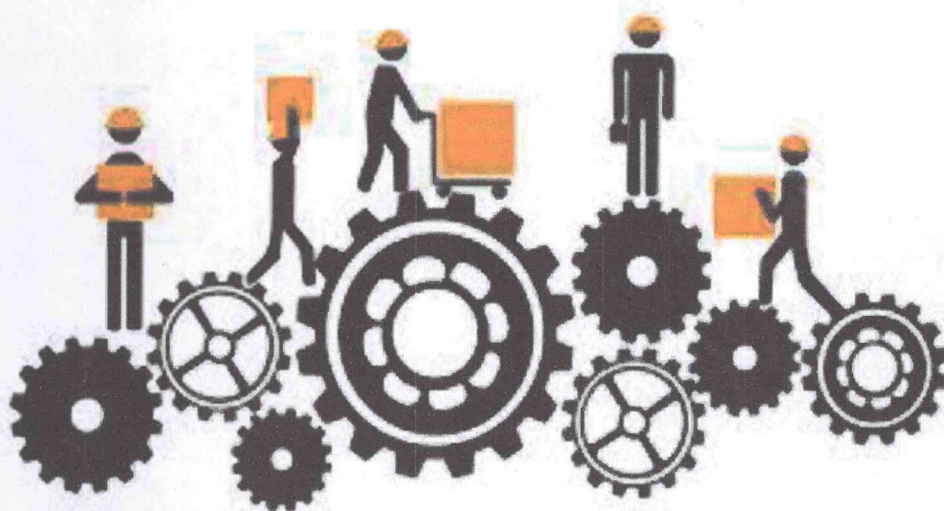




MAPA DE PROCESOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA



OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

2021

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

N°	ITEMS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN	RESPONSABLE
01		VERSIÓN INICIAL DEL DOCUMENTO	V.01	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	5
II.	OBJETIVOS.....	5
III.	ALCANCE.....	6
IV.	BASE LEGAL	6
V.	SIGLAS Y DEFINICIONES	6
VI.	MAPA DE PROCESOS	8
VII.	DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS.....	9
7.1.	PROCESOS ESTRATÉGICOS	9
7.2.	PE02 – Gestión de la Información en Salud	9
7.3.	PROCESOS MISIONAL.....	12
7.4.	PROCESOS SOPORTE.....	14
VIII.	FICHAS DE PROCESOS DEL NIVEL 0	19
8.1.	FICHAS TÉCNICAS DEL PROCESO ESTRATÉGICO - MAPA DE PROCESOS DEL NIVEL "0". 20	
8.1.1.	PE01: GESTIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL	20
8.1.2.	PE02: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN EN SALUD	23
8.1.3.	PE03: GESTIÓN DEL CONTROL INTERNO Y RIESGOS	25
8.1.4.	PE04: GESTIÓN DE LA CALIDAD	27
8.1.5.	PE05: GESTIÓN DE COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA.....	30
8.2.	FICHAS TÉCNICAS DEL PROCESO MISIONAL- MAPA DE PROCESOS DEL NIVEL "0".....	32
8.2.1.	PM01: ATENCIÓN DE SALUD ESPECIALIZADA	32
8.2.2.	PM02: ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	35
8.2.3.	PM03: GESTIÓN DE DOCENCIA DE INVESTIGACIÓN.....	38
8.3.	FICHAS TÉCNICAS DEL PROCESO DE SOPORTE- MAPA DE PROCESOS DEL NIVEL "0"	41
8.3.1.	PS01: GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS.....	41
8.3.2.	PS02: GESTIÓN FINANCIERA	44
8.3.3.	PS03: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	47
8.3.4.	PS04: GESTIÓN JURÍDICA.....	51
8.3.5.	PS05: GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.....	53
8.3.6.	PS06: ATENCIÓN AL CIUDADANO Y GESTIÓN DOCUMENTAL	56
8.3.7.	PS07: GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	59
IX.	MATRIZ DE CLIENTE PRODUCTO.....	61
X.	MATRIZ DE RESPONSABILIDADES	62
XI.	FICHA TÉCNICA DE INDICADORES	63



11.1. PROCESO ESTRATÉGICO	63
11.1.1. PE01: GESTIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL	63
11.1.2. PE02: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN EN SALUD	68
11.1.3. PE03: GESTIÓN DEL CONTROL INTERNO Y RIESGOS	70
11.1.4. PE04: GESTIÓN DE LA CALIDAD	72
11.1.5. PE05: GESTIÓN DE IMAGEN Y COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	76
11.2. PROCESO MISIONAL	77
11.2.1. PM01: ATENCIÓN DE SALUD ESPECIALIZADA	77
11.2.2. PM02: ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	81
11.2.3. PM03: GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	83
11.3. PROCESO DE SOPORTE.....	85
11.3.1. PS01: GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS.....	85
11.3.2. PS01: GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS.....	87
11.3.3. PS02: GESTIÓN FINANCIERA	89
11.3.4. PS03: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	92
11.3.5. PS04: GESTIÓN DE LA ASESORÍA EN ASUNTOS LEGALES Y JURÍDICOS	99
11.3.6. PS05: GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	101
11.3.7. PS06: GESTIÓN DOCUMENTARIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	105
11.3.8. PS07: GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	108
XII. INVENTARIO DE PROCESOS	109
12.1. PROCESOS ESTRATÉGICOS	109
12.2. PROCESOS MISIONALES.....	111
12.3. PROCESOS SOPORTE.....	113



I. INTRODUCCIÓN

Mediante Ley N° 27658, Ley Marco De Modernización De La Gestión Del Estado, se declara al "Estado peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y contribuir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano".

El proceso de modernización de la gestión del estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía priorizando y optimizando sus recursos públicos. Su objetivo es alcanzar un Estado que esté al servicio de la ciudadanía, con canales efectivos de participación ciudadana, descentralizado y desconcentrado, transparente en su gestión y con servidores públicos calificados.

La Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, aprobada mediante Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que tiene como objetivo general "orientar, articular e impulsar en todas las entidades públicas, el proceso de modernización hacia una gestión pública para resultados que impacte positivamente en el bienestar del ciudadano y el desarrollo del país". Asimismo, se establecen los 5 pilares centrales de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, siendo el tercer pilar la gestión por procesos y simplificación administrativa. De acuerdo al marco establecido, se plantea la implementación de la gestión por resultados en la administración pública, por lo que debe de adoptarse de manera paulatina la gestión por procesos, con la finalidad de brindar a los ciudadanos un servicio eficiente y eficaz con resultados que lo beneficien. Para ello, se deberá priorizar los procesos que sean más relevantes de acuerdo a la demanda ciudadana, al Plan Estratégico y a los programas presupuestales.

Cabe precisar que, mediante la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, probado mediante la Ley N° 29158, a través de Artículo II.- "Principio de servicio al ciudadano", establece que las entidades del Poder Ejecutivo están al servicio de las personas y de la sociedad; por lo que actúan en función de sus necesidades, así como del interés general de la nación, asegurando que su actividad se realicen con:

- **Eficacia:** Se organiza para el cumplimiento oportuno de los objetivos y metas gubernamentales.
- **Eficiencia:** Se realiza optimizando la utilización de los recursos disponibles, procurando innovación y mejoramiento continuo.
- **Simplicidad:** Elimina todo requisito y procedimiento innecesario. Los procesos deben ser racionales y proporcionales a los fines que se persigue cumplir.
- **Sostenibilidad ambiental:** Se orienta al uso racional y sostenible de los recursos naturales.
- **Predictibilidad:** Brinda información veraz, completa, confiable y oportuna, que permita conciencia bastante certera acerca del resultado de cada procedimiento.
- **Prevención:** Enfrenta riesgos que afecten la vida de las personas y asegura la prestación de los servicios fundamentales.
- **Celeridad:** Asegura que todo procedimiento cumpla su trámite regular dentro de los plazos establecidos, evitando actuaciones que dificulten su desenvolvimiento.

El Mapa de Procesos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, comprende:

- Una representación gráfica de los procesos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el cual se visualizan los Macro procesos estratégicos, misionales y de soporte; así como su interrelación.
- Descripción del Mapa de Procesos, los cuales permiten definir el detalle de cada macro proceso y servirá de marco de referencia para su correspondiente desagregación través de los Manuales de Procesos y Procedimientos.

Por lo que, el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, propone el Mapa de Procesos enfocado en la Gestión por Procesos, acode al nivel de complejidad, alineado a la Política Sectorial del Ministerio de Salud.

II. OBJETIVOS

Establecer el mapeo de procesos que involucren los objetivos y actividades desarrolladas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con el fin de identificar el nivel de interacción de cada uno de los procesos dentro de la Institución, identificando las oportunidades de mejora continua orientadas a brindar mejor calidad de servicio y lograr la simplificación administrativa en la entidad.



III. ALCANCE

El presente documento de gestión normativa es de aplicación y cumplimiento obligatorio por todos los órganos y unidades orgánicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – HNAL.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Servicios de Salud".
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 087-2017-SERVIR-PE Formaliza la aprobación de la Directiva N° 002-2017-SERVIR/GDSRH "Normas para la Elaboración del Mapeo de procesos y el Plan de Mejoras de las Entidades Públicas en Proceso de Tránsito.
- Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, que aprueba la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la Categorización de los Establecimientos de Salud.
- Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA/2020/OGPPM, "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud".

V. SIGLAS Y DEFINICIONES

5.1. SIGLAS

PCM	:	Presidencia del Consejo de Ministros
MINSA	:	Ministerio de Salud
HNAL	:	Hospital Nacional Arzobispo Loayza
PE	:	Procesos Estratégicos
PO/PM	:	Procesos Operativos o Misionales
PA/PS	:	Procesos de Apoyo o Soporte



5.2. DEFINICIONES OPERATIVAS

- a) **Actividad.-** Conjunto articulado de tareas permanente, continuas, interrelacionadas y secuenciales que utilizan los insumos necesarios (recurso humano, tecnológico y financiero) para la generación de productos.
- b) **Análisis.-** Evaluación de hechos y datos llevada a cabo por una entidad o por sus órganos o unidades orgánicas, para proveer una sólida base para la toma efectiva de decisiones. El análisis de toda la entidad, permite orientar la gestión de sistemas y procesos de trabajo hacia el logro de los resultados y hacia el alcance de los objetivos estratégicos.
- c) **Ciudadano.-** Toda persona considerada como miembro activo de un estado titular de derecho civil y políticos y sometidos a sus leyes.
- d) **Gestión por Procesos.-** Forma de planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades de trabajo de manera transversal y secuencial a las diferentes unidades de organización, para contribuir con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios o clientes, así como con el logro de los objetivos institucionales. En este marco, los procesos se gestionan como un sistema definido por la red de

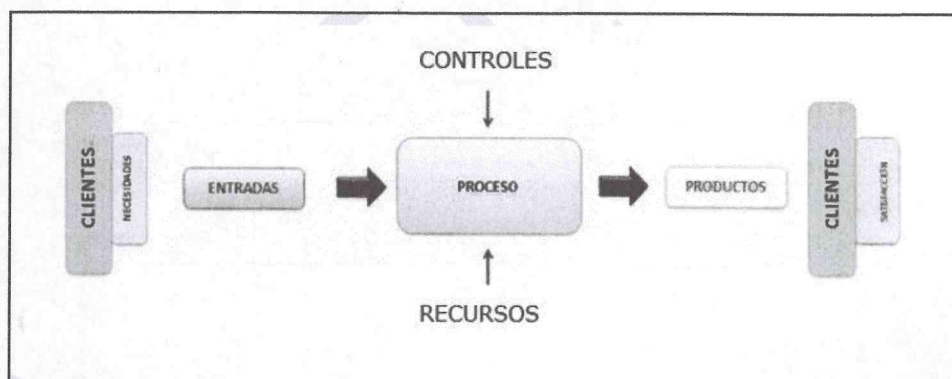


procesos, sus productos y sus interacciones, creando así un mejor entendimiento de los que aportan valor a la entidad.

