



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Docente
Madre-Niño "San Bartolomé"N° 213 - 2021 -DG-HONADOMANI-SB

Resolución Directoral

Lima, 13 de Octubre de 2021**VISTO:**

El Expediente N° 13691-21, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, tiene por objeto establecer los principios y la base legal para iniciar el proceso de modernización de la gestión del Estado, en todas sus instituciones e instancias;

Que, Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, viene a ser el principal instrumento orientador de la modernización de la gestión pública en el Perú, que establecerá la visión, los principios y lineamientos para una actuación coherente y eficaz del sector público, al servicio de los ciudadanos y el desarrollo del país;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 05 de julio del 2021, que resuelve aprobar el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuya finalidad es fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos; cuyo Objetivo General consiste en establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

Que, mediante Nota Informativa N° 956-OEPE-2021-HONADOMANI-SB de fecha 23 de setiembre de 2021, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico remitió al Director General la Nota informativa N° 117-UPO-2021-HONADOMANI-SB de la Coordinadora del Equipo de Planeamiento y Organización, señalando que dentro del marco del Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, la misma que instituye la implantación de la gestión para resultados en la administración pública y establece como el tercer pilar central a la gestión por procesos en las instituciones del estado, en ese sentido se elaboró el Documento Técnico: Guía Metodológica para la implementación de la Gestión por Procesos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", que tiene como objetivo brindar las disposiciones técnicas y las orientaciones necesarias a los Departamentos y Oficina de la institución para que determinen sus procesos, constituyéndose como una herramienta de gestión que contribuirá con el cumplimiento de los objetivos institucionales de manera más eficiente, que constituye un elemento central en la mejora de los servicios que se brinda a los usuarios;

Que, mediante Nota Informativa N° 221-2021-OGC-HONADOMANI-SB de fecha 28 de setiembre de 2021, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad manifiesta al Director Adjunto que el documento presentado muestra una estructura que está en concordancia con lo dispuesto en las normas para la elaboración de los documentos normativos del Ministerio de Salud, razón por el cual su despacho otorga opinión favorable a la propuesta presentada;

Que, mediante Nota Informativa N° 252-2021-DA-HONADOMANI-SB de fecha 29 de setiembre de 2021, el Director Adjunto comunica al Director General del HONADOMANI-SB, que conforme a sus atribuciones otorga opinión favorable para la oficialización del Documento Técnico: "Guía Metodológica para la Gestión por Procesos



del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", elaborada por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico;

Que, a través del Memorando N° 235.2021.DG.HONADOMANI.SB de fecha 29 de setiembre de 2021, el Director General, solicita al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica la proyección del acto resolutivo correspondiente, para la aprobación del Documento Técnico: Guía Metodológica para la Gestión por Procesos del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, ante lo propuesto por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y contando con la opinión favorable del Director Adjunto y del Jefe de la Oficina de Gestión de la calidad; teniendo en cuenta que los actos de administración interna se orientan a la eficacia y eficiencia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades, y son emitidos por el órgano competente siendo su objeto física y jurídicamente posible, resulta necesario emitir el acto resolutivo de aprobación del Documento Técnico: "Guía Metodológica para la Gestión por Procesos del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la gestión institucional mediante la determinación, seguimiento, medición, análisis y mejora de los procesos en la institución que maximice el uso adecuado de los recursos para brindar servicios de calidad y tiene como objetivo orientar, facilitar y establecer las disposiciones, técnicas para la identificación y construcción de los procesos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Con la visación del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Viceministerial N° 020-2021-SA/DVMPAS, y del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Documento Técnico: "Guía Metodológica para la Gestión por Procesos del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", elaborada por el Equipo de Planeamiento y Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- Disponer a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico como responsable de la implementación y responsabilidad de revisar y dar visto bueno a los documentos generados por las Unidades Orgánicas en relación a la gestión por procesos en Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Tercero.- Encargar a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, asistir técnicamente a los Jefes de Departamentos y Oficinas, para que cumplan con designar los integrantes para el equipo de trabajo para implementación de la gestión por procesos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Cuarto.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación de la presente Resolución Directoral, en la dirección electrónica www.sanbartolome.gob.pe.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

M.C. JULIO CANO CARDENAS
DIRECTOR GENERAL
CMP. 12726 RNE. 4874

JCJCC/JNPI/AWDF/ASP/JCVO/lccs
C.C.

- DA
- OEPE
- OGC
- OAJ
- OEI
- Archivo



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Docente
Madre Niño San Bartolomé



Documento Técnico: GUÍA METODOLOGICA PARA LA GESTIÓN POR PROCESOS



MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
.....
M.C. AUGUSTO WILFREDO DIAZ FALCON
Director Ejecutivo
C.M.P. 15800 RNE. 6799

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico-
Equipo de Planeamiento y Organización

GUÍA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN POR PROCESOS

DR. JULIO CARLOS JUAN CANO CARDENAS

DIRECTOR GENERAL
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

DR. JOSE NICANOR PIMENTEL IBARRA

DIRECTOR ADJUNTO
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

ECON. MARCOS GUILLERMO LIMO GAMARRA

DIRECTOR EJECUTIVO OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

DR. AUGUSTO DIAZ FALCON

DIRECTOR EJECUTIVO OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

EQUIPO TECNICO ELABORADOR

Dr. AUGUSTO DIAZ FALCÓN

Director Ejecutivo de Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico - OEPE

Lic. ROSARIO RAMOS LARICO

Jefe de Equipo de Planeamiento y Organización de la OEPE

Lic. GRECIA RIVA LOZANO

Equipo de Planeamiento y Organización de la OEPE

Med. IVAN GARCIA CORZO

Equipo de Planeamiento y Organización de la OEPE

COLABORADORES

Med. JOSELYN ACOSTA VARGAS

Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.

Lic. KARINA IZARRA CRUZ

Jefa del Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico.

Lic. LIZET OSCCO VALENZA

Equipo del Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico.

Contenido

1.	INTRODUCCIÓN:	3
2.	FINALIDAD:	4
3.	OBJETIVO:	4
4.	ÁMBITO DE APLICACIÓN:	4
5.	BASE LEGAL:	4
6.	DISPOSICIONES GENERALES	4
7.	METODOLOGÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS	6
8.	ETAPA I: PREPARATORIA	7
9.	ETAPA II: DETERMINACIÓN DE PROCESOS	9
10.	ETAPA III: MEJORA DE PROCESOS	20
11.	RESPONSABILIDADES:	20
12.	ANEXOS	20
13.	BIBLIOGRAFÍA:	21

1. INTRODUCCIÓN:

El presente documento orientador ha sido elaborado en el marco de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública aprobada mediante D.S. N° 004-2013-PCM, que plantea la gestión por resultados en la administración pública y establece como el tercer pilar central a la gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional a fin de generar resultados positivos en la mejora de los procedimientos y servicios orientados a los ciudadanos.

Asimismo, precisa que, una gestión al servicio del ciudadano por lo que es necesario cambiar el tradicional modelo de organización funcional y migrar hacia una organización por procesos. Los procesos constituyen una secuencia de actividades que transforman una entrada o insumo (solicitud de bien o servicio o ambos) en una salida (la entrega del bien o servicios o ambos) añadiéndole valor en cada etapa de la cadena.

