



## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 05 de Noviembre del 2019

**VISTOS:** El Informe N° 656-2019-GERESA-HRM-03, de fecha 05 de Noviembre del 2019, emitido por el Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico, mediante el cual solicita la aprobación de Indicadores de Evaluación de Desempeño para Órganos Estructurados Administrativos, para Órganos de Asesoramiento y Apoyo del Hospital Regional de Moquegua, Informe N° 029-2019-GERESA-HRM/03-0/RAC, del 23 de Octubre del 2019, emitido por el Área de Racionalización y Resolución Ejecutiva Directoral N° 068-2019-GERESA-HRM/DE .

**CONSIDERANDO:**

Qué; los indicadores de desempeño, son instrumentos que proporcionan información cuantitativa y cualitativa sobre el desenvolvimiento y logros de una institución, programa, actividad o proyecto a favor de la población u objeto de su intervención, en el marco de sus objetivos estratégicos y su misión;

Qué; en ese sentido, el Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico, para lograr este objetivo, solicita la aprobación de Indicadores de Evaluación de Desempeño para los Órganos de Asesoramiento y Apoyo del Hospital Regional de Moquegua, mediante acto resolutivo;

Qué; el numeral 1.1 del artículo 1°, de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, dispone que son actos administrativos las declaraciones de las entidades que, en el marco de las normas de derecho público, que están destinadas a producir efectos jurídicos sobre los intereses, obligaciones o derechos de los administrados dentro de una situación concreta.

Que, el artículo 6 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la Republica, establece que el control gubernamental consiste en la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública, en atención al grado de eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso y destino de los recursos y bienes del Estado, así como del cumplimiento de las normas legales y de los lineamientos de política y planes de acción, evaluando los sistemas de administración, gerencia y control, con fines de su mejoramiento a través de la adopción de acciones preventivas y correctivas pertinentes; asimismo, establece que el control gubernamental es interno y externo y su desarrollo constituye un proceso integral y permanente;

Que, el artículo 7° de la citada Ley Orgánica, establece que el control interno comprende las acciones de cautela previa, simultanea y de verificación posterior que realiza la entidad sujeta a control, con la finalidad que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúa correcta y eficientemente ; siendo responsabilidad del Titular de la entidad fomentar y supervisar el funcionamiento y confiabilidad del Control Interno para la evaluación de la gestión y el efectivo ejercicio de la rendición de cuentas, propendiendo a que este contribuya con el logro de la misión y objetivos de la entidad a su cargo;

Que, en atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N°007-2017-CR/GRM y Resolución Gerencial Regional de Salud N° 578-2019-GERESA-MOQ-GRS de fecha 15 de Julio del 2019;





## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 05 de Noviembre del 2019

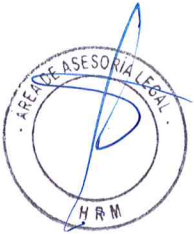
### SE RESUELVE:

**Artículo 1º:** Aprobar, los "INDICADORES DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO PARA LOS ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO Y APOYO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA", solicitado por la Oficina de Planeamiento Estratégico, el cual consta con un anillado de ciento sesenta y cuatro (164) folios, y que en anexos forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2º:** Disponer, la aplicación de lo aprobado en el Artículo Primero desde enero del año 2020.

**Artículo 3º:** Notificar, la presente resolución a los estamentos correspondientes, para su conocimiento y fines pertinentes.

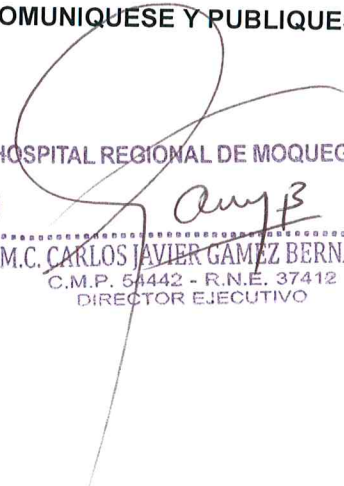
### REGISTRESE, COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE



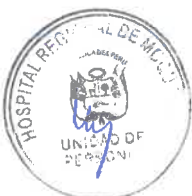
CJGB/DEHRM  
SWPP/A.L.  
C/D EJECUTIVA  
OF. PLAN. ESTRATEGICO.  
U.EPID. SALUD AMBIENTAL  
UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD.  
OF. ADMINISTRACION  
UNIDAD DE PERSONAL  
UNIDAD DE ECONOMIA.  
UNIDAD SERV. GRALES Y MNTO.  
UNIDAD ESTADISTICA E INFORMATICA  
UNIDAD DE APOYO A LA DOC. E INVESTIGACION.  
UNIDAD DE SEGUROS  
ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

  
M.C. CARLOS JAVIER GAMEZ BERNABE  
C.M.P. 54442 - R.N.E. 37412  
DIRECTOR EJECUTIVO

# INDICADORES DE EVALUACION DE DESEMPEÑO OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



## I. MISIÓN DE LA UNIDAD ORGANICA: OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
<p>Gestiona el proceso de modernización, planeamiento y presupuesto público, bajo el enfoque de procesos y resultados, brindando asesoramiento y soporte técnico a los órganos estructurados del hospital.</p>	<p>ROF – HRM</p>	<p>1. Ordenanza Regional N° 07-2017-CR/GRM. Artículo 11° Es el órgano de asesoramiento encargado del planeamiento estratégico y operativo, proceso presupuestario, costos, diseño organizacional y sistema de inversión pública.</p> <p>1. Ley N° 26842 Ley General de Salud</p> <p>2. Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud.</p> <p>3. Ley N° 27783 Ley de Bases de la descentralización.</p> <p>4. Ley N° 27867 Ley de Gobiernos Regionales.</p> <p>5. Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General.</p> <p>6. Ley N° 27806 Ley de Transparencia y acceso a la Información Pública.</p> <p>7. Ley N° 30885 Modifica el D. L. N° 1161 – Conformación y Funcionamiento de redes integradas de salud.</p> <p>8. Ley N° 30895 Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud – MINSA.</p> <p>9. Decreto Legislativo N° 1161 Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.</p> <p>10. Resolución Ministerial N° 616-2003-SA/DM Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los hospitales.</p> <p>11. Resolución Ministerial N° 576-87-SA/DM Sistema Nacional de Servicios de Información y Documentación en Salud.</p>
<p>Area Funcional de Racionalización</p>		