- e) **Gestión por Resultados.-** Es una orientación de la administración pública, que propone que todos los recursos y esfuerzos del Estado estén dirigidos al logro de resultados para el bien de la población.
- f) **Indicador.-** Dato o conjunto de datos que ayudan a medir y valorar objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad.
- g) **Insumo.-** Elemento de entrada (necesidades y expectativas de los usuarios), los cuales ingresan a un proceso para ser transformados en productos o servicios; los insumos pueden ser internos o externos.
- h) **Inventario de Procesos.-** Listado o relación de procesos de la institución.
- i) **Proceso: Es un conjunto de actividades secuenciales que interactúan entre sí, que añaden valor, con un punto de inicio o entrada y un punto de término o salida claramente definidos y que generan productos (bienes o servicios) para satisfacer las necesidades y expectativas de un usuario o cliente.**

En el sector salud, los procesos asistenciales tienen por finalidad incrementar el nivel de salud de la población a través de los servicios ofrecidos por los prestadores de servicios de la atención sanitaria. Por lo general, dichos procesos producen servicios de salud. (Ver Gráfico N° 1).

Gráfico N° 1 Proceso



- j) **Procedimiento.-** Es la descripción documentada de las actividades que conforman un proceso, tomando en cuenta los elementos que lo componen y su secuencialidad.
- k) **Producto.-** Con respecto a una cadena de valor en la producción de un bien o servicio, el producto es el conjunto articulado (entregable) de salida de un proceso, que puede convertirse en insumo para otro, o finalmente, en el entregable que una organización le provee a otra intermediaria; el producto tiene el objeto de generar un cambio en otro proceso. La población que recibe la provisión del producto final es la población beneficiaria.
- l) **Proveedor.-** Ciudadanos, instituciones, entidades, órganos, unidades orgánicas, con necesidades que proporcionan entradas al proceso. Pueden ser proveedores externos o proveedores internos (otro proceso).
- m) **Persona que recibe el Producto.-** Término genérico para describir al receptor final del producto pudiendo ser una persona, un grupo de personas, una organización, otro proceso, entre otros, y pudiendo recibir de manera general la denominación de usuarios, beneficiarios, administrados, clientes u otros.
- n) **Rol.-** Es un conjunto de actividades y responsabilidades asignada a una persona o un grupo de personas, pudiendo desempeñar simultáneamente más de un rol.
- o) **Servidor Público.-** Todas las personas activamente involucradas en cumplir el trabajo de la entidad en la función pública, incluyendo los trabajadores (permanentes, a tiempo parcial, temporales, personal contratado supervisado por la entidad). El personal incluye a los líderes de equipos, supervisores y gerentes a todo nivel.

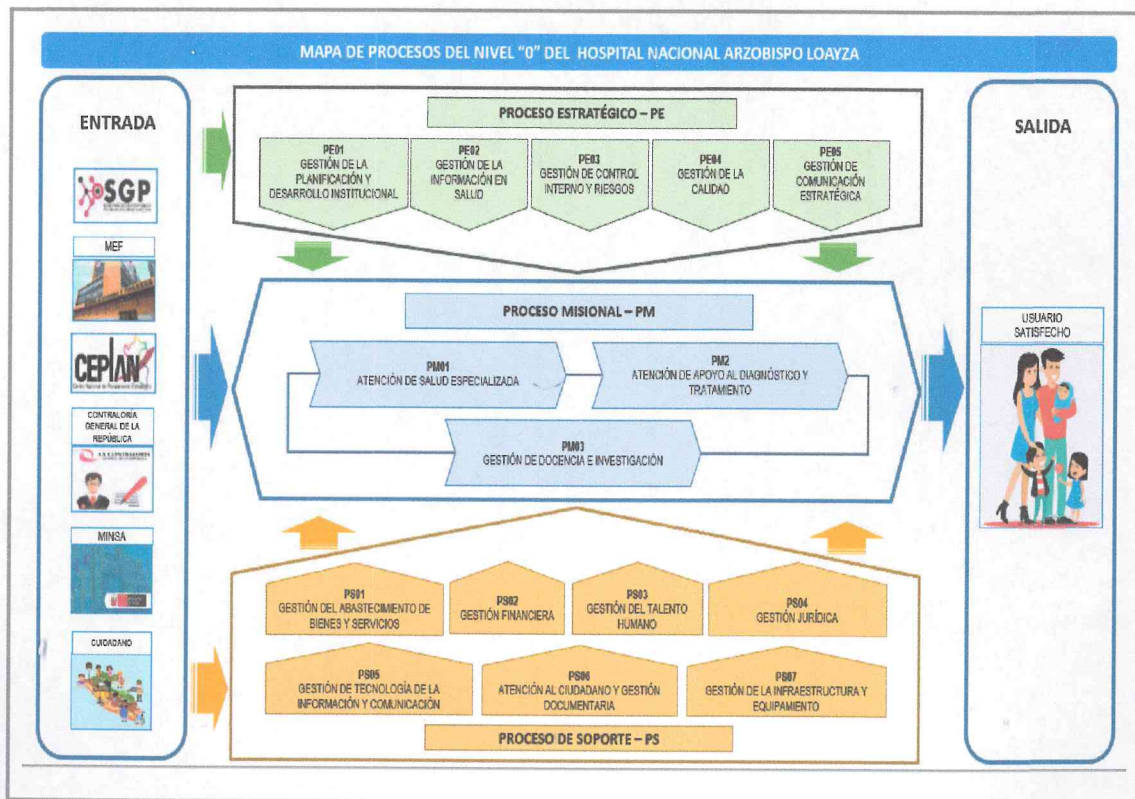


- p) **Unidades de organización.-** Conjunto de unidades agrupadas por nivel organizacional al interior de una entidad. Para esta directiva comprende los órganos, órganos académicos, programa, organismos públicos adscritos del Ministerio de Salud.
- q) **Usuario.-** Es aquel que recibe o utiliza un producto o servicio generado por un proceso. Puede ser un órgano, unidad orgánica, ciudadano, entidad pública, servidor público, proceso, etc. Tiene capacidad para juzgar la calidad del producto cuando le es entregado. También es conocido como el receptor del producto.
- r) **Valor Público.-** Remite al valor creado por el Estado a través de servicios, leyes, regulaciones y otras acciones. Se crea valor sobre todo a través de transacciones individuales con los ciudadanos, garantizando sus derechos, satisfaciendo sus demandas y, prestándoles servicios de calidad. El valor se genera en la medida que un público reconozca el bien o el servicio como respuesta a una necesidad o preferencia, y aprecie la calidad del bien o servicio como respuesta adecuada a la misma.

VI. MAPA DE PROCESOS

El Mapa de Procesos que se presenta (ver gráfico N° 01), permite graficar la ubicación de los procesos según sus características y objetivos en materia de prestación de servicios de salud y da una lectura gráfica de los roles que asume cada proceso.

Gráfico N° 01 MAPA DE PROCESOS DEL NIVEL "0" DEL HNAL



VII. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS

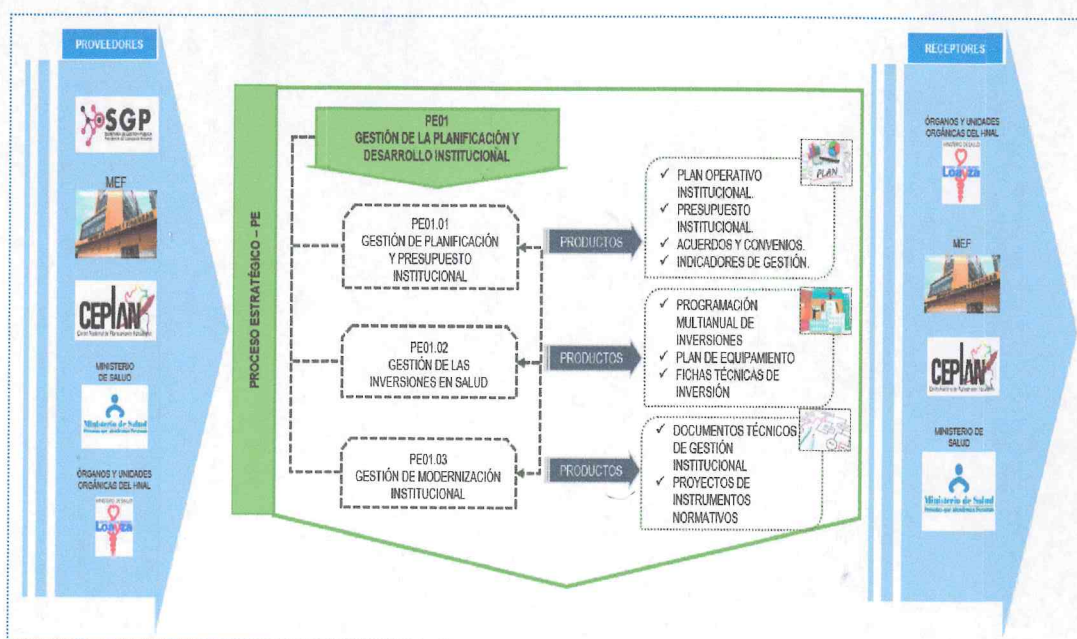
7.1. PROCESOS ESTRATÉGICOS

➤ PE01 – Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional

Proceso orientado a definir los objetivos institucionales e identificar las estrategias para alcanzarlos, orientar la necesidad de recursos, asegurar el adecuado uso del presupuesto para su implementación, así como la gestión de convenios de cooperación requeridos y conducir las acciones de Modernización de la Gestión Pública a fin de garantizar una gestión orientada hacia la obtención de resultados.

Este proceso está conformado por tres (03) procesos del nivel 1:

- PE01.01 – Gestión de Planificación y Presupuesto Institucional.
- PE01.02 – Gestión de las Inversiones en Salud.
- PE01.03 – Gestión de Modernización Institucional.



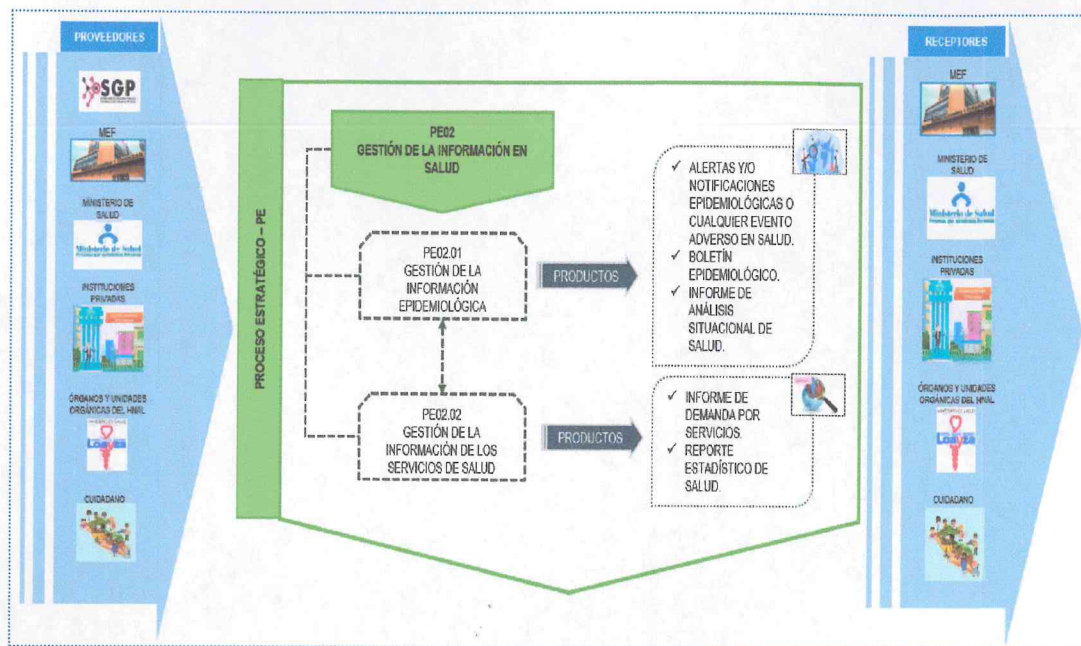
7.2. PE02 – Gestión de la Información en Salud

Proceso orientado a difundir e informar los conocimientos científicos que contribuyan en la prevención y control de problemas de salud en la población.

Este proceso está conformado por dos (02) procesos del nivel 1:

- PE02.01 – Gestión de la Información Epidemiológica.
- PE02.02 – Gestión de la Información de los Servicios de Salud.