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico a través del Equipo de Planeamiento y Organización es la encargada de coordinar y elaborar propuestas en materia de organización, orientados a la optimización permanente de la gestión institucional.

En línea con lo antes mencionado, el presente documento es un instrumento que busca orientar de forma práctica la metodología para identificar, documentar, analizar y mejorar continuamente los procesos y procedimientos del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", con la finalidad de contribuir al logro de sus objetivos y al bienestar de los ciudadanos.

Equipo de Planeamiento y Organización
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
HONADOMANI SAN BARTOLOME

2. FINALIDAD:

Contribuir a la mejora de la gestión institucional mediante la determinación, seguimiento, medición, análisis y mejora de los procesos en la institución que maximice el uso adecuado de los recursos para brindar servicios de calidad.

3. OBJETIVO:

Orientar, facilitar y establecer las disposiciones técnicas para la identificación y construcción de los procesos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

4. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

Las presentes disposiciones, es referido para todos los órganos y unidades orgánicas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

5. BASE LEGAL:

- 5.1. Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y su Reglamento.
- 5.2. Decreto Legislativo N°1161 y modificatorias, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 5.3. Decreto Supremo N°004-2013- PCM, Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- 5.4. Decreto Supremo N°054-2018-PCM, Lineamientos de Organización del Estado.
- 5.5. Decreto Supremo N°123-2018-PCM, Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.
- 5.6. Resolución de Secretaria de Gestión Pública N°006-2018-PCM/SGP, que aprueba la Norma Técnica N°001-2018-SGP" Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública".
- 5.7. Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2019-PCM/SGP que aprueba la Norma Técnica N° 001-2019-PCM/SGP Norma Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Público.
- 5.8. Resolución Secretarial N° 063-2020/MINSA, que aprueba los Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud".
- 5.9. Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. Definiciones Operativas:

- **Actividad:** Conjunto articulado de tareas permanentes, continuas, interrelacionadas y secuenciales que utilizan insumos necesarios (recursos humanos, tecnológicos y financieros) para la generación de productos.

- **Caracterización de procesos:** Se conoce como caracterización de un proceso a la descripción de las características que tiene el mismo, la cual se grafica en una ficha técnica de procesos o ficha de proceso o ficha de procedimientos. La ficha del proceso es un documento que presenta los elementos que lo conforman, con objetivo de facilitar su comprensión y mostrarlo con claridad.
- **Desempeño:** Grado de evaluación y comparación de los resultados de la entidad con metas, estándares, resultados pasados y resultados de los específicos. Se visualiza en consecuencias y resultados obtenidos de procesos, productos y usuarios internos y externos.
- **Destinatario de los bienes y/o servicios:** Es el cliente que puede ser un ciudadano, persona, grupo, entidad, empresa, entre otros que accede a un bien o servicio o ambos, ofrecido por un proveedor; con el fin de satisfacer una o más necesidades. La terminología que utilice cada entidad debe de adaptarse de acuerdo a la naturaleza del bien o servicio que proporciona.
- **Diagrama de flujo:** Es una representación gráfica que muestra la secuencia de las actividades del proceso, asimismo, representa los responsables de los procesos, los documentos internos que se generan, sistemas que intervienen y la articulación con otros actores, personas o procesos.
- **Dueño del Proceso:** Es quién 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.
- **Gestión por Procesos:** Formas 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 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.
- **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 los resultados para el bien de la población.
- **Indicador:** Dato o conjunto de datos que ayudan a medir y valorar objetivamente la evolución de un proceso o de una entidad.
- **Insumo:** Elemento de entrada (necesidades y expectativas de los usuarios), los cuales ingresan a un proceso para ser transformados en productos o servicios; los cuales pueden ser internos o externos.
- **Inventario de Procesos:** Listado o relación de procesos de la institución.
- **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, transformando los elementos de entrada en resultados, es decir, generando productos (bienes o servicios) para satisfacer las necesidades y expectativas de un usuario.

- **Procedimiento:** Es la descripción documentada de las actividades que conforman un proceso, tomando en cuenta los elementos que lo componen y su secuencialidad. En otras palabras, es la forma específica de cómo se debe llevar a cabo un proceso. Cuando se tiene un proceso que tiene que ocurrir en una forma específica, y se especifica cómo sucede, se tiene un procedimiento.
- **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.
- **Rol:** Es un conjunto de actividades y responsabilidades asignada a una persona o grupo de personas, pudiendo desempeñar simultáneamente más de un rol.
- **Tarea:** Las tareas son el medio a través del cual se ejecuta un procedimiento. Es decir, todo procedimiento se realiza por medio de la acción de la tarea.

6.2. Importancia de la Gestión por Procesos:

Las instituciones de salud tienen una gran variedad de procesos y de diversas características, debido a la complejidad de los procesos que ejecutan existen altas probabilidades de errores en las atenciones, insatisfacción, bajo aprovechamiento de los recursos humanos y materiales, así como altos costos.

La implementación de la gestión por procesos permite optimizar la utilización de los recursos y mejorar la calidad de los servicios de salud. Además, permite que el flujo de trabajo sea más eficiente y enfocado en las necesidades de los pacientes. Es decir, esta orientado hacia resultados contribuyendo en la calidad del servicio, creando valor añadido.

Permite, además, conocer a la organización de forma sistémica y desarrollar una visión horizontal de la misma.

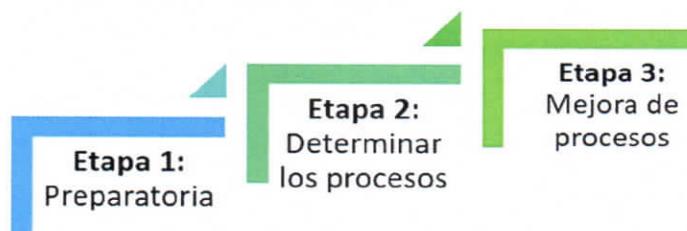
7. METODOLOGÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

En base al documento orientador de la Metodología de la Implementación de la Gestión por Procesos de la Secretaría Gestión Pública de la PCM¹ y los Lineamientos del MINSA², se ha definido tres etapas metodológicas a fin de que el HONADONAMI SAN BARTOLOMÉ pueda aplicar la gestión por procesos de manera secuencial y uniforme.

¹ Documento orientador: Metodología para la implementación de la gestión por procesos en las instituciones de la administración pública en el marco del D.S. N° 004-2013-PCM-Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

² Resolución Secretarial N° 063-2020/MINSA, que aprueba los Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud".