<p>Misión</p>	<p>Consideraciones de Gestión</p>	<p>Base Legal</p>
	<p>12. Decreto Supremo N° 004-2013-PCM                  Aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.</p> <p>13. Decreto Supremo N° 006-2017-JUS                  Aprueba el Texto Unico Ordenado de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General.</p> <p>14. Decreto Supremo N° 054-2018-PCM                  Lineamientos de Organización del Estado.</p> <p>15. Decreto Supremo N° 123-2018-PCM                  Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.</p> <p>16. Decreto Supremo N° 131-2018-PCM                  Modifica Art. 1° y otros del D.S. N° 054-2018-PCM y aprueba lineamientos de organización</p> <p>17. Resolución de Secretaría de Gestión Pública (RSGP) N° 004-2019-PCM-SGP                  Lineamientos "Principios de la actuación para la modernización de la gestión pública.</p>	<p>1. Ley N° 30225                  Ley de Contrataciones del Estado y sus Modificatorias.</p> <p>2. Decreto Legislativo N° 1088                  Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico – SINAPLAN, y el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN.</p> <p>3. Decreto Legislativo N° 1439                  Sistema Nacional de Abastecimiento.</p> <p>4. Decreto Supremo N° 350-2015-EF                  Aprueba el Reglamento de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado.</p> <p>5. Decreto Supremo N° 029-2018-PCM                  Aprueba el Reglamento que regula las Políticas Nacionales.</p> <p>6. Decreto Supremo N° 056-2018-PCM                  Aprueba la Política General de Gobierno al 2021.</p> <p>7. Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 026-2017/CEPLAN/PCD                  Aprueba la Directiva N° 001-2017-CEPLAN/PCD.                  Directiva para la actualización del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional.</p>
	<p>Área Funcional de Planeamiento</p>	





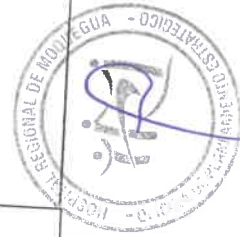
Gerencia Regional de Salud Moquegua











**"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"**

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
		<p>8. Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 033-2017/CEPLAN/PCD Aprobó la Guía para el Planeamiento Institucional.</p> <p>9. Resolución de Presidencia del Consejo Directivo de Consejo Directivo N° 053-2018/CEPLAN/PCD Aprobó la modificación de la Guía para el planeamiento institucional - Plan Operativo Institucional (POI) Multianual.</p> <p>10. Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 016-2019/CEPLAN/PCD Modifica la sección 6 de la Guía para el planeamiento institucional, modificada por la RPCD N° 053-2018/CEPLAN/PCD.</p> <p>11. Directiva N° 001-2018-EF/50.01 Directiva de Programación Multianual.</p>
	<p>Área Funcional de Presupuesto</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ley N° 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.</li> <li>2. Ley N° 27958 Ley Responsabilidad y Transparencia Fiscal.</li> <li>3. Ley N° 28112 Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público.</li> <li>4. Ley N° 30879 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2019. (*) Marco normativo anual.</li> <li>5. Ley N° 30880 Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019. (*) Marco normativo anual.</li> <li>6. Ley N° 30970 Ley que aprueba diversas medidas presupuestarias para coadyuvar a la calidad y la ejecución del gasto público y dicta otras medidas.</li> <li>7. Decreto Legislativo N° 1252 Ley del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.</li> <li>8. Decreto Legislativo N° 1432 Modifica el Decreto Legislativo N° 1252 que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.</li> </ol>



Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
		<p>9. Decreto Legislativo N° 1436 Decreto Legislativo Marco de la Administración Financiera del Sector Público.</p> <p>10. Decreto Legislativo N° 1440 Sistema Nacional de Presupuesto Público.</p> <p>11. Resolución Directoral N° 003-2019-EF/50.01 Aprueba la Directiva N° 001-2019-EF/50.01 Directiva para la ejecución presupuestaria.</p> <p>12. Resolución Directoral N° 022-2019-EF/50.01 Modifica anexos de la directiva aprobada mediante R.D. N° 004-2019-EF/50.01.</p> <p>13. Directiva N° 002-2019-EF/51.01 Lineamientos para la elaboración y presentación de la información financiera y presupuestaria mensual, trimestral y semestral de las entidades públicas y otras formas organizativas no financieras que administren recursos públicos.</p> <p>14. Directiva N° 00-2019-EF/76.01 Directiva para la programación, formulación, aprobación, ejecución y control del presupuesto.</p>
   	   	

## II. IDENTIFICACIÓN Y ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGÁNICA

### Misión de la Oficina de Planeamiento Estratégico

Gestiona el proceso de modernización, planeamiento y presupuesto público, bajo el enfoque de procesos y resultados, brindando asesoramiento y soporte técnico a los órganos estructurados del hospital.

### Objetivos de la Oficina de Planeamiento Estratégico

OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGANICA	AREAS FUNCIONALES
<ol style="list-style-type: none"> <li>Mantener actualizados los documentos y herramientas de gestión de competencia de la Oficina de Planeamiento Estratégico.</li> <li>Implementar la gestión por procesos.</li> <li>Asesoramiento técnico en materia de modernización de la gestión pública.</li> </ol>	Racionalización
<ol style="list-style-type: none"> <li>Elaboración del Plan Operativo Institucional (POI) en el año previo al de su ejecución: elaboración, aprobación, ajustes, consistencia con el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA).</li> <li>Monitoreo del Plan Operativo Institucional (POI) en el año de ejecución:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Ejecución.-</b> Modificaciones y seguimiento mensual a través del registro del avance de metas físicas y financieras.</li> <li>✓ <b>Evaluación.-</b> Para identificar factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades operativas e inversiones del POI.</li> </ul> </li> <li>Asesoramiento técnico en materia de planeamiento.</li> </ol>	Planeamiento
<ol style="list-style-type: none"> <li>Gestión y/o ejecución de los procesos de programación, formulación, aprobación, ejecución, modificación y evaluación del Presupuesto Institucional, aplicando las normas vigentes.</li> <li>Monitoreo de la ejecución y evaluación permanente de los procesos y procedimientos vinculados a la:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Ejecución.-</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programación de los ingresos y los gastos.</li> <li>Ejecución del ingreso y del gasto,</li> </ul> </li> <li>✓ <b>Evaluación.-</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo a nivel financiero y de metas ejecutadas identificando logros</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>	Presupuesto





OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGANICA	AREAS FUNCIONALES
<p>obtenidos y problemas presentados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En base de la información del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y Presupuesto Institucional Modificado (PIM).</li> </ul> <p>✓ <b>Informe Ejecutivo de la Evaluación del Presupuesto Institucional.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos Generales.</li> <li>• Gestión Presupuestaria.</li> <li>• Cumplimiento de Metas.</li> <li>• Situación Financiera (solo en informe anual).</li> <li>• Logros, Identificación de Problemas y Medidas Correctivas.</li> </ul>	
<p>3. Asesoramiento técnico en materia presupuestal.</p>	