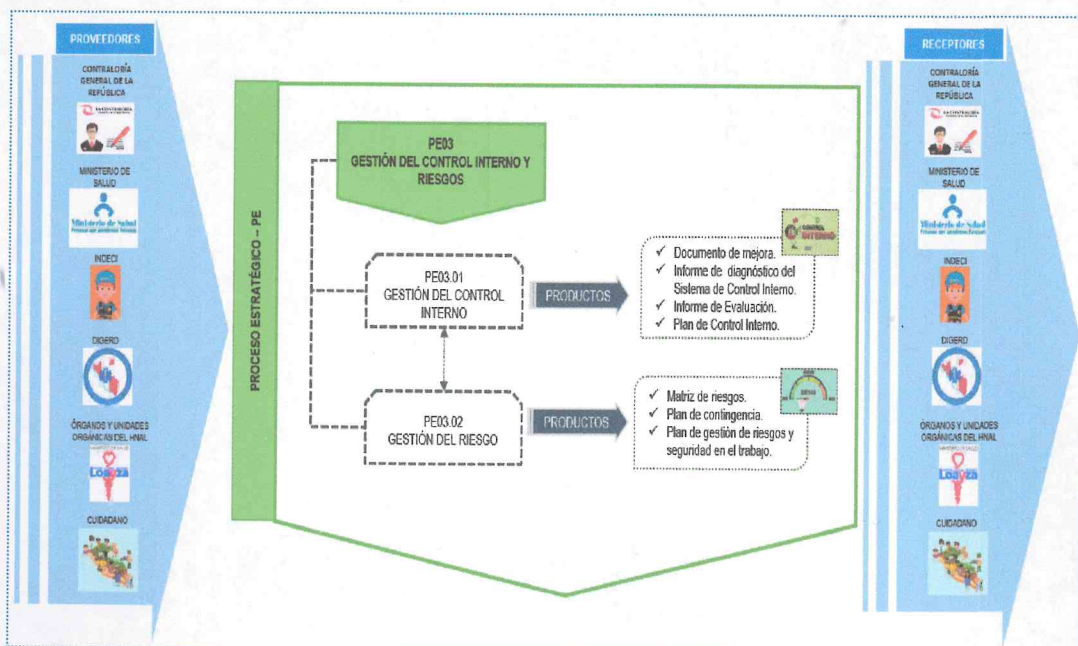


➤ PE03 – Gestión de Control Interno y Riesgos

Proceso orientado a gestionar las herramientas y métodos que promuevan la seguridad de las operaciones, la prevención y el resguardo de los bienes y recursos de la institución; así como la administración de sus riesgos.

Este proceso está conformado por dos (02) procesos del nivel 1:

- PE03.01 – Gestión del Control Interno.
- PE03.02 – Gestión del Riesgo.

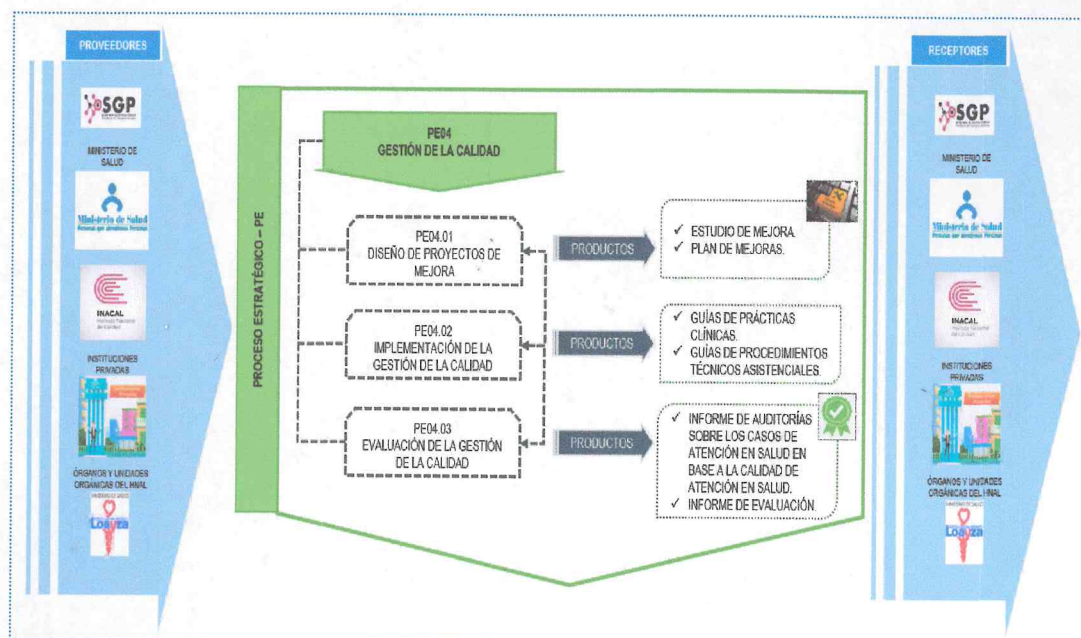


➤ PE04 – Gestión de la Calidad

Proceso orientado a implementar y supervisar mecanismos e instrumentos que promuevan una gestión de calidad basada en las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos para una mejora continua.

Este proceso está conformado por tres (03) procesos del nivel 1:

- PE04.01 – Diseño de Proyecto de Mejora
- PE04.02 – Implementación de la Gestión de la Calidad
- PE04.03 – Evaluación de la Gestión de la Calidad



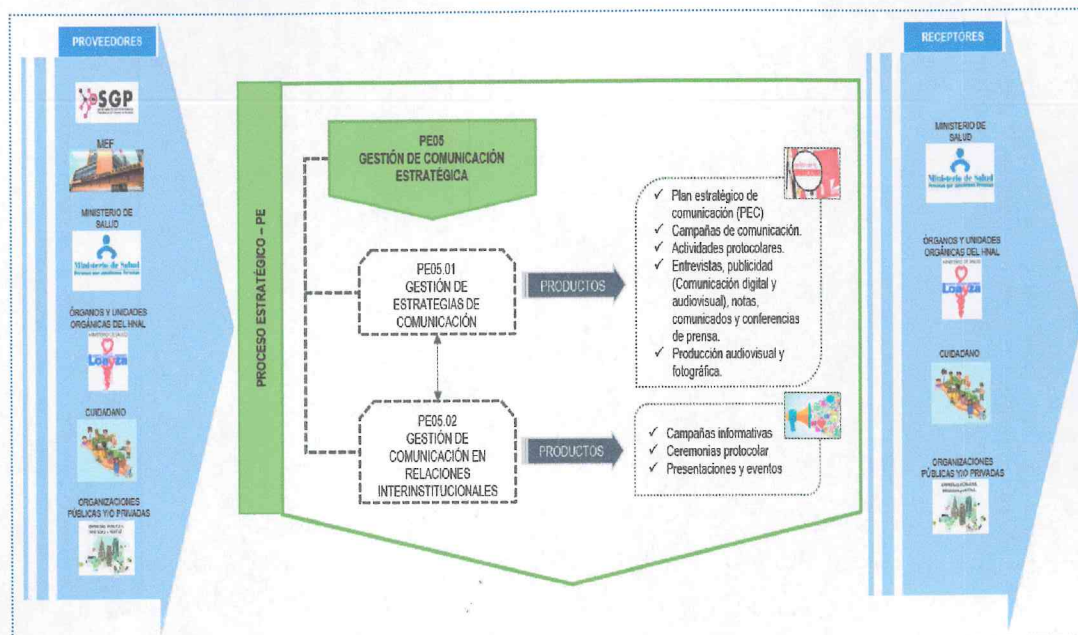
➤ PE05 – Gestión de Comunicación Estratégica

Proceso orientado a gestionar una comunicación estratégica mediante la información oportuna a los usuarios, con la finalidad de construir y mantener la buena reputación de la entidad.

Este proceso está conformado por dos (02) procesos del nivel 1:

- PE05.01 – Gestión de Estrategias de Comunicación
- PE05.02 – Gestión de Comunicación en Relaciones Interinstitucionales.





7.3. PROCESOS MISIONAL

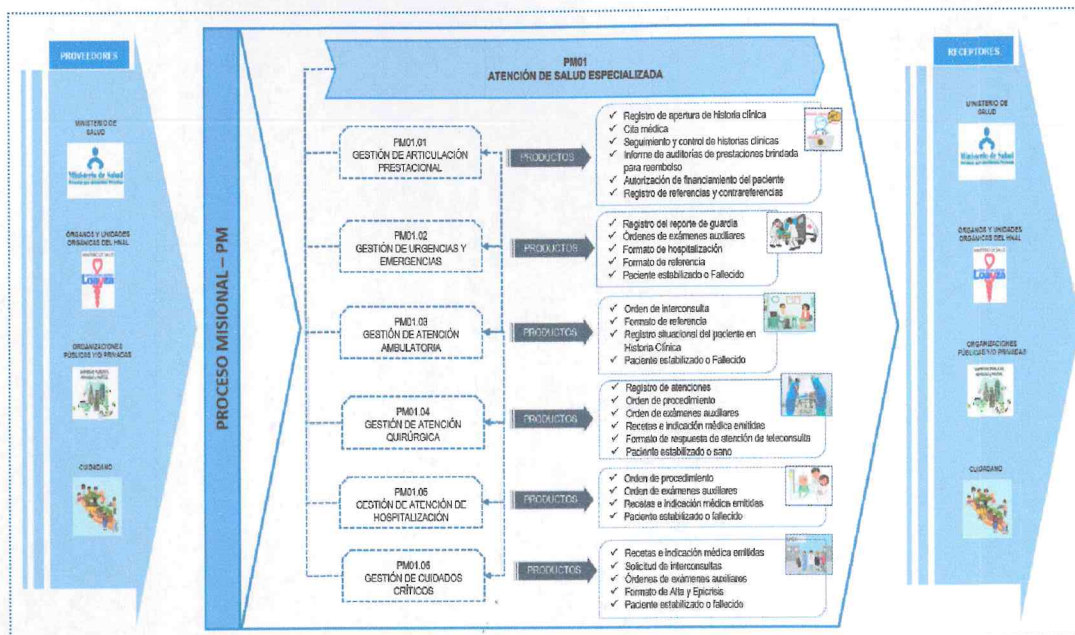
➤ PM01 – Atención de Salud Especializada

Proceso orientado a conducir las acciones prestacionales de los servicios especializados en salud, a fin de afianzar o garantizar la cobertura del ciudadano que acuda a consulta externa, urgencia, emergencia, hospitalización o centro quirúrgico de la institución.

Este proceso está conformado por seis (06) procesos del nivel 1:

- PM01.01 – Gestión de Articulación Prestacional
- PM01.02 – Gestión de Urgencias y Emergencias
- PM01.03 – Gestión de Cuidados Críticos
- PM01.04 – Gestión de Atención Ambulatoria
- PM01.05 – Gestión de Atención Quirúrgica
- PM01.06 – Gestión de Atención de Hospitalización



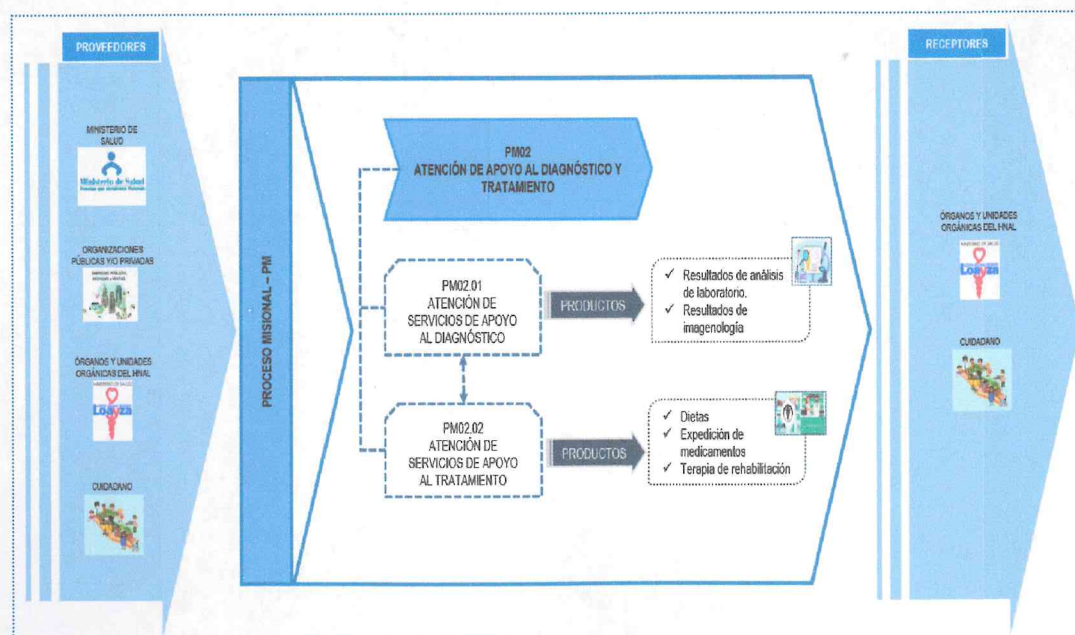


➤ PM02 – Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

Proceso orientado a conducir la implementación y el desarrollo de los procedimientos asistenciales de apoyo al diagnóstico y tratamiento necesarios para la atención especializada.