Las etapas son las siguientes:



8. ETAPA I: PREPARATORIA

Esta primera etapa para la implementación de la gestión por procesos consta de los siguientes pasos:

a. PASO 1: Sensibilización

- La sensibilización debe considerarse en el plan de trabajo y realizarse de manera sostenida. Asimismo, estar orientada a lograr la comprensión, la toma de conciencia sobre la importancia y trascendencia, así como los beneficios que significará para la institución. Adicionalmente, debe ser persistente, mostrando los avances, dificultades y desafíos; y orientarse a lograr la participación y el apoyo de todos los servidores.
- Es importante que en las sensibilizaciones se tengan en cuenta las opiniones y sugerencias de los servidores.

b. PASO 2: Analizar la situación actual

- Se debe realizar un análisis del estado situacional, así como identificar el grado de avance en que se encuentra la institución, respecto a la gestión por procesos.
- La metodología considera tres categorías de avance, de esa manera se podrá ubicar la categoría de avance y utilizar las estrategias que se plantean para abordar su desarrollo.

Grado de avance de la institución	Estrategias a implementar
Grado de avance 1 <ul style="list-style-type: none"> • No han realizado acciones sobre gestión por procesos. • No han identificado procesos principales y no están documentados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Énfasis en fortalecimiento de capacidades del personal. • Aplicar la metodología en experiencia piloto.
Grado de avance 2 <ul style="list-style-type: none"> • Tienen acciones sobre la gestión por procesos. • Han identificado y documentado procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar integralmente la situación. • Énfasis en revisión, mejora y automatización de procesos.

<p>Grado de avance 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procesos identificados y documentados, forman parte de un sistema de gestión de calidad. • Cuentan con sistemas de actualización y mejora. 	<ul style="list-style-type: none"> • Profundizar sistemas de revisión, mejora y automatización a fin de abarcar todos los procesos. • Realizar benchmarking con referentes nacionales o internacionales.
---	--

Tabla N°01 Grado de avance en la implementación de la gestión por procesos

c. PASO 3: Elaborar el plan de trabajo

Para el Plan de Trabajo, se tuvo que haber identificado el grado de avance previamente, con la finalidad de definir las estrategias que tendrían que implementarse.

El Plan de Trabajo debe contener como mínimo, los siguientes aspectos:

- ✓ Definición de la situación inicial, es decir, la identificación del grado de avance en la implementación de la gestión por procesos.
- ✓ Estrategia de implementación en función del grado de avance.
- ✓ Alcance de las actividades previstas.
- ✓ Objetivos y metas.
- ✓ Requerimiento y disposición de recursos necesarios: ambientes de trabajo, disponibilidad de tiempo y apoyo externo (como asistencia técnica del MINSA, INS, etc.) cuando se requiera.
- ✓ Acciones de sensibilización y comunicación.
- ✓ Mecanismos de trabajo: participantes, reuniones y cronograma con tiempos estimados.

d. PASO 4: Conformar equipos de trabajo:

La conformación del Equipo de Trabajo debe estar conformado por los siguientes integrantes con sus respectivos roles:

Tabla N°02 Equipos de Trabajo y roles

Integrantes	Roles
Dueño del Proceso	<ul style="list-style-type: none"> • Participar junto con los facilitadores metodológicos en la conformación del equipo de trabajo para la implementación de gestión por procesos. • Facilitar o asegurar la disponibilidad de los recursos para implementación de los procesos a su cargo. • Revisar y elevar a la máxima autoridad administrativa la documentación que se genera y requiera su aprobación. • Promover la mejora continua de sus procesos.
Representante del dueño del proceso.	<ul style="list-style-type: none"> • Representar al dueño del proceso en su ausencia. • Consolidar las sugerencias y observaciones de los integrantes del equipo. • Participar en la elaboración y presentar la documentación producida al dueño del proceso para su revisión. • Realizar el seguimiento de los acuerdos de las reuniones de trabajo.

Participantes del proceso (*)	<ul style="list-style-type: none"> Participar en las fases de identificación y elaboración de procesos y procedimientos, y proporcionar información relevante para facilitar la aplicación de la gestión por procesos. Elaborar la documentación (fichas técnicas, fichas de indicadores, diagramas, entre otros) que les sean solicitados.
--------------------------------------	---

(*) Los participantes del proceso son aquellos servidores que conocen el desarrollo operativo del proceso que se propone desarrollar, por lo que son capaces de describir como se llevan a cabo.

La formalización de la conformación de los equipos de trabajo se realiza con la suscripción de un Acta de Conformación del Equipo de trabajo de acuerdo con el **Anexo N° 01**, en la cual se deja constancia de los roles de cada uno de sus integrantes. Sin perjuicio de lo señalado, el equipo podrá convocar a servidores de otras unidades organizacionales que, por la naturaleza de sus labores, tenga relación con el proceso en materia de revisión.

9. ETAPA II: DETERMINACIÓN DE PROCESOS

a. PASO 1: Identificar productos y clientes

A partir del análisis precedente deben identificarse a todos los destinatarios de los bienes y servicios (clientes); luego de esta identificación se debe recopilar, analizar y determinar los requisitos, necesidades y expectativas de los clientes o destinatarios de los bienes y servicios.

Posteriormente, debe determinarse la relación entre clientes; y los bienes y servicios (productos) que la institución ofrece a cada uno de ellos, para lo cual se sistematiza mediante la Matriz Cliente – Producto, como se muestra en la tabla N° 03:

Tabla N° 03 Matriz Cliente - Producto

Producto (Bien o Servicio)		Atención Final /Directa					Atención de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento							Docencia, Investigación y Tecnología en Salud		
		Atención en consulta externa y procedimientos ambulatorios	Atención en Hospitalización	Atención en Urgencias y Emergencias	Atención Quirúrgica	Atención en Cuidados intensivos	Diagnóstico por imágenes	Laboratorio y Anatomía Patológica	Farmacia	Hemoterapia y Banco de Sangre	Nutrición y Dietética	Medicina física Rehabilitación	Otras unidades de apoyo al Dx y al Tto (****)	Formación de Pregrado, postgrado y entrenamiento	Aplicación de Tecnologías en salud (Telesalud)	Proyectos de investigación
Cliente																
Usuario (Paciente)	Neonatos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Niños	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Adolescentes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Mujer/ Gestante	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
IPRESS	Hospitales Públicos del MINSA														X	
	Establecimientos del Primer Nivel de Atención														X	
	IPRESS Privadas															
Profesional de la Salud	Profesional Médico													X	X	X
	Otros profesionales de la Salud													X	X	X
Entidades Públicas (**)													X	X	X	
Entidades Privadas (***)													X	X	X	
CLIENTE INTERNO	Órganos y Unidades Orgánicas del Hospital	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

(*) VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SALUD AMBIENTAL, SISTEMA DE CONTROL INTERNO, PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD

(**) SIS, SUSALUD, MINSA

(***) IAFA PRIVADAS, UNIVERSIDAD

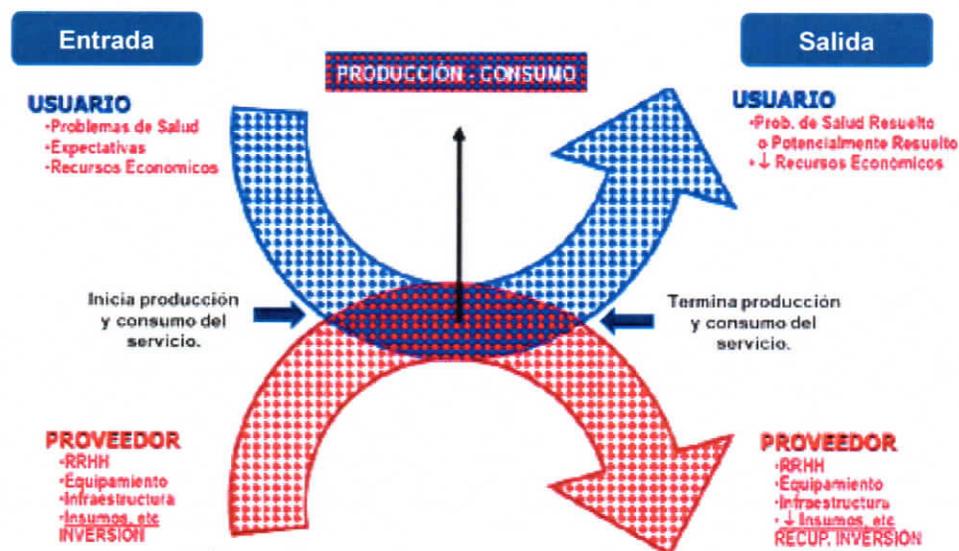
(****) Banco de leche

b. PASO 2: Identificación de los procesos

A partir de la identificación de los clientes (usuarios); y de los bienes y servicios (producto), se debe determinar sus procesos.

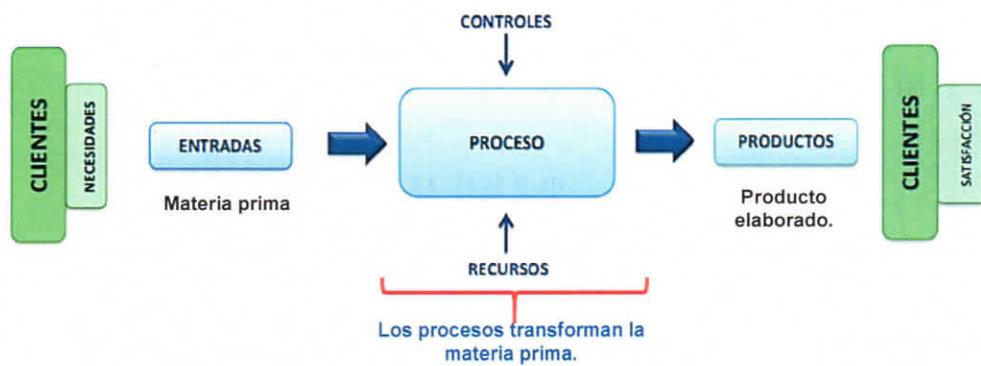
En la Gráfica N° 03, se puede observar el **proceso productivo de servicios de salud**, el cual tiene como entrada al "usuarios con problemas de salud" así como los recursos requeridos (RRHH, Equipamiento, infraestructura, etc.); es decir, el mismo usuario es parte del proceso de transformación, teniendo como salida al "usuario con problemas de salud resuelto o potencialmente resuelto". Los procesos asistenciales tienen por finalidad incrementar el nivel de salud de la población a través de los servicios ofrecidos.

Gráfico N°03: Proceso Productivo de Servicios:



En el caso del proceso productivo de bienes, la diferencia radica en que los insumos o entradas, al proceso productivo transforman la materia prima, dando como salida un producto elaborado (Ver gráfico N° 04).

Gráfico N°04 Proceso productivo de bienes



Los procesos de nivel 0 se clasifican en:



Procesos Estratégicos: Son los que definen las políticas, el planeamiento institucional, las estrategias, los objetivos y metas de la institución, que aseguran la provisión de los recursos necesarios para su cumplimiento y que incluyen procesos destinados al seguimiento, evaluación y mejora de la institución.

Procesos Misionales u operativos: Son los que se encargan de elaborar los productos (bienes y servicios) previstos para la institución, por lo que tienen una relación directa con las personas que lo reciben, por lo que inciden directamente en la satisfacción del cliente final.



Procesos de Soporte: Son los que proporcionan los recursos para elaborar los productos previstos por la institución. Apoyan a los procesos operativos.

A su vez estos procesos, tienen niveles los cuales se definen de la siguiente manera:

Niveles de los procesos:

Se clasifican por:

- **Nivel 0:** También denominado **macroprocesos**, son los procesos globales de la institución que tienen como salida un bien/servicio concreto generado por la totalidad de la organización y que será entregado a las personas/usuarios finales.
- **Nivel 1:** Son los **procesos** concretos que forman parte del macroproceso y en conjunto agregan valor a los clientes y servicios finales que la institución ofrece.
- **Nivel 2:** También denominados **subprocesos**, son el resultado de la desagregación de los procesos nivel 1 y, a la vez, son más específicos que estos últimos.
- **Nivel 3:** Consiste en los **procedimientos y actividades**, que se desagregan de los subprocesos.
- **Nivel 4:** Contienen un conjunto de pasos y tareas de manera secuencial y con mayor especificidad.

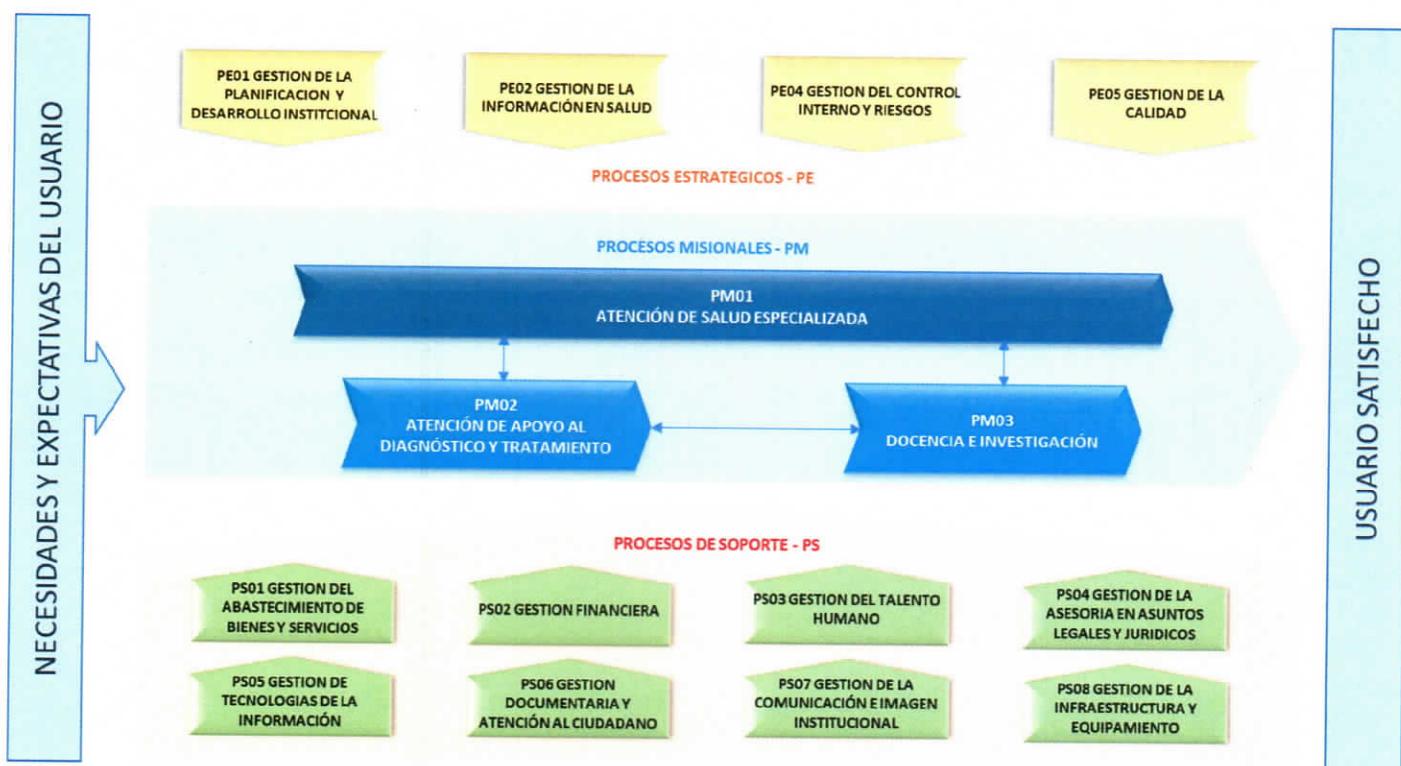
c. PASO 3: Determinación de la secuencia e interacción de los procesos:

c.1 Mapa de Procesos:

El mapa de procesos es una representación gráfica de la interacción y secuencia de los Procesos estratégicos, operativos o misionales y de apoyo o soporte, que permite tener una visión general y sistemática del funcionamiento de una organización, de igual forma muestra al destinatario de los bienes y servicios ambos lados de los procesos, es decir, al lado izquierdo debe mostrar a los ciudadanos o destinatarios de los bienes y servicios con necesidades y, al lado derecho se debe mostrar a los ciudadanos o destinatarios de los bienes y servicios con necesidades satisfechas.

Como resultado de este paso se tendrá una Mapa de Procesos Nivel 0 como el que se muestra a continuación:

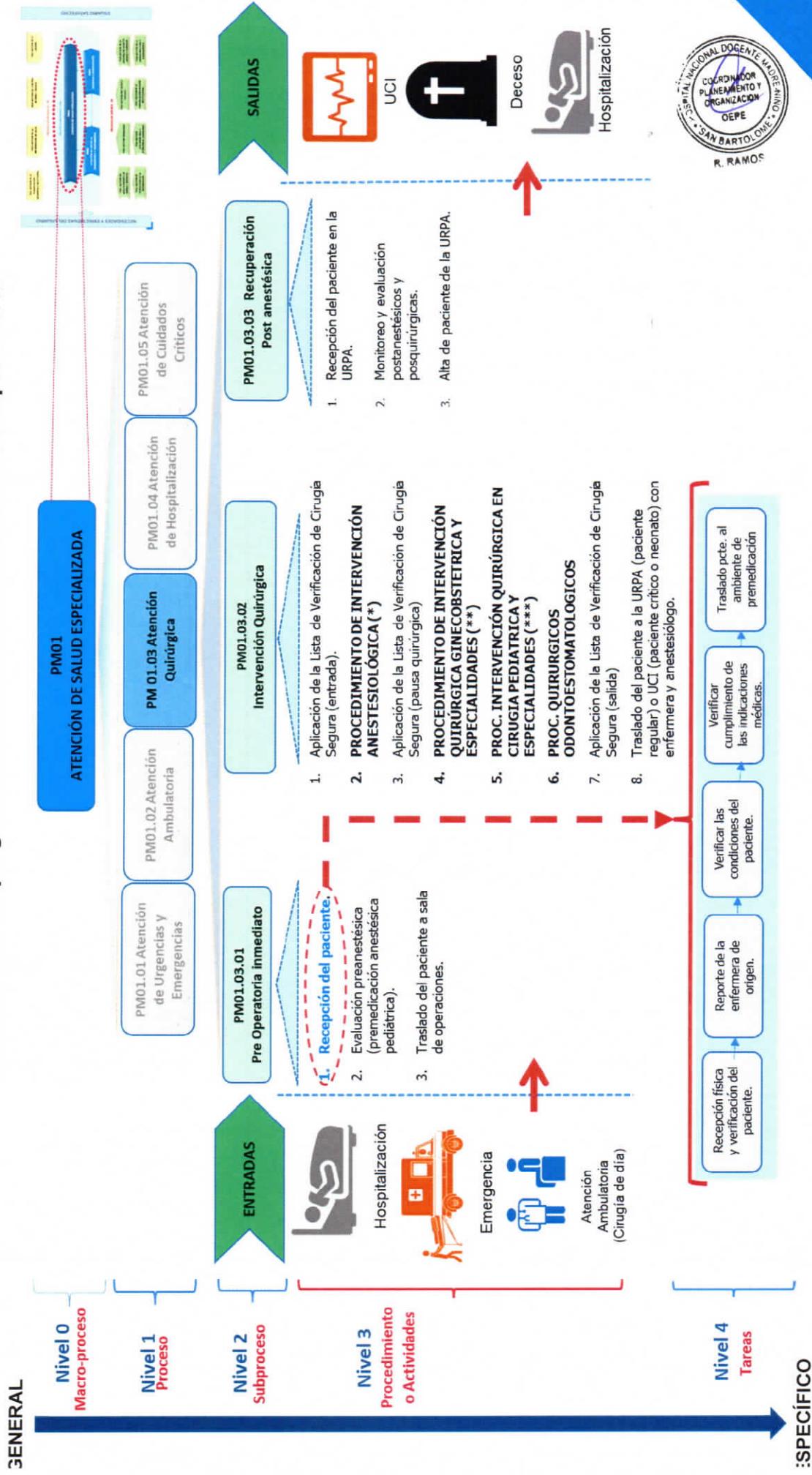
Gráfico N° 05. Mapa de Procesos Nivel 0



Desagregación del Macroproceso de Atención de Salud Especializada:

Utilizando la presente metodología, se ha realizado un ejercicio con el macroproceso misional de "Atención de Salud Especializada" nivel 0, el cual se desagrega en cinco procesos nivel 1 y en específico se desagregó el proceso de "Atención Quirúrgica" a mayor especificidad hasta el nivel 4 (tareas), el cual se puede visualizar en el Grafico N° 06.

Gráfico N° 06: Despliegue de Procesos en la Atención de Salud Especializada



(*) Proc. Interv. anestesiológica: Anestesia local con sedación; Anestesia General Endovenosa sin intubación; otros.
 (**) Proc. Interv. quirúrgica en Ginecología: Cesárea; Legrado uterino; Histerectomía abdominal total; Laparoscopia exploradora ginecológica; otros.
 (***) Proc. Interv. quirúrgica en Cirugía Pediatría: Ligadura Del Ductos Arterioso Persistente; Cierre quirúrgico Del Onfalocelo; Apendicetomía; Reducción De la invaginación intestinal;

Como se puede observar en el gráfico anterior, la determinación de los procesos comienza con los procesos más generales, es decir con el proceso de Nivel 0 en este caso es el Macroproceso de **"Atención de Salud especializada"**.