### III. ARTICULACION DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES Y LAS ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES DEL PEI Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

Objetivos Estratégicos OE PEI GORE Moquegua		Acción Estratégica Institucional PEI GORE Moquegua		POI - HRM Objetivos de la Oficina de Planeamiento Estratégico		
Código	Descripción	Código	Descripción	Actividad	Objetivo	Área Funcional
	Fortalecer la gestión institucional	AEI.04.02	Sistema de gestión institucional con enfoque de procesos implementados en el Gobierno Regional de Moquegua.	5000003 5000005	1. Implementar la gestión por procesos.	Racionalización
					1. Mantener actualizados los documentos y herramientas de gestión de competencia de la Oficina de Planificación.  2. Asesoramiento técnico en materia de modernización de la gestión pública.	Racionalización
		AEI.04.03	Instrumentos de gestión actualizados en beneficio del Gobierno Regional de Moquegua.		1. Elaboración del Plan Operativo Institucional (POI) en el año previo al de su ejecución: elaboración, aprobación, ajustes, consistencia con el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA).	Planeamiento
					2. Monitoreo del Plan Operativo Institucional (POI) en el año de ejecución:  ✓ <b>Ejecución.-</b> Modificaciones y seguimiento mensual a través del registro del avance de metas físicas y financieras.  ✓ <b>Evaluación.-</b> Para identificar factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades operativas e inversiones del POI.	
					3. Asesoramiento técnico en materia de planeamiento.	

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD  
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
UNIDAD DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO  
UNIDAD DE SERVICIOS  
HOSPITAL REGIONAL Moquegua  
AREA DE RACIONALIZACION HRM  
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
UNIDAD DE PERSONAL  
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA  
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL  
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
UNIDAD DE ADMINISTRACION  
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
UNIDAD DE SERVICIOS  
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
UNIDAD DE ATENCION A LA D.O.E. E.H.P.E.S.

Objetivos Estratégicos OE PEI GORE Moquegua		Acción Estratégica Institucional PEI GORE Moquegua		POI - HRM Objetivos de la Oficina de Planeamiento Estratégico		
Código	Descripción	Código	Descripción	Actividad	Objetivo	Área Funcional
					<p>1. Gestión y/o ejecución de los procesos de programación, formulación, aprobación, ejecución, modificación y evaluación del Presupuesto Institucional, aplicando las normas vigentes.</p> <p>2. Monitoreo de la ejecución y evaluación permanente de los procesos y procedimientos vinculados a la :</p> <p>✓ <b>Ejecución.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de los ingresos y los gastos.</li> <li>• Ejecución del ingreso y del gasto.</li> </ul> <p>✓ <b>Evaluación.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo a nivel financiero y de metas ejecutadas identificando logros obtenidos y problemas presentados.</li> <li>• En base de la información del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y Presupuesto Institucional Modificado (PIM).</li> </ul> <p>✓ <b>Informe Ejecutivo de la Evaluación del Presupuesto Institucional.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos Generales.</li> <li>• Gestión presupuestaria.</li> <li>• Cumplimiento de metas.</li> <li>• Situación financiera (sólo en informe anual).</li> <li>• Logros, identificación de problemas y medidas correctivas.</li> </ul> <p>3. Asesoramiento técnico en materia presupuestal.</p>	Presupuesto

IV. FICHA TECNICA DEL INDICADOR (en las páginas siguientes).


  
 HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA  
 UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

  
 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
 UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

  
 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
 OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

  
 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
 UNID. Serv. Grupos

  
 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
 UNIDAD DE ASesoría a la Udy. y P. y S.T.

**FICHA DEL INDICADOR**

Código: HRM/03-0/RAC.01

 Órgano Estructurado  
Área Funcional  
Objetivo del Área Funcional

 : Oficina de Planeamiento Estratégico  
 : Área de Racionalización  
 : 1. Mantener actualizados los documentos y/o herramientas de gestión de  
 : competencia de la Oficina de Planeamiento Estratégico.

<b>Nombre</b>	Porcentaje de documentos y/o herramientas de gestión actualizadas y aprobadas.
<b>Tipo de Indicador</b>	Indicador de Eficacia
<b>Definición</b>	Mide el nivel de cumplimiento del objetivo programado en el año y el trabajo coordinado de la Oficina de Planeamiento Estratégico con los demás actores a nivel de órganos estructurados.
<b>Justificación</b>	La implementación de la política nacional de modernización de la gestión del estado aunado a la implementación de las tecnologías de comunicación (TICs), exigen una actualización constante de la conducción de los procedimientos y procesos administrativos dentro de los alcances de los sistemas administrativos del estado, en post de una real simplificación administrativa para la prestación de los servicios en salud.
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{N° documentos y herramientas de gestión aprobadas en el plazo}}{\text{N° total de documentos y herramientas de gestión programadas a actualizar en el plazo}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<b>Numerador.-</b> Cantidad de documentos y herramientas de gestión actualizadas y aprobadas con acto resolutivo en el primer semestre. <b>Denominador.-</b> Cantidad de documentos y herramientas de gestión programados de la OPE, a actualizar en el primer semestre.
<b>Valor Umbral</b>	Cantidad de documentos y herramientas de gestión aprobadas y en vigencia de competencia de la Oficina de Planeamiento Estratégico, como punto de partida para su evaluación y seguimiento.
<b>Logro Esperado</b>	100% del total del valor umbral
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{Número de documentos y herramientas de gestión aprobados en el plazo}}{\text{Número total de documentos y herramientas de gestión programadas a actualizar en el plazo}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Semestral
<b>Fuente de Datos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plan de Trabajo Anual de la oficina.</li> <li>2. Documentos resolutivos de aprobación de los documentos y herramientas de gestión vigentes.</li> <li>3. Informes técnicos de coordinación con los otros órganos estructurados.</li> </ol>
<b>Órgano Técnico Responsable</b>	Oficina de Planeamiento Estratégico.
<b>Área responsable de Información</b>	Área Funcional de Racionalización (RAC), Área funcional de Planeamiento (PLAN) y Área funcional de Presupuesto (PPTO).
<b>Nota</b>	Se podrá considerar como meta de la Oficina de Planeamiento Estratégico la actualización de documentos y herramientas de gestión de responsabilidad de otro órgano estructurado, conforme al grado de participación a través del asesoramiento y soporte técnico.