Este proceso está conformado por dos (02) procesos del nivel 1:

- PM02.01 – Atención de Servicios de Apoyo al Diagnóstico
- PM02.02 – Atención de Servicios de Apoyo al Tratamiento

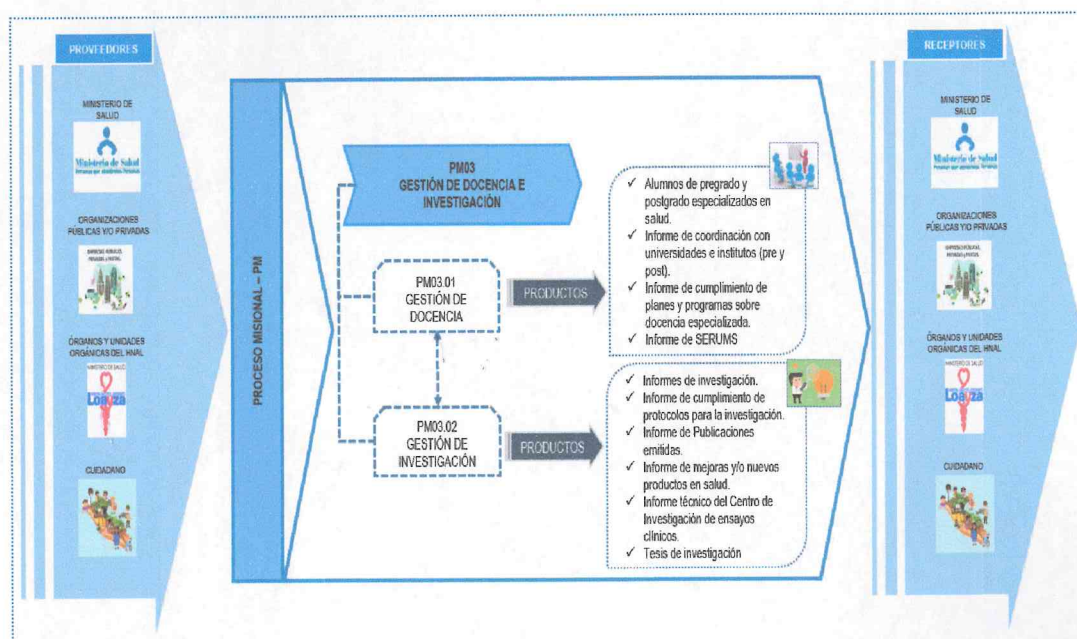


➤ **PM03 – Gestión de Docencia e Investigación**

Proceso orientado a conducir el desarrollo y funcionamiento de docencia e investigación a fin de garantizar e impulsar los conocimientos científicos en salud.

Este proceso está conformado por dos (02) procesos del nivel 1:

- PM03.01 – Gestión de Docencia
- PM03.02 – Gestión de Investigación



7.4. PROCESOS SOPORTE

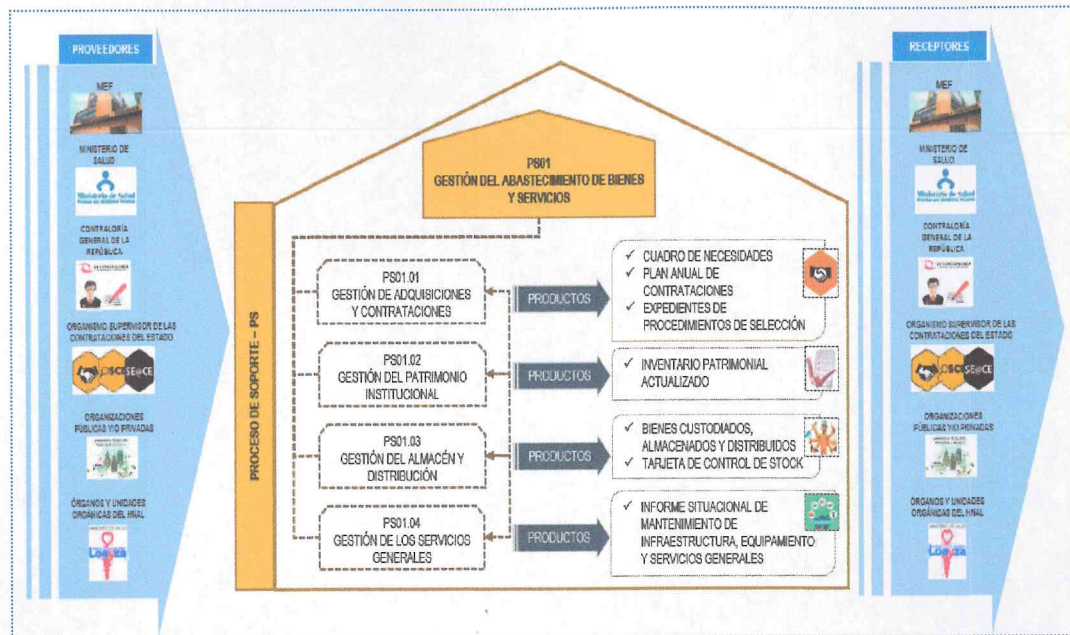
➤ **PS01 – GESTIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS**

Proceso orientado a gestionar la provisión de bienes, servicios u obras, para el adecuado funcionamiento de la organización, ejecutando los procesos de Abastecimiento y Contratación Pública.

Este proceso está orientado por cuatro (04) proceso del nivel 1:

- PS01.01 – Gestión de Adquisiciones y Contrataciones
- PS01.02 – Gestión del Patrimonio Institucional
- PS01.03 – Gestión del Almacén y Distribución
- PS 01.04 – Gestión de los Servicios Generales



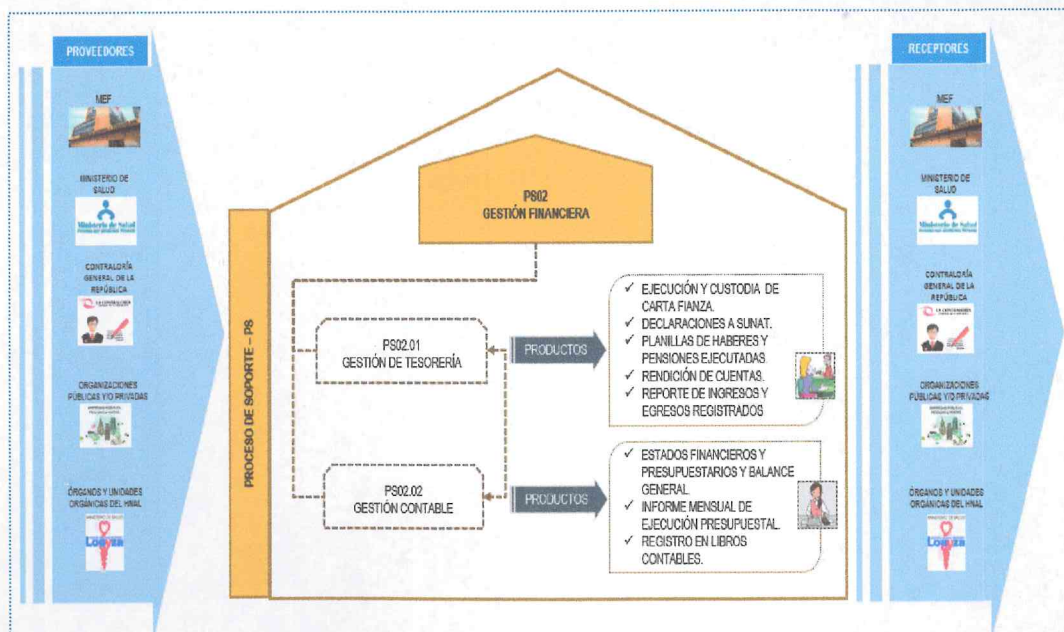


➤ PS02 – GESTIÓN FINANCIERA

Proceso orientado a programar, ejecutar, evaluar y controlar los procesos técnicos del sistema de contabilidad y sistema de tesorería sobre la base normativa, con la finalidad de administrar los recursos financieros necesarios para el cumplimiento de los objetivos del HNAL.

Este proceso está orientado por dos (02) procesos del nivel 1:

- PS02.01 – Gestión de Tesorería
- PS02.02 – Gestión Contable

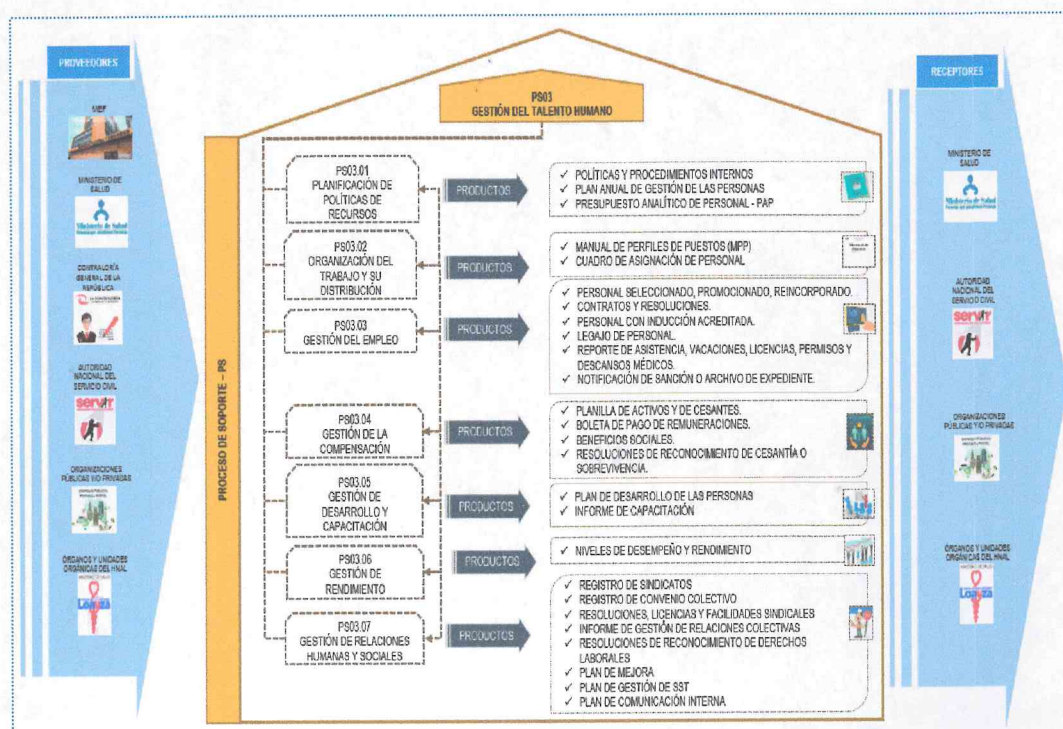


➤ PS03 - GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Proceso orientado a planificar, organizar y desarrollar los procesos del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos, con la finalidad de fomentar el desempeño eficiente y eficaz de los servidores civiles del HNAL.