Posterior a ello, se realiza el Nivel 1 o la desagregación del Proceso de Nivel 0. Luego, cada proceso de nivel 1 se desagrega al nivel 2 ... hasta el nivel 4 (tareas), para este ejemplo en específico se desarrolló el proceso nivel 1 de **"Atención quirúrgica"**.

El proceso nivel 1 de Atención Quirúrgica, entendiéndose que el proceso comienza desde el ingreso del paciente al Centro Quirúrgico, se cuenta con tres subprocesos nivel 2 claramente definidos los cuales son: **PM01.03.01. Preoperatorio Inmediato**, **PM01.03.02 Intervención Quirúrgica** y **PM01.03.03. Recuperación Post Anestésica**.

Para un mayor grado de especificidad se desagrega al nivel 3, el cual consiste en los procedimientos y actividades de los subprocesos definidos en el nivel 2, como se muestra en el ejemplo se encuentran las actividades como es la **"Recepción del paciente"** y los procedimientos asistenciales como es el caso del **"Procedimiento de Intervención Quirúrgica Ginecobstetricias"**.

Estas actividades (nivel 3) se desagregan hasta un nivel 4, el cual consiste en las tareas o pasos secuenciales que conforman una actividad; dependerá de la naturaleza de cada actividad la necesidad de desagregarlo hasta tareas.

Para el caso de los procedimientos asistenciales como es el caso del "Procedimiento de Intervención Quirúrgica" (siguiendo con el ejemplo), es pertinente señalar que estos se describen en las Guías de Procedimiento Asistencial (GPA), en donde se definirá de manera detallada el manejo de un problema clínico y/ quirúrgico, así como las técnicas, instrucciones o indicaciones; y para el caso de los procedimientos administrativos, se desarrollarán en los Manual de Procedimientos (MAPRO), en los que se describirán y documentarán la manera como se ejecutan las actividades que conforman un procedimiento.

d. PASO 4: Caracterizar los procesos

d.1. Elaborar la Ficha Técnica del Proceso del nivel 0

Se elabora una Ficha Técnica por cada proceso de nivel 0. La Ficha Técnica del Proceso Nivel 0 es un documento que describe los elementos que lo conforman, con el objeto de facilitar su comprensión y mostrarlo con claridad. Los elementos que como mínimo debe contener cada ficha técnica se representan en la Tabla N° 04 y en el **Anexo 02** se visualiza el formato.

A continuación, se presenta un modelo para la elaboración de las Fichas Técnicas de Procesos el cual incluye las definiciones:

Tabla N° 04. Elementos de la Ficha Técnica del Proceso

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO DEL NIVEL 0							
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. Ej: V.01
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, 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	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1		12. Salidas / Productos		13. Receptor final del producto	
¿De quién necesitamos?	¿Qué necesitamos?	¿Cómo lo hacemos?		¿Qué es lo que entregamos?		¿A quién se lo entregamos?	
Ciudadanos, 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). Pueden ser proveedores externos o proveedores internos (otro proceso).	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.	Presentar los procesos de nivel inferior; es decir esbozar la desagregación del proceso que se está describiendo.		Resultado 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.		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.						
15. Controles	Actividades orientadas a la verificación del cumplimiento de los requisitos del producto.						
16. Recursos							
Recursos humanos	Servidores que ejecutan el proceso		Sistemas informáticos		Sistema de soporte integrado que permite obtener, compartir y gestionar información		
Instalaciones	Infraestructura donde se ejecutan los procesos		Equipos		Equipamiento utilizado durante la ejecución del proceso.		
17. Elaboración, revisión y aprobación							
	Nombre y Apellidos		Órgano / Unidad Orgánica		Firma y Sello		Fecha
Elaborado por:	Se debe registrar quién o quienes son aquellos que han participado de forma activa en la elaboración de la ficha técnica de proceso. Nombre del servidor que servidor que elaboró la ficha de proceso						
Revisado por :	Registrar quienes son los filtros de revisión, por lo general es el superior de aquellos que han elaborado. Y de la unidad de organización responsable del tema de Gestión por Procesos. Nombre del responsable de OOM						
Aprobado por:	Registrar quien es el responsable. Es el dueño del proceso quien debe aprobar el contenido de la ficha. Nombre del dueño del proceso						

d.2. Elaborar la Ficha de Indicador de Desempeño

El indicador es un dato o conjunto de datos que ayudan a medir y evaluar objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad, para conocer su rendimiento.

El desempeño es el grado de rendimiento de la aplicación o desarrollo del proceso, que nos lleva a conocer el impacto que genera en la persona usuaria de los productos realizados durante el proceso.

El indicador de desempeño es una 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.

Cuando los resultados de los indicadores no son los óptimos, obliga a la aplicación de la mejora continua del proceso para mejorar los productos que resultan del proceso.

Conceptualmente, se considera que los indicadores tienen cuatro dimensiones de desempeño: eficacia, eficiencia, calidad y economía aplicables a los productos/servicios:

a) Indicadores de eficacia

Los indicadores de eficacia proporcionan información respecto al grado de cumplimiento de los objetivos planteados. Algunos indicadores de eficacia están relacionados con los resultados específicos, orientados a medir la capacidad para solucionar la problemática que atañe a la población objetivo. Asimismo, están relacionados con los productos, es decir, el grado en que los bienes y servicios que ofrece una institución pública logran satisfacer la demanda que por ellos existe.

b) Indicadores de eficiencia

Los indicadores de eficiencia permiten hacer seguimiento a la relación entre el logro de los resultados o productos y los recursos utilizados para su cumplimiento. Estos indicadores cuantifican lo que cuesta alcanzar el objetivo planteado, sin limitarlo a recursos económicos; también abarca los recursos humanos y materiales.

Un indicador clásico de eficiencia es el costo unitario de producción o costo promedio, el cual relaciona la productividad física y el costo de los factores e insumos utilizados en la generación de un bien o servicio.

c) Indicadores de calidad

La calidad del servicio es una dimensión específica del desempeño que se refiere a la capacidad para responder en forma rápida y directa a las necesidades de los usuarios. Los indicadores de calidad permiten hacer seguimiento a los atributos, las capacidades o las características que tienen o deben tener los bienes y servicios que se proveen.

Un indicador clásico de calidad es aquél que mide la percepción de los usuarios; se refiere a la opinión de los usuarios (pacientes) sobre los bienes o servicios que reciben.

d) Indicadores de economía

Este concepto se refiere a la capacidad de una institución para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros en pos del cumplimiento de sus objetivos.

Los indicadores de economía miden la capacidad para administrar, generar o movilizar de manera adecuada los recursos financieros.

La diferencia esencial con los indicadores de eficiencia (relacionados con recursos económicos) es que a los indicadores de economía no se centran en el cumplimiento de los objetivos; únicamente observan la administración de los recursos financieros por parte de los responsables de la elaboración de los productos.

El tipo de indicadores de economía son aquellos que relacionan el nivel de recursos financieros utilizados en la provisión de prestaciones y servicios con los gastos administrativos incurridos por la institución.