**FICHA DEL INDICADOR**

Código: HRM/03-0/PLAN.02

Órgano Estructurado :  
 Área Funcional :  
 Objetivo del Área Funcional :

Oficina de Planeamiento Estratégico  
 Área de Planeamiento  
 1. Elaboración del Plan Operativo Institucional (POI) en el año previo al de su ejecución: elaboración, aprobación, ajustes, consistencia con el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA).

<b>Nombre</b>	Plan Operativo Institucional Hospitalario - Elaboración en el año previo.
<b>Tipo</b>	Indicador de Resultado - Eficacia.
<b>Definición</b>	Mide el nivel de cumplimiento de registro de las actividades operativas en el aplicativo CEPLAN V.01: 1. Registro y aprobación del Plan Operativo Institucional (POI) Multianual. 2. Coherencia entre el Plan Operativo Institucional Anual con el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA).
<b>Justificación</b>	El Plan Operativo Institucional (POI) es un instrumento de gestión que contiene la programación de actividades operativas a ser ejecutadas en el año siguiente al de su elaboración en concordancia con los objetivos y líneas estratégicas establecidas en el PEI. Su elaboración es obligatoria al ser un proceso integrador y de trabajo colectivo que permite alinear y ordenar el trabajo hospitalario de un año calendario.
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{Nº de componentes desarrollados con oportunidad}}{\text{Nº Total de componentes para elaborar el POI Hospitalario}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<b>Numerador:</b> Son los componentes o puntos desarrollados en el expediente del Plan Operativo Institucional Anual. <b>Denominador:</b> Es el número total (08) de los componentes que deben ser desarrollados en la elaboración del Plan Operativo Institucional Anual.
<b>Valor Umbral</b>	Ocho (08) componentes desarrollados en la elaboración del Plan Operativo Institucional Anual.
<b>Logro Esperado</b>	100%
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{Nº de componentes desarrollados con oportunidad}}{\text{Nº Total de componentes para elaborar el POI Hospitalario}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Anual
<b>Fuente de Datos</b>	1. Plan Operativo Institucional Multianual. 2. Reporte del aplicativo CEPLAN V.01. 3. Resolución del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) asignado al Hospital Regional de Moquegua. 4. Informes de coordinación con órganos estructurados del hospital. 5. Actas de reunión del equipo de trabajo para la elaboración del Plan Operativo Institucional.
<b>Órgano Técnico Responsable</b>	Oficina de Planeamiento Estratégico.


<p>Area responsable de información</p>	<p>Área Funcional de Planeamiento, Área Funcional de Presupuesto y órganos estructurados del hospital.</p>
<p>Notas</p>	<p>Los componentes considerados para la elaboración del Plan Operativo Institucional Anual (POI) Hospitalario son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Marco Legal.</li> <li>2. Marco Estratégico Institucional.</li> <li>3. Organización estructural y funcional del hospital.</li> <li>4. Declaración de Política Institucional.</li> <li>5. Articulación de objetivos del Plan Estratégico Institucional del Gobierno Regional de Moquegua.</li> <li>6. Organos responsables o centros de costos.</li> <li>7. Programación financiera y física de las actividades operativas del año siguiente a la elaboración del POI Hospitalario, aprobado por centro de costos.</li> <li>8. Reporte del POI del año a ejecutar del aplicativo CEPLAN V.01:             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Anexo B-3 Plan Operativo Institucional Consolidado con las metas físicas.</li> <li>✓ Anexo B-4 Plan Operativo Institucional Consolidado con monto financiero.</li> </ul> </li> </ol>



**FICHA DEL INDICADOR**

Código: HRM/03-0/PLAN.03

 Órgano Estructurado :  
 Área Funcional :  
 Objetivo del Área Funcional :

- Oficina de Planeamiento Estratégico
- 
- Área de Planeamiento
- 
2. Monitoreo del Plan Operativo Institucional (POI) en el año de ejecución:
- 
- ✓
- Ejecución.-**
- 
- Modificaciones y seguimiento mensual a través del registro del avance de metas físicas y financieras.
- 
- ✓
- Evaluación.-**
- 
- Para identificar factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades operativas e inversiones del POI.

<b>Nombre</b>	Plan Operativo Institucional Hospitalario – Ejecución
<b>Tipo</b>	Indicador de Eficacia.
<b>Definición</b>	Mide el nivel de cumplimiento de las actividades operativas programadas para el ejercicio en ejecución, así como las acciones de coordinación y conciliación de las metas físicas y financieras.
<b>Justificación</b>	Permitirá obtener información cuantificable y medible del comportamiento de la ejecución de las metas físicas con su financiamiento.
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{N° de actividades ejecutadas en el trimestre}}{\text{N° Total de actividades operativas programados para el trimestre}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<b>Numerador:</b> Cantidad de actividades operativas ejecutadas en el periodo por fuente de financiamiento <b>Denominador:</b> Cantidad total de actividades operativas aprobadas en el POI por fuente de financiamiento.
<b>Valor Umbral</b>	Promedio de actividades operativas ejecutadas en el ejercicio anterior por fuente de financiamiento.
<b>Logro Esperado</b>	100%
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{Número actividades ejecutadas en el trimestre}}{\text{Número total de actividades operativas programadas en el trimestre}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Trimestral.
<b>Fuente de Datos</b>	1. Plan de trabajo anual del área. 2. Reporte del aplicativo CEPLAN V.01. 3. Decreto Supremo de transferencia de presupuesto.
<b>Organo Técnico Responsable</b>	Oficina de Planeamiento Estratégico.
<b>Area responsable de Información</b>	Área Funcional de Planeamiento y Área Funcional de Presupuesto.
<b>Notas</b>	Las actividades operativas también conocidas como secuencia funcional o meta presupuestal se miden a través del registro del avance de las metas físicas y financieras, en el aplicativo CEPLAN.V.01.