Este proceso está orientado por siete (07) procesos del nivel 1:

- PS03.01 – Planificación de Políticas de Recursos Humanos
- PS03.02 – Organización del Trabajo y su Distribución
- PS03.03 – Gestión del Empleo
- PS03.04 – Gestión de la Compensación
- PS03.05 – Gestión de Desarrollo y Capacitación
- PS03.06 – Gestión de Rendimiento
- PS03.07 – Gestión de Relaciones Humanas y Sociales



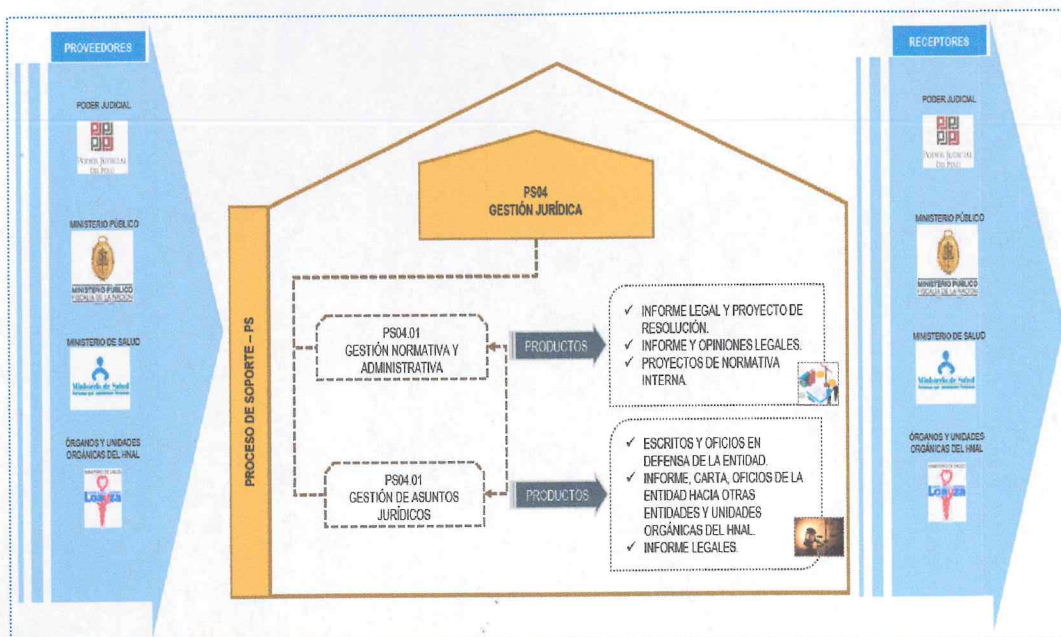
➤ PS04 – GESTIÓN JURÍDICA

Proceso orientado a emitir opiniones legales solicitadas por la alta dirección, órganos y unidades orgánicas a fin de coadyuvar con el aseguramiento de la legalidad de las actuaciones del HNAL.

Este proceso está orientado por dos (02) procesos del nivel 1:

- PS04.01 – Gestión Normativa y Administrativa
- PS04.02 – Gestión de Asuntos Jurídicos



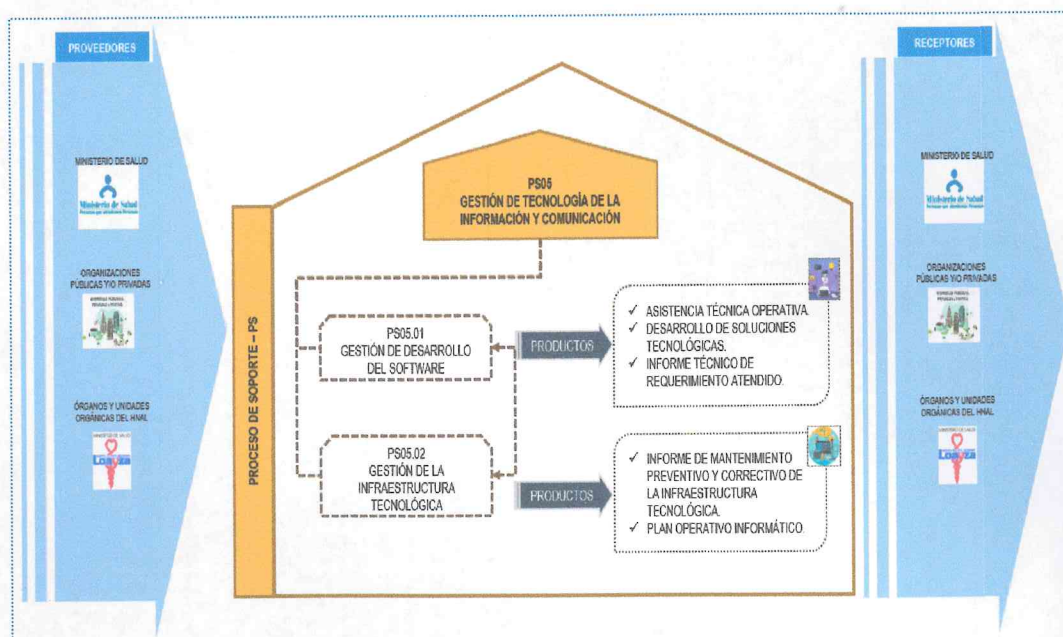


➤ PS05 – GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Proceso orientado a gestionar y asegurar la calidad de los servicios de las Tics, para responder a los requerimientos efectuados por los órganos del HNAL, con el fin de asegurar la continuidad, la disponibilidad y la seguridad de los sistemas de la entidad para el ciudadano.

Este proceso está orientado por dos (02) procesos del nivel 1:

- PS05.01 – Gestión de Desarrollo del Software
- PS05.02 – Gestión de la Infraestructura Tecnológica

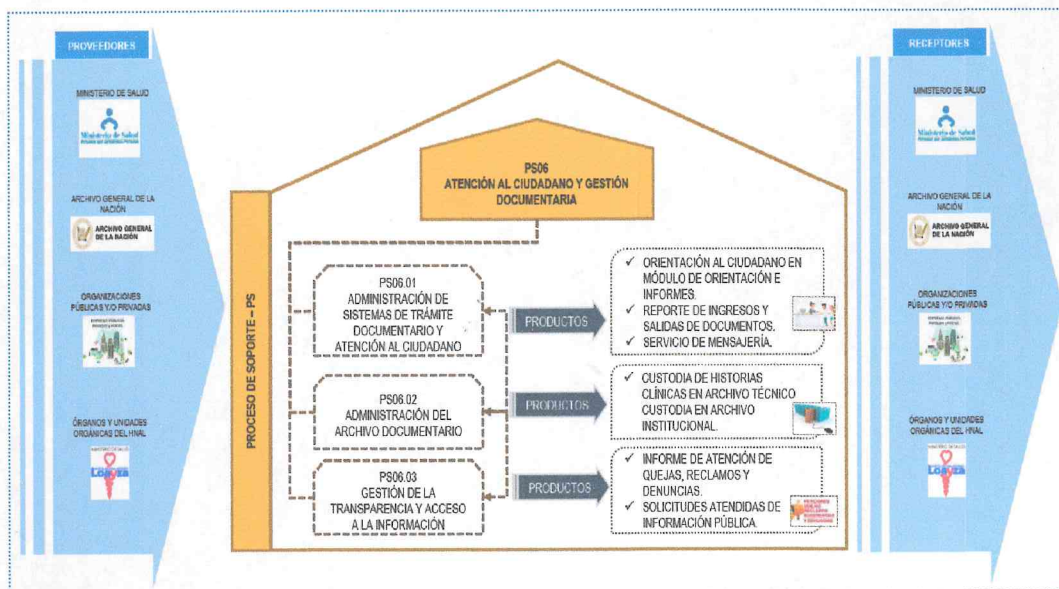


➤ PS06 – ATENCIÓN AL CIUDADANO Y GESTIÓN DOCUMENTAL

Proceso orientado a orientar e informar sobre los servicios y actividades que desarrolla el HNAL; así como, administrar eficazmente la gestión documental, brindando una atención de calidad al ciudadano y al usuario interno.

Este proceso está orientado por tres (03) procesos del nivel 1:

- PS06.01 – Administración de Sistemas de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano.
- PS06.02 – Administración del Archivo Documentario
- PS06.03 – Gestión de la Transparencia y acceso a la información.

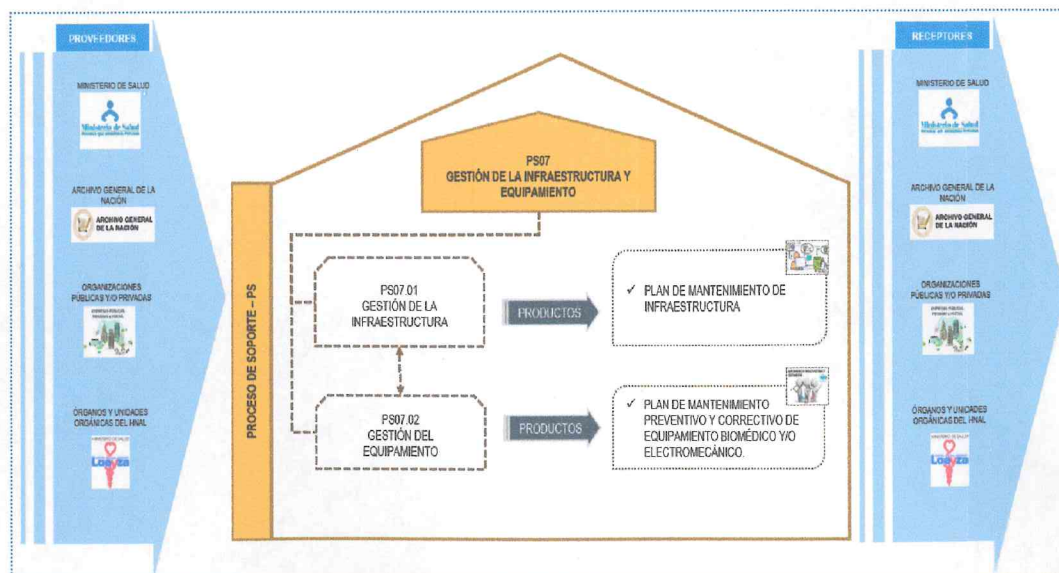


➤ PS07 – GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Proceso orientado a gestionar y asegurar el funcionamiento continuo de la infraestructura y el equipamiento a través de acciones preventivas y correctivas de mantenimiento en la institución.

Este proceso está orientado por dos (02) procesos del nivel 1:

- PS07.01 – Gestión de la Infraestructura
- PS07.02 – Gestión del Equipamiento



VIII. FICHAS DE PROCESOS DEL NIVEL 0

La Ficha Técnica de los procesos de Nivel 0, es una herramienta que permite describir los elementos que conforman los procesos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – HNAL, con el objeto de facilitar su comprensión y mostrarlo con claridad. Los elementos que contiene cada ficha de procesos son:

N°	ELEMENTO	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO
1.	NOMBRE DEL PROCESO	Nombre del proceso identificado y diferenciado de los demás
2.	CÓDIGO	Código de identificación del proceso
3.	TIPO DE PROCESO	Naturaleza del proceso (Misional, Estratégico o Soporte)
4.	VERSIÓN	Se registra la versión
5.	OBJETIVO DEL PROCESO	Es el fin último que se pretende alcanzar con la ejecución de un proceso.
6.	DUEÑO DEL PROCESO	Es quien tiene la responsabilidad y la autoridad definida para diseñar, implementar, controlar y mejorar los procesos a su cargo, con el propósito de asegurar que se cumpla su resultado previsto.
7.	ALCANCE	Órganos y unidades orgánicas involucradas en la ejecución del proceso; ¿Con qué actividad inicia y acaba?
8.	BASE LEGAL	Descripción de la Norma Legal que sustenta la ejecución del proceso
9.	PROVEEDORES	Ciudadano, instituciones, entidades, órganos, unidades orgánicas, o clientes de la entidad con necesidades que proporcionan entradas al proceso. Pueden ser proveedores externos o proveedores internos (otro proceso)
10.	ENTRADAS/ INSUMOS	Elemento que representa las necesidades y expectativas de los clientes, las cuales ingresan al proceso para ser transformados en los productos. Pueden ser tangibles o intangibles.
11.	PROCESO DE NIVEL 1	Presentar los proceso de nivel inferior, es decir esbozar la desagregación del proceso que se está describiendo
12.	SALIDAS/ PRODUCTOS	Resultados de un proceso, entendido como los bienes y servicios que recibe una persona y que satisfacen sus necesidades y expectativas, lo que contribuye al logro de los objetivos institucionales y a la generación de bienestar para la sociedad.
13.	RECEPTOR FINAL DEL PRODUCTO	Persona, un grupo de personas, organización, otro proceso, entre otros que pueden recibir de manera general la denominación de usuarios, beneficiarios, administrados, clientes u otras.
14.	INDICADOR DE DESEMPEÑO	Medida cuantitativa o cualitativa observable que permite describir características, comportamientos o fenómenos, a través de su comparación con periodos anteriores o con metas o compromisos. Se asocia con el objetivo del proceso y sirve para la determinación de la meta. Se considera que los indicadores tienen cuatro dimensiones de desempeño: eficacia, eficiencia, calidad y economía aplicable a los productos.
15.	CONTROLES	Actividad orientada a la verificación del cumplimiento de los requisitos del producto.
16.	RECURSOS	Recursos Humanos
		Servidores que ejecutan el proceso
		Sistemas Informáticos
		Sistema de soporte integrad que permite obtener, compartir y gestionar información
		Instalaciones
		Infraestructura donde se ejecutan los procesos
		Equipos
		Equipamiento utilizado durante la ejecución del proceso