Ejemplo: Porcentaje de recursos recuperados de los beneficiarios que se atendieron³.

Los indicadores de desempeño de los procesos se seleccionan tomando en cuenta lo siguiente:

- Verificar la satisfacción de las personas que reciben los productos/servicios.
- Verificar el cumplimiento de los plazos de entrega de los productos.
- Cuantificar los reclamos.
- Cuantificar la productividad de los servidores.
- Medir los costos del proceso.
- Establecer el desempeño de los procesos de soporte.

Asimismo, los órganos y unidades orgánicas deben definir e implementar las herramientas de recolección y procesamiento de datos que permiten facilitar el seguimiento y medición de procesos, entre ellas: hojas de cálculo, reportes, aplicativos, etc. En el **Anexo 03** se presenta el formato de la ficha de desempeño. A continuación, en la Tabla N° 05, se muestra la ficha, con las definiciones de sus componentes.

³ En el capítulo 2: Definición de los indicadores de Desempeño y Capítulo 3: Construcción de Indicadores de Desempeño de la "Guía Metodológica para la definición, seguimiento y uso de indicadores de desempeño de los Programas Presupuestales", ahonda con precisión a los indicadores de desempeño. La guía se encuentra disponible en el siguiente link: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/guia_seg_publicacion.pdf

Tabla N° 05: Ficha de Indicador de Desempeño

FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código del Indicador	Señalar el código que identifique al indicador. Ejemplo: PM4.03-FID.05
Proceso	Nombre y código del proceso
Objetivo	Resultado previsto de la ejecución del proceso
Indicador	Nombre del indicador
Finalidad del Indicador	Descripción de la finalidad de la medición
Tipo de Indicador	Señalar el tipo de indicador (eficacia, eficiencia, calidad, economía)
Fórmula	Fórmula de cálculo del indicador
Unidad de Medida	Unidad de medida del indicador (tiempo, costo, %)
Frecuencia	Cada cuanto tiempo tiene que medirse o revisarse el indicador
Oportunidad de Medida	De acuerdo a la frecuencia, momento en el que se reporta el resultado
Línea Base	Base de información sobre la que se monitorea y compara la meta establecida, cuando no se cuenta con data anterior.
Meta	Fin hacia el que se dirigen las acciones
Fuente de Datos	Origen de la información con la que se contruye el indicador
Responsable	Responsable de reportar el indicador, el cual no debe ser el dueño del proceso

A continuación, se muestra un ejemplo de una Ficha de Indicador de Desempeño de nivel 0: Atención de Salud Especializada.

Código indicador	PM1.04-FID. Xx
Proceso	Atención de Salud Especializada – PM.0.1
Objetivo	Realizar la intervención quirúrgica según la programación quirúrgica.
Indicador	Porcentaje de operaciones suspendidas
Finalidad del indicador	Medir el grado de incumplimiento de las intervenciones quirúrgicas programadas.
Tipo de Indicador	Eficacia
Fórmula	$\frac{\text{Número de cirugías suspendidas}}{\text{Número de cirugías programadas}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de Medida	El quinto día hábil del mes siguiente.
Línea Base	Valor de año previo
Meta	Menor o igual a 5%
Fuente de Datos	Registro de Centro Quirúrgico
Responsable	Oficina de Estadística e Informática o a que haga sus veces

d.3. Elaborar la Matriz de Responsabilidades

La matriz de responsabilidades determina las unidades de organización que son responsables de un proceso nivel 0 (estratégicos, misional y soporte). En la Tabla N°06, se muestra un ejemplo de la matriz, en el **Anexo N° 03**, se puede visualizar el formato.

Tabla N° 06 Elementos de la Matriz de Responsabilidades

Código del Proceso	Responsables	Procesos del Nivel 0								
		Jefe(a) del Departamento de Gineco Obstetricia*	Jefe(a) del Departamento de Enfermería*	Jefe(a) del Departamento de Cirugía Pediátrica*	Jefe(a) del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos*	Jefe(a) del Departamento de Pediatría*	Jefe(a) del Departamento de Odontología*	Jefe(a) del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico*	Jefe(a) del Departamento de Ayuda al Diagnóstico*	Jefe(a) del Departamento de Apoyo al Tratamiento*
PM01	Atención de Salud Especializada	x	x	x	x	x	x	x		x
PM02	Atención de Servicios de Apoyo en Salud								x	x
(...)										

d.4. Elaborar el Inventario de procesos:

Posteriormente, a la identificación de la secuencia de los procesos, se construye el **Inventario de procesos**, en el que se considerará el nivel 0, nivel 1, nivel 2, nivel 3, como se muestra en la tabla N° 07.

En el inventario final se considera al dueño del proceso y los productos, siguiendo con el ejemplo de "Atención quirúrgica", sería de la siguiente manera:

Tabla N° 07 Ejemplo Inventario de Procesos

TIPO DE PROCESO	NIVEL 0 MACRO PROCESO	NIVEL 1 PROCESO	NIVEL 2 SUBPROCESOS	NIVEL 3 PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES	Producto	Dueño del Proceso	
MISIONAL	PM01 ATENCIÓN DE SALUD ESPECIALIZADA	PM 01.03 ATENCIÓN QUIRÚRGICA	PM 01.03.01. PRE OPERATORIO INMEDIATO	RECEPCIÓN DEL PACIENTE	Paciente preparado para intervención quirúrgica.	Jefe del Departamento Anestesiología y CQ	
				EVALUACIÓN PREANESTÉSICA			
				TRASLADO DEL PACIENTE A LA SALA DE OPERACIONES.			
			PM 01.03.02. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA (ENTRADA).	Paciente con intervención quirúrgica/ fallecido.		
				PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN ANESTESIOLÓGICA (*)			
				APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA (PAUSA QUIRÚRGICA).			
				PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA GINECOBISTETRICA Y ESPECIALIDADES (**)			Lista de chequeo de cirugía segura llenado.
				PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN CIRUGIA PEDIATRICA Y ESPECIALIDADES (***)			Reporte operatorio.
				APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA (SALIDA).			
				TRASLADO DEL PACIENTE A LA URPA (paciente regular) o UCI (Paciente crítico o neonato).			
PM 01.03.03. RECUPERACION POST ANESTESICA	RECEPCIÓN DEL PACIENTE EN LA URPA	Formato de Alta de recuperación posanestésica.					
	MONITOREO Y EVALUACIÓN POSANESTÉSICOS Y POSQUIRÚRGICOS.	Formato de Interconsulta.					
	ALTA DE PACIENTE DE LA URPA.	Recetas / Indicaciones médicas.					

10. ETAPA III: MEJORA DE PROCESOS

La clave para la mejora de los procesos está en el adecuado establecimiento de los indicadores de desempeño, en la revisión y análisis de los resultados y en las acciones que se adopten para resolver los problemas.

Cuando analizamos la información recogida en el seguimiento del proceso, los indicadores nos permitirán detectar, cuales son los procesos que no alcanzan los resultados planificados y cuales son los problemas que impiden alcanzar tales resultados.