FICHA DEL INDICADOR

Código: HRM/03-0/PPTO.04

Órgano Estructurado  
Área Funcional  
Objetivo del Área Funcional

- Oficina de Planeamiento Estratégico  
Área de Presupuesto
2. Monitoreo de la ejecución y evaluación permanente de los procesos y procedimientos vinculados a la:
    - ✓ **Ejecución.-**
      - Programación de los ingresos y los gastos.
      - Ejecución del ingreso y del gasto.
    - ✓ **Evaluación.-**
      - Desarrollo a nivel financiero y de metas ejecutadas identificando logros obtenidos y problemas presentados.
      - En base de la información del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

<b>Nombre</b>	Oportunidad de modificación presupuestal.
<b>Tipo</b>	Indicador de calidad.
<b>Definición</b>	Mide cuan oportuna y precisa es atendida una solicitud de modificación presupuestal.
<b>Justificación</b>	Permitirá obtener información de sí el Plan Operativo Institucional fue debidamente formulado en meta física y financiera, dentro del enfoque de macroproceso (sistema administrativo transversal) que integra los procesos de programación, logística y presupuesto.
<b>Formula del Indicador</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hora de recepción de Solicitud de Modificación Presupuestal (SMP) – Hora de registro en aplicativo informático SIAF (módulo presupuestal).</li> <li>2. Fecha (dd.mm.aa) de registro de SMP en el aplicativo SIAF – Fecha de aprobación de SMP por Of. Presupuesto y Hacienda del Gob. Reg.</li> </ol>
<b>Construcción del Indicador</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Minuendo:</b> Hora de recepción de SMP. <b>Sustraendo:</b> Hora de registro de la SMP en aplicativo informático SIAF, módulo presupuestal.</li> <li>2. <b>Minuendo:</b> Fecha de registro de SMP en aplicativo informático SIAF, módulo pptal. <b>Sustraendo:</b> Fecha de aprobación de SMP en aplicativo informático SIAF, módulo presupuestal por la Oficina de Presupuesto y Hacienda de la Oficina Regional de Planeamiento, Presupuesto y Ordenamiento Territorial del Gobierno Regional de Moquegua.</li> </ol>
<b>Valor Umbral</b>	Cuatro (04) días hábiles la atención de la SMP, entre la recepción, registro y aprobación.
<b>Logro Esperado</b>	Máximo tres (03) días hábiles.
<b>Cálculo del Cumplimiento</b>	Total de tiempo (h.m.s) convertido a días, incluye recepción, registro y aprobación en aplicativo informático SIAF, módulo presupuestal.  Se divide el valor de tiempo entre 24 (1hora = 0.0416667 día).
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual.
<b>Fuente de Datos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plan de trabajo anual del área.</li> <li>2. Reporte del aplicativo SIAF.</li> <li>3. Registro de solicitud de modificación presupuestal.</li> </ol>





<b>Órgano Técnico Responsable</b>	Oficina de Planeamiento Estratégico.
<b>Área responsable de información</b>	Área Funcional de Presupuesto
<b>Notas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La solicitud de modificación presupuestal (SMP) recibida después de las 15:30 horas, se considerará como hora de recepción las 07:40 del día siguiente.</li> <li>2. Significado de abreviaciones o siglas: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ SMP.- Solicitud de Modificación Presupuestal.</li> <li>✓ SIAF.- Sistema Integral de Administración Financiera.</li> <li>✓ Gob. Reg.- Gobierno Regional de Moquegua.</li> </ul> </li> </ol>



**FICHA DEL INDICADOR**

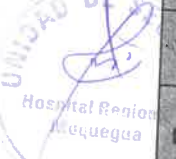
Código: HRM/03-0/PPTO.05

 Órgano Estructurado  
Área Funcional  
Objetivo del Área Funcional

 Oficina de Planeamiento Estratégico  
Área de Presupuesto  
Monitoreo de la ejecución y evaluación permanente de los procesos y  
procedimientos vinculados a:  
 **Ejecución.-**

- Programación de los ingresos y los gastos.
- Ejecución del ingreso y del gasto.

<b>Nombre</b>	Oportunidad de Certificación de Crédito Presupuestario (CCP).
<b>Tipo</b>	Indicador de calidad.
<b>Definición</b>	Mide cuan oportuna es la atención de la solicitud de Certificación del Crédito Presupuestario (CCP).
<b>Justificación</b>	<p>La CCP es una acción previa o con antelación al compromiso del gasto, que implica la asunción de obligaciones a través de un acto administrativo.</p> <p>Asimismo, la aprobación de una Solicitud de Modificación Presupuestal (SMP), trae consigo la ineludible modificación de la Programación del Compromiso Anual (PCA), para la expedición del Certificado de Crédito Presupuestario (CCP), que debe remitirse al área solicitante, mientras se adquiere y perfecciona la obligación.</p> <p>El certificado de crédito presupuestario es susceptible de adicionarse, reducirse o anularse, o de ser modificado siempre y cuando esté debidamente justificado.</p>
<b>Fórmula del Indicador</b>	Hora (h.m.s) de recepción de solicitud de Certificación de Crédito Presupuestario (CCP) – Hora impresa en la Certificación de Crédito Presupuestario y firma autorizada, incluye el Chek (✓) en pantalla de certificación del módulo SIAF Web.
<b>Construcción del Indicador</b>	<p><b>Minuendo:</b> Hora de recepción de solicitud de Certificación de Crédito Presupuestario (CCP), presentada por la unidad de logística.</p> <p><b>Sustraendo:</b> Hora impresa en el formato de Certificación de Crédito Presupuestario del área de presupuesto de la Oficina de Planeamiento Estratégico.</p>
<b>Valor Umbral</b>	Treinta (30) minutos por cada certificación de crédito presupuestario (CCP).
<b>Logro Esperado</b>	Máximo treinta (30) minutos para la atención de cada certificación de crédito presupuestario (CCP).
<b>Cálculo del Cumplimiento</b>	Suma del tiempo (h.m.s) invertido en la atención de una solicitud de Certificación de Crédito Presupuestario (CCP), que incluye la recepción, chek (✓) en pantalla del módulo de certificación en el aplicativo informático SIAF Web, impresión del formato y firma autorizada.
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual.
<b>Fuente de Datos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plan de trabajo anual del área.</li> <li>2. Reporte del aplicativo SIAF</li> <li>3. Solicitud de certificación de crédito presupuestal.</li> <li>4. Formulario de datos en Excel denominado Registro de Certificación de Crédito Presupuestal.</li> </ol>
<b>Órgano Técnico Responsable</b>	Oficina de Planeamiento Estratégico.