A continuación se muestra las fichas técnicas de los Procesos Estratégicos, Misionales y de Soporte del Mapa de Procesos del Nivel "0" del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

8.1. FICHAS TÉCNICAS DEL PROCESO ESTRATÉGICO - MAPA DE PROCESOS DEL NIVEL "0".

8.1.1. PE01: GESTIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

 PERÚ Ministerio De Salud Viceministerio De Prestaciones y Aseguramiento en Salud Hospital Nacional Arzobispo Loayza FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0							
1. Nombre del Proceso	GESTIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL			2. Código	PE01	3. Tipo de Proceso	Estratégico
5. Objetivo del Proceso	Definir los objetivos institucionales e identificar las estrategias para alcanzarlos, orientar la necesidad de recursos, asegurar el adecuado uso del presupuesto para su implementación, así como la gestión de convenios de cooperación requeridos y conducir las acciones de Modernización de la Gestión Pública a fin de garantizar una gestión orientada hacia la obtención de resultados.						
6. Dueño del Proceso	Director/a Ejecutivo/a de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.						
7. Alcance	El proceso comprende desde la formulación de planes, presupuesto, programación de actividades, ejecución y seguimiento para el cumplimiento de los objetivos trazados, así como la implementación del modelo de gestión, gestión del cambio, definición de instrumentos de gestión organizacional y simplificación administrativa.						
8. Base Legal	• Ley N° 28522, Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN). • Ley de Presupuesto del Sector Público del año vigente. • Decreto Legislativo N° 1252, que aprueba el Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y deroga la Ley N° 27293, Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública; y su reglamento. • Decreto Supremo N° 004-2013-PCM que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. • Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado. • Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud". • Resolución Ministerial N° 035-2018-EF/15, que aprueba la Directiva para la programación multianual que regula y articula la fase de programación multianual del sistema nacional de programación multianual y gestión de inversiones y la fase de programación del sistema nacional de presupuesto. • Resolución Ministerial N° 148-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico denominado "Lineamientos para la Elaboración del Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud en Áreas relacionadas a Programas Presupuestales". • Resolución Ministerial N° 1334-2018/MINSA, que aprueba el Plan Estratégico de la Institución del MINSA • Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, que aprueba la Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud". • Resolución Directoral N° 004-2019-EF/63.01, que aprueba los instrumentos metodológicos en el marco del Sistema Nacional de Inversiones y dictan otras medidas. • Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01, que aprueba la "Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones".						



9. Proveedores	10. Entradas/ Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas/ Productos	13. Receptor Final del Producto	
Secretaría de Gestión Pública - SGP - PCM Ministerio de Economía y Finanzas - MEF Centro Nacional de Planeamiento Estratégico - CEPLAN Ministerio de Salud - MINSA Instituciones Privadas Órganos y Unidades Orgánicas del HNAL	Política Nacional de Salud	PE01.01 Gestión de Planificación y Presupuesto Institucional	Plan Operativo Institucional Presupuesto Institucional Acuerdos y Convenios Indicadores de Gestión	Órganos y Unidades Orgánicas del HNAL Ministerio de Economía y Finanzas - MEF Centro Nacional de Planeamiento Estratégico - CEPLAN Ministerio de Salud - MINSA Instituciones Privadas	
	Plan Estratégico Institucional del MINSA		PE01.02 Gestión de las Inversiones en Salud		Programación Multianual de Inversiones Plan de Equipamiento Fichas Técnicas de Inversión
	Convenios con niveles de gobiernos.				
	Presupuesto Sectorial e Institucional				
	Plan de Inversiones en infraestructura, equipamiento y reposición de equipos del HNAL				
	Convenios con niveles de gobiernos.	PE01.03 Gestión de Modernización Institucional	Documentos técnicos de Gestión Institucional Proyectos de instrumentos normativos		
	14. indicador de Desempeño	PE01-FID.01	Porcentaje de acciones estratégicas que lograron al cumplimiento de sus metas.		
PE01-FID.02	Porcentaje de variación del presupuesto asignado.				
PE01-FID.03	Porcentajes de estudios de costos elaborados en un determinado mes, de acuerdo a lo programado.				
PE01-FID.04	Porcentaje de documentos de gestión elaborados en determinado mes, según lo programado.				
PE01-FID.05	Formulación, evaluación y aprobación de las inversiones.				
15. Controles	• Seguimiento, control y revisión del Plan Operativo Institucional – POI • Revisión de los Documentos de gestión vigentes: MAPRO, TUPA, Mapa de Procesos, Directivas Administrativas y Sanitarias. • Seguimiento de Proyectos de Inversión				



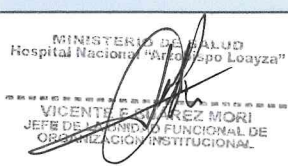
16. Recursos				
Recursos Humanos	Personal Administrativo. Profesionales de la Salud.	Sistemas Informáticos	Microsoft Office SIAF – MEF SIGA – MEF Sistema de Seguimiento de Inversiones (SSI). Aplicativo CEPLAN	
Instalaciones	Oficinas Administrativas Pabellón Central del HNAL	Equipos	Equipos e Inmuebles de Oficina Equipos de Cómputo	
17. Elaboración, revisión y aprobación				
	Nombre y Apellidos	Órgano/ Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	VICENTE SUAREZ MORI	UNIDAD FUNCIONAL DE ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL	 MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional "Arzobispo Loayza" VICENTE SUAREZ MORI JEFE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL	20/07/21
Revisado por:	WILBERT CARTOLIN MOLERO	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA" Econ. WILBERT CARTOLIN MOLERO Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	20/07/21
Aprobado por:	WILBERT CARTOLIN MOLERO	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA" Econ. WILBERT CARTOLIN MOLERO Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	20/07/21



8.1.2. PE02: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN EN SALUD

 PERÚ Ministerio De Salud Viceministerio De Prestaciones y Aseguramiento en Salud Hospital Nacional Arzobispo Loayza FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0							
1. Nombre del Proceso	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN EN SALUD	2. Código	PE02	3. Tipo de Proceso	Estratégico	4. Versión	V.01
5. Objetivo del Proceso	Difundir e informar los conocimientos científicos que contribuyan en la prevención y control de problemas de salud en la población.						
6. Dueño del Proceso	Jefe/a de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Nacional Arzobispo Loayza						
7. Alcance	El proceso inicia con la adquisición de datos, registro, análisis y difusión de información para determinar acciones y decisiones en todos los niveles de la entidad						
8. Base Legal	• Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. • Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud - MINSA • Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, que aprueba la Calificación de Organismos Públicos de Acuerdo a lo Dispuesto por la Ley N° 29158. • Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política de Modernización de la Gestión Pública 1						
9. Proveedores	10. Entradas/ Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas/ Productos		13. Receptor Final del Producto		
Secretaria de Gestión Pública - SGP - PCM Ministerio de Economía y Finanzas - MEF	Misión y Visión Institucional Planes de mediano y corto plazo en salud Indicadores y/o Fichas Epidemiológicas y/o demográficas	PE02.01 Gestión de la Información Epidemiológica	Alertas y/o notificaciones epidemiológicas o cualquier evento adverso en salud. Boletín epidemiológico. Informe de análisis situacional de salud		Ministerio de Economía y Finanzas - MEF Ministerio de Salud - MINSA Instituciones Privadas		



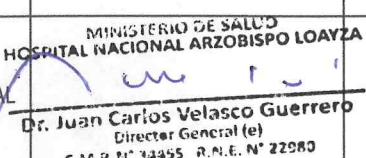
Ministerio de Salud - MINSA	Misión y Visión Institucional			Órganos y Unidades Orgánicas del HNAL
Instituciones Privadas	Planes de mediano y corto plazo en salud			Ciudadano/a
Órganos y Unidades Orgánicas del HNAL	Indicadores y/o Fichas Epidemiológicas y/o demográficas	PE02.02 Gestión de la Información de los Servicios de Salud	Informe de demanda por servicios. Reportes estadísticos de salud	
Ciudadano/a	Base de datos estadísticos Historias clínicas			
14. indicador de Desempeño	PE02.01-FID.01	Porcentaje de pacientes con diagnostico confirmado de enfermedades de notificación obligatoria.		
	PE02.02-FID.01	Tasa de incumplimiento en entrega de Historias Clínicas.		
15. Controles	• Control de datos estadísticos • Seguimiento a los indicadores Epidemiológicos • Seguimiento a los indicadores Demográficos • Seguimiento y control de las asistencias médicas a distancia			
16. Recursos				
Recursos Humanos	Personal Administrativo. Profesionales de la Salud.	Sistemas Informáticos	Microsoft Office	
Instalaciones	Oficinas Administrativas	Equipos	Equipos e Inmuebles de Oficina Equipos de Cómputo	
17. Elaboración, revisión y aprobación				
	Nombre y Apellidos	Órgano/ Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	VICENTE SUAREZ MORI	UNIDAD FUNCIONAL DE ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL	 MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional "Arzobispo Loayza" VICENTE SUAREZ MORI JEFE DE UNIDAD FUNCIONAL DE ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL	20/07/21
Revisado por:	WILBERT CARTOLIN MOLERO	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA" Econ. WILBERT CARTOLIN MOLERO Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	20/07/21
Aprobado por:	FERNANDO ALONSO ATENCIA MATUTE	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL	 HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA" Dr. FERNANDO ALONSO ATENCIA MATUTE CMP 29998 RNE 1804 Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	20/07/21



8.1.3. PE03: GESTIÓN DEL CONTROL INTERNO Y RIESGOS

 PERÚ Ministerio De Salud Viceministerio De Prestaciones y Aseguramiento en Salud Hospital Nacional Arzobispo Loayza					FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0		
1. Nombre del Proceso	GESTIÓN DE CONTROL INTERNO Y RIESGOS	2. Código	PE03	3. Tipo de Proceso	Estratégico	4. Versión	V.01
5. Objetivo del Proceso	Gestionar las herramientas y métodos que promuevan la seguridad de las operaciones, la prevención y el resguardo de los bienes y recursos de la institución; así como la administración de sus riesgos.						
6. Dueño del Proceso	Director/a General de la Dirección General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza						
7. Alcance	El proceso comprende de la implementación y supervisión del sistema de control interno, reportar problemas en las operaciones y acciones que realizan, así como propuestas de solución y mejora.						
8. Base Legal	• Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. • Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República. • Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado • Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - SINAGERD • Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud - MINSA y modificatorias. • Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" y sus modificatorias.						
9. Proveedores	10. Entradas/ Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas/ Productos		13. Receptor Final del Producto		
Contraloría General de la República - CGR Ministerio de Salud - MINSA Instituto Nacional de Defensa Civil - INDECI Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional -	Plan institucional anticorrupción. Manual de Operaciones Manual de Procesos y Procedimientos - MAPRO Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) Presupuesto Institucional Modificado (PIM) Observaciones o recomendaciones del Órgano de Control Institucional - OCI	PE03.01 Gestión del Control Interno	Documento de mejora Informe de diagnóstico del Sistema de Control Interno Informe de evaluación Plan de control interno		Contraloría General de la República - CGR Ministerio de Salud - MINSA Instituto Nacional de Defensa Civil - INDECI Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa		