Luego de determinar los problemas deben analizarse e identificar las causas, para lo cual se pueden emplear diferentes herramientas como: Lluvia de Ideas, Técnica de los 5 ¿por qué?, Diagrama de Pareto, Gráficos de control, Histograma, Diagrama de Causa y Efecto entre otros.

Para esta etapa de mejora de procesos, se recomienda utilizar el Documento Técnico: Manual Metodológico para el Desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad en el Hospital Docente Madre Niño "San Bartolomé" aprobado con RD N°157-2021-DG-HONADOMANI-SB, elaborado por la Oficina de Gestión de la Calidad, el cual explica a mayor detalle la elaboración de las herramientas y técnicas a emplear.

11. RESPONSABILIDADES:

- La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico tiene la responsabilidad de sensibilizar al personal sobre la importancia de la implementación de la gestión por procesos en la institución.
- Es responsabilidad de los jefes de Departamentos y Oficinas designar a los integrantes para el equipo de trabajo para implementación de la gestión por procesos.
- Los jefes de Departamentos y Oficinas son responsables de solicitar asistencia técnica a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico para el desarrollo de la Gestión por Procesos.
- La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico tiene la responsabilidad de revisar y dar el visto bueno a los documentos generados por los departamentos y oficinas en relación a la gestión por procesos.

12. ANEXOS

- | | |
|---------------------|--|
| Anexo N° 01: | Acta de Conformación del Equipo de Trabajo |
| Anexo N° 02: | Ficha de Procesos. |
| Anexo N° 03: | Ficha de Indicador de Desempeño. |
| Anexo N° 04: | Matriz de responsabilidades. |
| Anexo N° 05: | Inventario de Procesos. |

13. BIBLIOGRAFÍA:

1. Jorge A. Guerra. Gestión por Procesos – Guía de Implementación. (2019).
2. Beltrán Sanz. Guía para una gestión basada en procesos. Serie Procesos y Métodos. Instituto Andaluz de Tecnología. España (2013).
3. Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros. Documento Orientador: Metodología para la implementación de la Gestión por Procesos en las entidades de la Administración Pública en el Marco del D.S. N°004-2013-PCM –Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. (2014).
4. Consejería de Salud. Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales. Junta de Andalucía.
5. Mallar M. La Gestión por Procesos: Un enfoque de gestión eficiente. REDALYCS "Visión del Futuro" Año 7, No1, volumen No13, Enero - Junio 2010.
6. Dr. Robles. Gestión por Procesos: Importancia en el desarrollo de la organización. Curso Taller para el HNDAC.
7. Robles L y Díaz P. Aplicando la Gestión por Procesos en el Sector Salud del Perú. Rev Acad Perú Salud 24(1), (2017).
8. Medina León, A., Nogueira Rivera, D., Hernández-Nariño, A., & Comas Rodríguez, R. (2019). Procedimiento para la gestión por procesos: métodos y herramientas de apoyo. Ingeniare. Revista chilena de ingeniería, 27(2), 328-342.

ANEXO 01

ACTA DE CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACION DE LA GESTION POR PROCESOS

En las instalaciones de (Nombre de la institución), siendo las (hh mm) horas del (dd) de (mm) de (aaaa); se reunió el Equipo del Proceso (Nombre y código del proceso) con motivo de asignar los siguientes roles:

1. El/la (Cargo) (Nombres y Apellidos) del (órgano/Unidad Orgánica) designado mediante el (nombre y número de documento) como Dueño del o los Procesos de (Nombre y código del proceso) se le asigna los siguientes roles en adición a sus funciones:
 - Participar junto al (Director de la Oficina de Organización y Modernización del MINSA o el responsable del órgano a cargo de las competencias funcionales del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública) en la conformación de Equipo de Trabajo para la implementación de la gestión por procesos.
 - Facilitar o asegurar la disponibilidad de los recursos para implementación de los procesos a su cargo
 - Revisar y elevar a la Secretaría General del Ministerio de Salud o la máxima autoridad administrativa de la institución la documentación que se genera y requiera su aprobación.
Promover la mejora continua de sus procesos.
2. El/la (Cargo) (Nombres y Apellidos) del (órgano/Unidad orgánica) designado mediante el (nombre y número de documento) como Representante del Dueño del Proceso de (Nombre y código del proceso) se le asigna los siguientes roles en adición a sus funciones.
 - Representar al dueño del proceso en su ausencia.
 - Consolidar las sugerencias y observaciones de los integrantes del equipo
 - Participar en la elaboración y presentar la documentación producida al dueño de proceso para su revisión.
 - Realizar el seguimiento de los acuerdos de las reuniones de trabajo.
3. El/la (Cargo) (Nombres y Apellidos) del (órgano/Unidad orgánica) designado mediante el (nombre y número de documento) como Facilitador Metodológico del Proceso de (Nombre y código del proceso) se le asigna los siguientes roles en adición a sus funciones:
 - Orientar y brindar asistencia técnica al equipo en la aplicación de la gestión por procesos.
 - Revisar y dar conformidad sobre los aspectos técnicos realizados por el equipo de trabajo.
 - Resolver los casos de controversia que se puedan generar en el marco de lo establecido.
4. El/la (Cargo) (Nombres y Apellidos) del (Órgano/Unidad Orgánica) designado mediante el (nombre y número de documento) como participante del Proceso de (Nombre y código del proceso) se le asigna los siguientes roles en adición a sus funciones:
 - Participar en las fases de identificación de procesos y procedimientos, y proporcionar información relevante para facilitar la aplicación de la gestión por procesos.

- Elaborar la documentación (mapas, fichas técnicas, fichas de indicador de desempeño, diagramas de procesos, entre otros) que les sean solicitados.

Firman en señal de conformidad a las (hh.mm) horas del (dd) de (mm) de (aaaa)

(Nombres y Apellidos)
Dueño del proceso

(Nombres y Apellidos)
Representante del dueño del
proceso

(Nombres y Apellidos)
Facilitador metodológico

(Nombres y Apellidos)
Participante del proceso

ANEXO 02
FICHA TÉCNICA DE PROCESOS

1. Nombre del Proceso		2. Código	3. Tipo de Proceso		4. Versión
5. Objetivo del Proceso					
6. Dueño del Proceso					
7. Alcance					
8. Base legal					
9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Procesos del Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto	

14. Indicador de Desempeño			
15. Controles			
16. Recursos			
Recursos humanos		Sistemas informáticos	
Instalaciones		Equipos	

17. Elaboración, revisión y aprobación				
	Nombre y Apellidos	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:				
Revisado por:				
Aprobado por:				

ANEXO 03
FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO

Código del Indicador	
Proceso	
Objetivo	
Indicador	
Finalidad del Indicador	
Tipo de Indicador	
Fórmula	
Unidad de Medida	
Frecuencia	
Oportunidad de Medida	
Línea Base	
Meta	
Fuente de Datos	
Responsable	

ANEXO 04
MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

Código del Proceso	Responsables	Responsable 1	Responsable 2	Responsable 3	Responsable 4	Responsable 5	Responsable 6	Responsable 7	Responsable n
	Procesos del Nivel 0								