<p>Área responsable de información</p>	<p>Área Funcional de Presupuesto de la Oficina de Planeamiento Estratégico y Área Funcional de Programación de la Unidad de Logística.</p>
<p>Notas</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Definición de Certificación Presupuestal.-</b> Acto de administración, cuya finalidad es garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal.</li> <li>2. La hora de recepción de solicitud de certificación de crédito presupuestario se registrará cuando se cumplan los siguientes requisitos.             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Visualización de la solicitud en la pantalla del módulo presupuestal SIAF Web.</li> <li>✓ Formato de certificación de crédito presupuestario del área de programación de la unidad de logística en físico acompañado de:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente que sustenta la solicitud de CCP.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>3. Significado de abreviaciones o siglas:             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ CCP.- Certificación de Crédito Presupuestario.</li> <li>✓ SIAF.- Sistema Integral de Administración Financiera.</li> <li>✓ Gob. Reg.- Gobierno Regional de Moquegua.</li> </ul> </li> <li>4. La solicitud de Certificación de Crédito Presupuestario (CCP) recibida después de las 15:30 horas, se considerará como hora de recepción las 07:40 del día siguiente.</li> </ol>



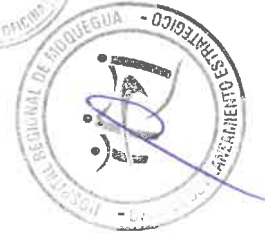
**V. CADENA DE VALOR DE LOS INDICADORES**

**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Organo Estructurado : Oficina de Planeamiento Estratégico  
 Área Funcional : Área de Racionalización  
 Nombre : Porcentaje de documentos y/o herramientas de gestión actualizadas y aprobadas.

Código: HRM/03-0/RAC.01

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
1. Profesional administrativo 2. 01 Equipo de cómputo. 3. Servicio de internet. 4. Útiles de escritorio.	1. Inventario de documentos de gestión. 2. Verificación de documento resolutivo y vigencia. 3. Inventario de herramientas de gestión. 4. Verificación de documento resolutivo y vigencia.	1. Inventario actualizado de documentos de gestión. 2. Inventario actualizado de herramientas de gestión. 3. Implementación de comités.	1. Documentos de gestión actualizados y vigentes. 2. Herramientas de gestión actualizadas y vigentes.	1. Aumento de productividad del servidor en la tarea. 2. Porcentaje (%) de mejora en la gestión administrativa.
Tipo de Indicador	Denominación	Método de cálculo	Objetivo	
Indicador de Eficacia	Porcentaje de documentos y/o herramientas de gestión actualizadas y aprobadas.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de documentos y herramientas de gestión aprobadas en el plazo}}{\text{N}^\circ \text{ total de doc. y herramientas de Gestión programadas a actualizar en el plazo.}} \times 100$	Mantener actualizados los documentos y/o herramientas de gestión de competencia de la Oficina de Planeamiento Estratégico.	



**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Organo Estructurado  
Área Funcional  
Nombre

: Oficina de Planeamiento Estratégico  
: Área de Planeamiento  
: Plan Operativo Institucional Hospitalario – Elaboración en el año previo

Código: HRM/03-0/PLAN.02

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
<ol style="list-style-type: none"> <li>Profesional administrativo.</li> <li>01 Equipo de cómputo.</li> <li>Servicio de internet.</li> <li>Útiles de escritorio.</li> <li>Plan Estratégico Institucional – PEI – Pliego.</li> <li>Plan Operativo Institucional Multianual.</li> <li>Presupuesto Institucional de Apertura (PIA).</li> <li>Aplicativo informático CEPLAN V.01, en línea vía web.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Conformación de equipo técnico de trabajo.</li> <li>Establecer las actividades operativas hospitalarias vinculadas a objetivos y acciones estratégicas aprobadas en el PEI del pliego. Incluye actividades operativas de operación y mantenimiento de los activos generados por la ejecución de PIP pasados y los proyectos que aún están en ejecución.</li> <li>Valoración de las actividades operativas acorde con las tres categorías presupuestales:                     <ol style="list-style-type: none"> <li>Programas presupuestales.</li> <li>Acciones centrales.</li> <li>Asignaciones presupuestarias que no resultan en producto – APNOP.</li> </ol> </li> <li>Establecimiento de metas físicas.</li> <li>Registro en aplicativo CEPLAN V.01, y consistenciar el POI Anual con el PIA, considerando la estructura funcional y programática del Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Plan Operativo Institucional (POI) Hospitalario Anual, con información estandarizada por el CEPLAN.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>POI Hospitalario Anual aprobado.</li> <li>Herramienta para la producción de servicios de salud.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Aumento de productividad del servidor en la tarea.</li> <li>Plan Operativo Institucional (POI) Hospitalario Anual aprobado para:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>Reducción de brechas de prestación de servicios de salud.</li> <li>Satisfacción de los usuarios.</li> </ul> </li> </ol>
<b>Tipo de Indicador</b>	<b>Denominación</b>	<b>Método de cálculo</b>	<b>Objetivo</b>	
Indicador de Resultado Eficacia	Plan Operativo Institucional -- Elaboración en el año previo.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de componentes desarrollados con oportunidad}}{\text{N}^\circ \text{ total de componentes para elaborar el POI Hospitalario}} \times 100$	Elaboración del Plan Operativo Institucional (POI) en el año previo al de su ejecución: elaboración, aprobación, ajustes, consistencia con el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA).	



**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Organo Estructurado  
Area Funcional  
Nombre

Oficina de Planeamiento Estratégico  
Área de Planeamiento  
Plan Operativo Institucional Hospitalario – Ejecución

Código: HRM/03-0/PLAN.03

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profesional administrativo.</li> <li>2. 01 Equipo de cómputo.</li> <li>3. Servicio de internet.</li> <li>4. Útiles de escritorio.</li> <li>5. Plan Estratégico Institucional – PEI – Pliego.</li> <li>6. Plan Operativo Institucional Hospitalario aprobado.</li> <li>7. Presupuesto Institucional de Apertura (PIA).</li> <li>8. Presupuesto Institucional Modificado (PIM).</li> <li>9. Aplicativo Informático CEPLAN V.01, en línea vía web.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisión y conciliación del POI y PIA asignado a la U.E. 402 Hospital Regional de Moquegua, la revisión alcanza a la unidad de medida, metas físicas mensuales y financieras.</li> <li>2. Modificaciones al POI Hospitalario anual por:               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Cambios en la programación de metas físicas de las actividades operativas.</li> <li>2.2. Incorporación de nuevas actividades operativas por disposición normativa dictada por el poder ejecutivo o legislativo.</li> </ol> </li> <li>3. Seguimiento mensual a través del registro del avance de metas físicas y financieras en el aplicativo CEPLAN V.01, para emitir reportes de seguimiento estandarizado.</li> <li>4. Evaluación del avance de las metas físicas y financieras para conocer el avance de cumplimiento de los OEI y las AEI y actividades operativas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición de las unidades de medida y las metas físicas y financieras.</li> <li>2. Informes de evaluación en base al contenido mínimo del informe de evaluación respectivo y los reportes de seguimiento.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recopilación sistemática de información para identificación de alertas tempranas con base en desviaciones respecto a lo programado.</li> <li>2. Herramienta para la producción de servicios de salud.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumento de productividad del servidor en la tarea.</li> <li>2. Evaluación de medidas correctivas necesarias para mejorar la gestión y la producción de servicios de salud y de la gestión pública.</li> </ol>
<b>Tipo de Indicador</b>	<b>Denominación</b>	<b>Método de cálculo</b>	<b>Objetivo</b>	
Indicador de Eficacia.	Plan Operativo Institucional Hospitalario – Ejecución.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades ejecutadas en el trimestre}}{\text{N}^\circ \text{ total de actividades operativas programadas para el trimestre}} \times 100$	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitoreo del Plan Operativo Institucional (POI) en el año de ejecución.               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Ejecución</b></li> <li>Modificaciones y seguimiento mensual a través del registro del avance de metas físicas y financieras.</li> </ul> </li> </ol>	