DIGERD Órganos y Unidades Orgánicas del HNAL Ciudadano/a	Manual de Operaciones Manual de Procesos y Procedimientos - MAPRO Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) Presupuesto Institucional Modificado (PIM) Plan de Defensa Nacional Normas sobre el sistema nacional de gestión de riesgos y desastres	PE03.02 Gestión del Riesgo	Matriz de riesgos Plan de contingencia Plan de gestión de riesgos y seguridad en el trabajo	Nacional - DIGERD Órganos y Unidades Orgánicas del HNAL Ciudadano/a
14. indicador de Desempeño	PE03-FID.01	Porcentaje de avance del reporte de actualización		
	PE03-FID.02	Planes y/o Normas de riesgos implementadas		
15. Controles	• Verificación, Control y Seguimiento del cumplimiento de las observaciones encontradas. • Control de los procedimientos medidos con indicadores • Control y Verificación de cumplimiento de las Políticas y objetivos institucionales.			
16. Recursos				
Recursos Humanos	Personal Administrativo. Profesionales de la Salud.	Sistemas Informáticos	Microsoft Office	
Instalaciones	Oficinas Administrativas	Equipos	Equipos e Inmuebles de Oficina Equipos de Cómputo	
17. Elaboración, revisión y aprobación				
	Nombre y Apellidos	Órgano/ Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	VICENTE SUAREZ MORI	UNIDAD FUNCIONAL DE ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL	 MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional "Arzobispo Loayza" VICENTE F. SUAREZ MORI JEFE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL	20/07/21
Revisado por:	WILBERT CARTOLIN MOLERO	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA" Econ. WILBERT CARTOLIN MOLERO Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	20/07/21
Aprobado por:	JUAN CARLOS VELASCO GUERRERO	DIRECCIÓN GENERAL	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA Dr. Juan Carlos Velasco Guerrero Director General (e) C.M.P. N° 34455 R.N.E. N° 22980	18/08/21



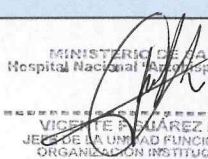
8.1.4. PE04: GESTIÓN DE LA CALIDAD

 PERÚ Ministerio De Salud Viceministerio De Prestaciones y Aseguramiento en Salud Hospital Nacional Arzobispo Loayza					FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0		
1. Nombre del Proceso	GESTIÓN DE LA CALIDAD	2. Código	PE04	3. Tipo de Proceso	Estratégico	4. Versión	V.01
5. Objetivo del Proceso	Implementar y supervisar mecanismos e instrumentos que promuevan una gestión de calidad basada en las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos para una mejora continua.						
6. Dueño del Proceso	Jefe/a de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza						
7. Alcance	Comprende la planificación, garantía y mejoramiento de la calidad en el desarrollo de actividades dirigidas al paciente, manteniendo los estándares de calidad en los procesos, el grado de satisfacción de los clientes, los cero fallos en prestación del servicio.						
8. Base Legal	• Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. • Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto • Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud - MINSA • Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, que aprueba la calificación de organismos públicos de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 29158. • Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" • Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA, que aprueba el "Manual para la Mejora Continua de la Calidad" • Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad". • Norma Técnica Peruana ISO 15189:2014 "Laboratorios Clínicos. Requisitos particulares para la calidad y la competencia" y directrices del INACAL-DA						
9. Proveedores	10. Entradas/ Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas/ Productos		13. Receptor Final del Producto		
Secretaría de Gestión Pública - SGP - PCM Ministerio de Salud - MINSA Instituto Nacional de Calidad - INACAL Instituciones Privadas Órganos y Unidades	Política Nacional de Calidad en Salud Estándares y protocolos de calidad - MINSA Normas y guías técnicas de calidad en salud	PE04.01 Diseño de proyectos de mejora	Estudio de mejora Plan de mejoras		Secretaría de Gestión Pública - SGP - PCM Ministerio de Salud - MINSA Instituto Nacional de Calidad - INACAL Instituciones Privadas Órganos y Unidades		



Orgánicas del HNAL	Política Nacional de Calidad en Salud	PE04.02 Implementación de la Gestión de la Calidad	Guías de prácticas clínicas	Orgánicas del HNAL
	Estándares y protocolos de calidad - MINSA		Guías de procedimientos técnicos asistenciales	
	Normas y guías técnicas de calidad en salud			
	Política Nacional de Calidad en Salud	PE04.03 Evaluación de la Gestión de la Calidad	Informe de auditorías sobre los casos de atención en salud en base a la calidad de atención en salud	
Estándares y protocolos de calidad - MINSA	Informe de evaluación			
	Normas y guías técnicas de calidad en salud			
	Registro de quejas y/o reclamos			
14. indicador de Desempeño	PE04-FID.01	Elaboración del Plan de Gestión (de Calidad, de Seguridad y de Auditoría)		
	PE04-FID.02	Grado de satisfacción del usuario externo		
	PE04-FID.03	Verificación y monitoreo en la calidad de atención al usuario		
	PE04-FID.04	Índice de avance de la autoevaluación		
15. Controles	• Verificación y control de los servicios brindados a través de auditorías • Control de los procedimientos medidos con indicadores • Verificación de estándares de calidad en los servicios • Verificación y control de seguridad del paciente • Control y verificación de cumplimiento de las políticas y objetivos sectoriales			
16. Recursos				
Recursos Humanos	Personal Administrativo.Profesionales de la Salud.	Sistemas Informáticos	Microsoft Office	
Instalaciones	Oficinas Administrativas	Equipos	Equipos e Inmuebles de Oficina Equipos de Cómputo	



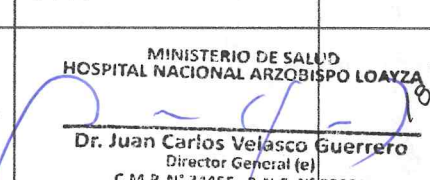
17. Elaboración, revisión y aprobación				
	Nombre y Apellidos	Órgano/ Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	VICENTE SUAREZ MORI	UNIDAD FUNCIONAL DE ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL	 MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional "Arzobispo Loayza" VICENTE SUAREZ MORI JEFE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL	20/07/21
Revisado por:	WILBERT CARTOLIN MOLERO	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA" Econ. WILBERT CARTOLIN MOLERO Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	20/07/21
Aprobado por:	ERICA UBALDO BORROVICH	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA Dra. Erica Ubaldo Borrovich C.M.P. 41415 R.A.M. A00768 Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad	20/07/21



8.1.5. PE05: GESTIÓN DE COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

 PERÚ Ministerio De Salud Viceministerio De Prestaciones y Aseguramiento en Salud Hospital Nacional Arzobispo Loayza							
FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0							
1. Nombre del Proceso	GESTIÓN DE COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	2. Código	PE05	3. Tipo de Proceso	Estratégico	4. Versión	V.01
5. Objetivo del Proceso	Gestionar una comunicación estratégica mediante la información oportuna a los usuarios, con la finalidad de construir y mantener la buena reputación de la entidad.						
6. Dueño del Proceso	Director General de la Dirección General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza						
7. Alcance	El proceso comprende de la identificación de la necesidad de comunicación e imagen, la implementación del plan y la evaluación del impacto logrado.						
8. Base Legal	• Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. • Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Administración Pública • Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo • Decreto Supremo N° 072-2003-PCM, que Aprueba el Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y modificatoria Decreto Supremo N° 070-2013-PCM. • Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Administración Pública. • Decreto Supremo N° 063-2010-PCM, que Aprueba la Implementación del Portal de Transparencia Estándar en las Entidades de la Administración Pública • Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública • Decreto Supremo N° 026-2013-PCM, que crea el Registro Unificado de Entidades del Estado Peruano – RUEEP. • Resolución de Secretaría de Gobierno Digital N° 002-2018-PCM, Lineamientos para la Suscripción de un Acuerdo de Nivel de Servicio (ANS) para la adecuada gestión de los servicios que publiquen las entidades públicas en la Plataforma de Interoperabilidad del Estado (PIDE) • Resolución Ministerial N° 777-2005/MINSA, que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.						
9. Proveedores	10. Entradas/ Insumos	11. Procesos del Nivel 1		12. Salidas/ Productos		13. Receptor Final del Producto	
Secretaría de Gestión Pública - SGP - PCM Ministerio de Economía y Finanzas - MEF Ministerio de Salud - MINSA Organizaciones públicas y/o privadas	Plan Estratégico Institucional Calendario cívico o de actividades de Alta Dirección del HNAL. Necesidades de campañas informativas. Autorizaciones de campañas de publicidad.	PE05.01 Diseño de estrategias de comunicación.		Plan estratégico de comunicación (PEC) Campañas de comunicación. Actividades protocolares. Entrevistas, publicidad (Comunicación digital y audiovisual), notas, comunicados y conferencias de prensa.		Ministerio de Salud - MINSA Órganos y Unidades Orgánicas del HNAL Ciudadano/a Organizaciones públicas y/o privadas	



Órganos y Unidades Orgánicas del HNAL			Producción audiovisual y fotográfica.	
Ciudadano/a	Programación de eventos.	PE05.02 Gestión de Comunicación en relaciones interinstitucionales.	Campañas informativas	
	Necesidades de relaciones interinstitucionales		Ceremonias protocolar	
			Presentaciones y eventos	
14. indicador de Desempeño	PE05-FID.01	Cantidad de edición y publicación en Redes Sociales por mes.		
15. Controles	• Seguimiento de publicación en redes sociales • Seguimiento de eventos protocolares • Control y seguimiento de notas de prensa, comunicados y publicaciones institucionales			
16. Recursos				
Recursos Humanos	Personal Administrativo.	Sistemas Informáticos	Microsoft Office SIGA – MEF	
Instalaciones	Oficinas Administrativas	Equipos	Equipos e Inmuebles de Oficina Equipos de Cómputo	
17. Elaboración, revisión y aprobación				
	Nombre y Apellidos	Órgano/ Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	VICENTE SUAREZ MORI	UNIDAD FUNCIONAL DE ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL	 MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional "Arzobispo Loayza" ----- VICENTE F. SUAREZ MORI JEFE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL	20/07/21
Revisado por:	WILBERT CARTOLIN MOLERO	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA" Econ. WILBERT CARTOLIN MOLERO Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	20/07/21
Aprobado por:	JUAN CARLOS VELASCO GUERRERO	DIRECCIÓN GENERAL	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA ----- Dr. Juan Carlos Velasco Guerrero Director General (e) C.M.P.N° 33455 D.N.E. N° 22980	20/07/20



8.2. FICHAS TÉCNICAS DEL PROCESO MISIONAL- MAPA DE PROCESOS DEL NIVEL "0".

8.2.1. PM01: ATENCIÓN DE SALUD ESPECIALIZADA

 PERÚ Ministerio De Salud Viceministerio De Prestaciones y Aseguramiento en Salud Hospital Nacional Arzobispo Loayza					FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0		
1. Nombre del Proceso	ATENCIÓN DE SALUD ESPECIALIZADA	2. Código	PM01	3. Tipo de Proceso	Misional	4. Versión	V.01
5. Objetivo del Proceso	Conducir las acciones prestacionales de los servicios especializados en salud, a fin de afianzar o garantizar la cobertura del ciudadano que acuda a consulta externa, urgencia o emergencia, hospitalización o centro quirúrgico de la institución.						
6. Dueño del Proceso	Director/a General de la Dirección General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza						
7. Alcance	Comprende desde la investigación de las necesidades de la población (del ingreso de un paciente para atención integral hasta el alta del paciente) hasta disponer de información de la condición de la cobertura que permita acceder a la prestación de salud.						
8. Base Legal	• Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Administración Pública • Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo • Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General • Decreto Supremo N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. • Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. • Resolución Ministerial N° 777-2005/MINSA, que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. • Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA Norma Técnica N° 042-2006 MINSA/DGSP V.01, Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. • Resolución Ministerial N° 1021- 2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica "Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía". • Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud. • Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". • Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 119-MINSA/DGIEM V.01 – Norma Técnica de Salud "Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención".						
9. Proveedores	10. Entradas/ Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas/ Productos	13. Receptor Final del Producto			
Contraloría General de la República - CGR Ministerio de Salud - MINSA Instituciones Públicas y Privadas	Convenios suscritos con instituciones públicas o privadas Referencias y contrareferencias	PM01.01 Gestión de Articulación Prestacional	Registro de apertura de historia clínica Cita médica Seguimiento y control de historias clínicas Informe de auditorías de prestaciones brindada para	Ciudadano/a Órganos y Unidades Orgánicas del HNAL			



Órganos y Unidades Orgánicas del HNAL Ciudadano/a			reembolso Autorización de financiamiento del paciente Registro de referencias y contrareferencias	
	Formato FUAFormato de interconsultaReferencias y contrareferencias	PM01.02 Gestión de Urgencias y Emergencias	Registro del reporte de guardia Órdenes de exámenes auxiliares Formato de hospitalización Formato de referencia Paciente estabilizado o Fallecido	
	Formato FUA Formato de consentimiento informado Órdenes de ingreso a UCI o UCIN	PM01.03 Gestión de Cuidados Críticos	Orden de interconsulta Formato de referencia Registro situacional del paciente en Historia Clínica Paciente estabilizado o Fallecido	
	Historia clínica programada y apertura Ticket de atención Formato FUA Resultados de exámenes auxiliares Consentimiento informado para teleconsulta	PM01.04 Gestión de Atención Ambulatoria	Registro de atenciones Orden de procedimiento Orden de exámenes auxiliares Recetas e indicación médica emitidas Formato de respuesta de atención de teleconsulta Paciente estabilizado o sano	
	Historia clínica programada y apertura Formato de consentimiento informado aprobado Ticket sobre el pago de derecho de operación / Formato FUA Resultados de exámenes auxiliares	PM01.05 Gestión de Atención Quirúrgica	Orden de procedimiento Orden de exámenes auxiliares Recetas e indicación médica emitidas Paciente estabilizado o fallecido	
	Historia clínica programada y apertura Formato de consentimiento informado	PM01.06 Gestión de Atención de Hospitalización	Recetas e indicación médica emitidas	



	aprobado Formato FUAOrden de Hospitalización Resultados de exámenes auxiliares		Solicitud de interconsultas Órdenes de exámenes auxiliares Formato de Alta y Epicrisis Paciente estabilizado o fallecido	
14. indicador de Desempeño	PM01-FID.01	Promedio de tiempo de espera para el inicio de atención		
	PM01-FID.02	Rendimiento de cama hospitalaria o especialidad		
	PM01-FID.03	Porcentaje de utilización de ventiladores		
	PM01-FID.04	Grado de cumplimiento de las intervenciones quirúrgicas.		
15. Controles	• Seguimiento, control y revisión del Plan Operativo Institucional – POI • Revisión de los Documentos de gestión vigentes: MAPRO, TUPA, Mapa de Procesos, Directivas Administrativa/ Sanitaria, Guías Técnicas, Guías de Práctica Clínica, Manuales.			
16. Recursos				
Recursos Humanos	Médicos y/o Médicos con Especialidad Profesionales de la Salud. Personal Administrativo.	Sistemas Informáticos	Microsoft Office	
Instalaciones	Oficinas Administrativas Consultorios	Equipos	Equipos e inmuebles para consultorios médicos Equipos e Inmuebles de Oficina Equipos de Cómputo	
17. Elaboración, revisión y aprobación				
	Nombre y Apellidos	Órgano/ Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	VICENTE SUAREZ MORI	UNIDAD FUNCIONAL DE ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL	 MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional "Arzobispo Loayza" VICENTE SUAREZ MORI JEFE DE UNIDAD FUNCIONAL DE ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL	20/07/21
Revisado por:	WILBERT CARTOLIN MOLERO	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA" Econ. WILBERT CARTOLIN MOLERO Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	20/07/21
Aprobado por:	JUAN CARLOS VELASCO GUERRERO	DIRECCIÓN GENERAL	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA Dr. Juan Carlos Velasco Guerrero Director General (e) C.M.P. N° 34455 R.N.E. N° 22980	20/07/21



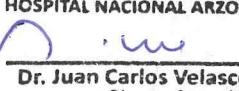
8.2.2. PM02: ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

 PERÚ Ministerio De Salud Viceministerio De Prestaciones y Aseguramiento en Salud Hospital Nacional Arzobispo Loayza				FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0		
1. Nombre del Proceso	ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	2. Código	PM02	3. Tipo de Proceso	Misional	4. Versión V.01
5. Objetivo del Proceso	Conducir la implementación y el desarrollo de los procedimientos asistenciales de apoyo al diagnóstico y tratamiento necesarios para la atención especializada.					
6. Dueño del Proceso	Director/a General de la Dirección General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza					
7. Alcance	Aplica a los servicios de apoyo al diagnóstico y servicios de apoyo al tratamiento					
8. Base Legal	• Ley N° 26454, Ley que Declara de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana, y su modificatoria • Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Texto Único Ordinario de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General • Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. • Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Administración Pública • Ley N° 28028, Ley de Regulación del Uso de Fuentes de Radiación Ionizante – IPEN • Ley N° 29549, Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. • Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo • Decreto Supremo N° 009-97-EM, que aprueba el Reglamento de Seguridad Radiológica • Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Administración Pública. • Decreto Supremo N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. • Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, que aprueba la calificación de organismos públicos de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 29158. • Decreto Supremo N° 014-2011/MINSA, Aprueban Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. • Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias • Resolución Ministerial N° 777-2005/MINSA, que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. • Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud". • Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". • Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, Aprueba Directiva Administrativa "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios-SISMED" • Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA, Aprobar el Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros • Resolución Ministerial N° 833-2015/MINSA, Aprobar el Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.					



9. Proveedores	10. Entradas/ Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas/ Productos	13. Receptor Final del Producto
Ministerio de Salud - MINSA	Órdenes de exámenes auxiliares	PM02.01 Atención de Servicios de Apoyo al Diagnóstico	Resultados de análisis de laboratorio.	Ciudadano/a Órganos y Unidades Orgánicas del HNAL
Instituciones Públicas y/o Privadas	Ticket de atención		Resultados de imagenología	
Órganos y Unidades Orgánicas del HNAL	Muestra de pieza quirúrgica			
	Formato de Referencias y contrareferencias			
Ciudadano/a	Historia clínica	PM02.02 Atención de Servicios de Apoyo al Tratamiento	Dietas	
	Receta médica	Expedición de medicamentos		
	Indicaciones médicas		Terapia de rehabilitación	
14. indicador de Desempeño	PM02-FID.01	Porcentaje de exámenes de laboratorio por servicio		
	PM02-FID.02	Porcentaje de solicitudes de exámenes radiológicos por servicio		
15. Controles	• Control y seguimiento total de diagnósticos realizados por imágenes • Control de la programación de exámenes de Gammagrafía • Seguimiento de las diversas muestras de patologías clínicas • Control y seguimiento de paciente hemodializados • Control de donantes calificados para el Banco de sangre			
16. Recursos				
Recursos Humanos	Médicos y/o Médicos con Especialidad Profesionales de la Salud. Personal Administrativo.	Sistemas Informáticos	Microsoft Office	
Instalaciones	Oficinas Administrativas Consultorios	Equipos	Equipos e inmuebles para consultorios médicos Equipos e Inmuebles de Oficina Equipos de Cómputo	



17. Elaboración, revisión y aprobación				
	Nombre y Apellidos	Órgano/ Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	VICENTE SUAREZ MORI	UNIDAD FUNCIONAL DE ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL	 MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional "Arzobispo Loayza" VICENTE SUAREZ MORI JEFE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL	20/03/21
Revisado por:	WILBERT CARTOLIN MOLERO	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA" Econ. WILBERT CARTOLIN MOLERO Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	20/03/21
Aprobado por:	JUAN CARLOS VELASCO GUERRERO	DIRECCIÓN GENERAL	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA Dr. Juan Carlos Velasco Guerrero Director General (e) C.M.P. N° 34453 R.N.E. N° 22980	18/03/2021



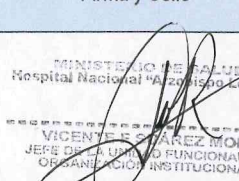
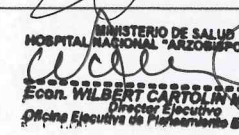
8.2.3. PM03: GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

 PERU Ministerio De Salud Viceministerio De Prestaciones y Aseguramiento en Salud Hospital Nacional Arzobispo Loayza FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0							
1. Nombre del Proceso	GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	2. Código	PM03	3. Tipo de Proceso	Misional	4. Versión	V.01
5. Objetivo del Proceso	Conducir el desarrollo y funcionamiento de docencia e investigación a fin de garantizar e impulsar los conocimientos científicos en salud.						
6. Dueño del Proceso	Jefe/a de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación						
7. Alcance	Aplica desde la identificación de la necesidad de formación y fortalecimiento de capacidades hasta la transferencia de la misma a través de la docencia e investigación para el sector salud.						
8. Base Legal	• Ley N° 26454, Ley que Declara de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana, y su modificatoria • Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Texto Único Ordinario de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General • Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. • Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Administración Pública • Ley N° 28028, Ley de Regulación del Uso de Fuentes de Radiación Ionizante – IPEN • Ley N° 29549, Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. • Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo • Decreto Supremo N° 009-97-EM, que aprueba el Reglamento de Seguridad Radiológica • Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Administración Pública. • Decreto Supremo N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. • Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, que aprueba la calificación de organismos públicos de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 29158. • Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias • Resolución Ministerial N° 777-2005/MINSA, que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. • Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud". • Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".						



9. Proveedores	10. Entradas/ Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas/ Productos	13. Receptor Final del Producto
Ministerio de Salud - MINSA Organizaciones públicas y privadas Órganos y Unidades Orgánicas del HNAL Ciudadano/a	Convenios nacionales e internaciones con entidades académicas Pasantías Alumnos de pre y postgrado SERUMS	PM03.01 Gestión de Docencia	Alumnos de pregrado y postgrado especializados en salud. Informe de coordinación con universidades e institutos (pre y post) Informe de cumplimiento de planes y programas sobre docencia especializada. Informe de SERUMS	Ministerio de Salud - MINSA
	Programa de Investigación en Salud Recursos financieros de los programas de investigación. Informe de comité de ética en investigación	PM03.02 Gestión de Investigación	Informes de investigación Informe de cumplimiento de protocolos para la investigación. Informe de Publicaciones emitidas Informe de mejoras y/o nuevos productos en salud. Informe técnico del Centro de Investigación de ensayos clínicos Tesis de investigación	Organizaciones públicas y privadas Órganos y Unidades Orgánicas del HNAL
14. indicador de Desempeño	PM03-FID.01	Porcentaje de Servicios con Campo Clínico para docencia		
	PM03-FID.02	Porcentaje de Proyectos de Investigación aprobados		
15. Controles	• Control y seguimiento total de diagnósticos realizados por imágenes • Control de la programación de exámenes de Gammagrafia• Seguimiento de las diversas muestras de patologías clínicas• Control y seguimiento de paciente hemodializados• Control de donantes calificados para el Banco de sangre			
16. Recursos				
Recursos Humanos	Médicos y/o Médicos con Especialidad Profesionales de la Salud. Personal Administrativo.		Sistemas Informáticos	Microsoft Office
Instalaciones	Oficinas Administrativas Consultorios		Equipos	Equipos e inmuebles para consultorios médicos Equipos e Inmuebles de Oficina Equipos de Cómputo



17. Elaboración, revisión y aprobación				
	Nombre y Apellidos	Órgano/ Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	VICENTE SUAREZ MORI	UNIDAD FUNCIONAL DE ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL	 MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional "Arzobispo Loayza" VICENTE E. SUAREZ MORI JEFE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL	20/07/21
Revisado por:	WILBERT CARTOLIN MOLERO	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA" Econ. WILBERT CARTOLIN MOLERO Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	20/07/21
Aprobado por:	SELIM CARLOS SEGUIN ALFARO	OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	 MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional "Arzobispo Loayza" Dr. SELIM CARLOS SEGUIN ALFARO Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación C.M.P. 24662 R.N.E. 12145	20/07/21