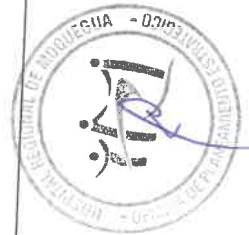
**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Organo Estructurado  
Area Funcional  
Nombre

Oficina de Planeamiento Estratégico.  
Área de Presupuesto.  
Oportunidad de Modificación Presupuestal.

Código: HRM/03-0/PPTO.04

Insutmo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Especifico	Resultado Final / Impacto
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profesional administrativo.</li> <li>2. 01 Equipo de cómputo.</li> <li>3. Servicio de Internet.</li> <li>4. Útiles de escritorio.</li> <li>5. Plan Estratégico Institucional – PEI – Pliego.</li> <li>6. Plan Operativo Institucional Hospitalario aprobado.</li> <li>7. Presupuesto Institucional de Apertura (PIA).</li> <li>8. Presupuesto Institucional Modificado (PIM).</li> <li>9. Aplicativo Informático SIAF-SP.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recepción del Formato N° 01 "Modificación de Crédito Presupuestario".</li> <li>2. Registro de la modificación en el aplicativo SIAF Web:               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Envío vía web de la modificación para su revisión y aprobación por la Oficina de Presupuesto y Hacienda del Gobierno Regional.</li> <li>2.2. Aprobada la modificación esta se procede a imprimir en dos (02) juegos, Modificación Presupuestal N° 000000.</li> </ol> </li> <li>3. Validación de la modificación a través de la rúbrica del Jefe de la Oficina de Planificación Estratégica.</li> <li>4. Remisión de una copia a quien solicito la modificación presupuestal.</li> </ol>	<p>Cambio en los créditos presupuestarios tanto en su cuantía como en el nivel institucional (créditos presupuestarios y transferencias de partidas) y nivel funcional programático (habilitaciones y anulaciones).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disponibilidad de los créditos presupuestarios para realizar los compromisos con la sujeción a la Programación de Compromisos Anual (PCA).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumplimiento de metas sobre la producción física y ejecución financiera.</li> </ol>
Tipo de Indicador	Denominación	Método de cálculo	Objetivo	
Indicador de Eficacia.	Oportunidad de modificación presupuestal.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hora de recepción de SMP -- Hora de registro en aplicativo informático SIAF.</li> <li>2. Fecha (dd.mm.aa) de registro de SMP en aplicativo SIAF -- Fecha de aprobación de SMP por Of. Presupuesto y Hacienda Gob. Regional.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Monitoreo de la ejecución y evaluación permanente de los procesos y procedimientos vinculados a la ejecución y evaluación del presupuesto.               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ejecución</li> <li>Modificaciones y seguimiento mensual a través del registro del avance de metas físicas y financieras.</li> </ul> </li> </ol>	



**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Organo Estructurado : Oficina de Planeamiento Estratégico.  
 Área Funcional : Área de Presupuesto.  
 Nombre : Oportunidad de Certificación de Crédito Presupuestario (CCP).

Código: HRM/03-0/PPPTO.05

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profesional administrativo.</li> <li>2. 01 Equipo de cómputo.</li> <li>3. Servicio de internet.</li> <li>4. Útiles de escritorio.</li> <li>5. Plan Estratégico Institucional – PEI – Pliego.</li> <li>6. Plan Operativo Institucional Hospitalario aprobado.</li> <li>7. Presupuesto Institucional de Apertura (PIA).</li> <li>8. Presupuesto Institucional Modificado (PIM).</li> <li>9. Aplicativo informático SIAF-SP.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recepción de solicitud de Certificación de Crédito Presupuestario (CCP).</li> <li>2. Verificación de la justificación y sustento de la solicitud de la CCP.</li> <li>3. Emisión del Certificado de Crédito Presupuestario.</li> <li>4. Remisión al área solicitante de la CCP.</li> <li>5. Registro en base Excel de la Oficina de Planeamiento Estratégico.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contar con crédito presupuestario disponible y libre de afectación para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reserva del crédito presupuestario hasta el perfeccionamiento del compromiso.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Créditos presupuestarios disponibles que financiarán el gasto, en el marco de la PCA.</li> </ol>
Tipo de Indicador	Denominación	Método de cálculo	Objetivo	
Indicador de Calidad.	Oportunidad de Certificación de Crédito Presupuestario (CCP).	Hora (h.m.s) de recepción de solicitud de Certificación de Crédito Presupuestario (CCP) – Hora impresa en la Certificación de Crédito Presupuestario.	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitoreo de la ejecución y evaluación permanente de los procesos y procedimientos vinculados a la:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ejecución                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de los ingresos y los gastos.</li> <li>• Ejecución del ingreso y del gasto.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>	





# INDICADORES DE EVALUACION DE DESEMPEÑO UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL



**I. MISIÓN DE LA UNIDAD ORGÁNICA: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL**

Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
<p>Unidad orgánica encargada de asesorar a la Dirección Ejecutiva y órganos estructurados del hospital, asimismo; brindar apoyo a la actividad asistencial, en aspectos epidemiológicos en base a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Análisis e investigación de los perfiles y tendencias epidemiológicas de los principales problemas de salud de la población de referencia del hospital.</li> <li>✓ Evaluación de los servicios de salud.</li> <li>✓ La prevención y promoción de la salud,</li> <li>✓ cuyos resultados repercuten sobre la calidad de la asistencia médica que reciben los pacientes a través de las actividades que desarrolla el personal médico, técnico y demás trabajadores hospitalarios.</li> </ul>	<p>ROF – HRM</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ordenanza Regional N° 07-2017-CR/GRM. Artículo 12° Unidad orgánica de asesoramiento, encargada de la vigilancia en salud pública, análisis de la situación en salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica; depende de la Dirección Ejecutiva.</li> <li>1. Ley N° 26842 Ley General de Salud</li> <li>2. Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud (Art. 32, 33 y 34).</li> <li>3. Ley N° 27813 Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.</li> <li>4. Ley N° 27783 Ley de Bases de la descentralización.</li> <li>5. Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.</li> <li>6. Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.</li> <li>7. Decreto Legislativo N° 1161 Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.</li> <li>8. Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM Aprueba el Manual de desinfección y esterilización hospitalaria.</li> <li>9. Resolución Ministerial N° 616-2003-SA/DM Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los hospitales.</li> <li>10. Resolución Ministerial N° 663-2008-MINSA. Aprueba el Documento Técnico: Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional (construcción del proceso de análisis de Situación de Salud Regional).</li> </ol>



Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
		<p>11. Resolución Ministerial N° 372-2011-MINSA. Aprueba la Guía Técnica de Implementación de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.</p> <p>12. Resolución Ministerial N° 506-2012-MINSA Aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 Establece la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública.</p> <p>13. Resolución Ministerial N° 545-2012-MINSA. Aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01 Notificación de brotes, epidemias, y otros eventos de importancia para la salud pública.</p> <p>14. Resolución Ministerial N° 599-2012-MINSA. Aprueba el Documento Técnico Peñitorio Nacional Unico de Medicamentos Esenciales para el sector salud</p> <p>15. Resolución Ministerial N° 749-2012-MINSA. Aprueba la Norma Técnica de Salud. NTS N° 098-MINSA/DIGESA-V.01 Norma Sanitaria para los Servicios de Alimentación en los Servicios de Salud.</p> <p>16. Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA Aprueba el Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud – IAAS. (antes Infecciones Intrahospitalarias – IIH).</p> <p>17. Resolución Ministerial N° 351-2015-MINSA Aprueba la Directiva Sanitaria N° 065-MINSA/DGE-V.01 Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de enfermedades zoonóticas, accidentes por animales ponzoñosos y epizootias (incluye formatos de notificación).</p> <p>18. Resolución Ministerial N° 439-2015-MINSA Aprueba el documento técnico: Metodología para el análisis de situación de salud local.</p> <p>19. Decreto Supremo N° 013-2006-SA Aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.</p> <p>20. Decreto Supremo N° 005-2012-TR Aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p>





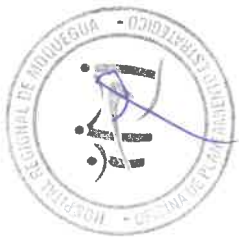
Gerencia Regional de Salud Moquegua



### "Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
	<p>Área Funcional de Salud Ambiental</p>	<p>21. Ley N° 27314 Ley General de Residuos Sólidos y su modificatoria mediante Decreto Legislativo N° 1065.</p> <p>22. Decreto Legislativo N° 1062. Aprueba la Ley de Inocuidad de los Alimentos.</p> <p>23. Resolución Ministerial N° 258-2011/MINSA. Aprueba la Política Nacional de Salud Ambiental 2011 – 2020.</p> <p>24. Resolución Ministerial N° 554-2012-MINSA. Aprueba Norma Técnica de Salud. NTS 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.</p> <p>25. Decreto Supremo N° 012-2009-MINAM. Aprueba la Política Nacional del Ambiente.</p> <p>26. Decreto Supremo N° 057-2004-PCM Reglamentación de la Ley N° 27314 Ley General de Residuos Sólidos.</p> <p>27. Decreto Supremo N° 057-2004-PCM Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos.</p> <p>28. Decreto Supremo N° 034-2009-AG. Aprueba el Reglamento de la Ley de Inocuidad de los Alimentos.</p> <p>29. 1995 Diagnóstico situacional del manejo de residuos sólidos de hospitales administrados por el Ministerio de Salud / Tecnologías de tratamiento de residuos sólidos de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.</p>



## II. IDENTIFICACIÓN Y ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGÁNICA

### Misión de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

"Unidad orgánica encargada de asesorar a la Dirección Ejecutiva y órganos estructurados del hospital, asimismo; brindar apoyo a la actividad asistencial, en aspectos epidemiológicos en base a:

- ✓ Análisis e investigación de los perfiles y tendencias epidemiológicas de los principales problemas de salud de la población de referencia del hospital.
- ✓ Evaluación de los servicios de salud.
- ✓ La prevención y promoción de la salud,

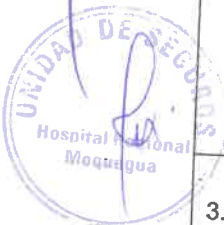
cuyos resultados repercuten sobre la calidad de la asistencia médica que reciben los pacientes a través de las actividades que desarrolla el personal médico, técnico y demás trabajadores hospitalarios".

### Objetivos de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGANICA	AREAS FUNCIONALES
<p>1. Conducir la vigilancia epidemiológica hospitalaria (epidemiología de las enfermedades infecciosas, cuyo ámbito comprende: pacientes, trabajadores y visitantes (<i>población expuesta</i>)), como proceso continuo y sistemático de coleccion, análisis e interpretación de datos de las enfermedades o daños sujetos a notificación obligatoria en el País.</p> <p>1.1. Identificar precozmente los brotes (análisis en tiempo, espacio y persona) o epidemias para su oportuna prevención y control (capacidad básica de vigilancia y respuesta).</p> <p>1.2. Evalúa los resultados de las medidas de prevención y control.</p> <p>1.3. Proporciona información para la toma de decisiones basadas en evidencia (<b>inteligencia sanitaria</b>: análisis de la situación de salud y sus determinantes (<i>diseño, optimización de metodologías y herramientas</i>)).</p> <p>1.4. Cumplir con oportunidad el envío de la información sistematizada sobre la Vigilancia, Prevención y Control (VPC) de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).</p>	<p>Vigilancia Epidemiológica</p>
<p>2. Organización de la respuesta frente al riesgo potencial epidémico de un desastre y evaluación de necesidades y vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres.</p>	
<p>3. Consolidar y fortalecer la calidad de atención médica hospitalaria, utilizando las herramientas que brinda la epidemiología en el abordaje de los problemas de la salud, así como la vigilancia, prevención, control y evaluación del proceso salud-enfermedad en el ámbito hospitalario y desarrollar el enfoque de promoción y prevención e investigar acerca de los factores determinantes y condicionantes de la salud.</p>	

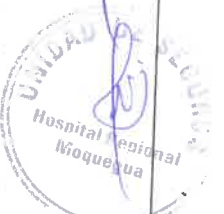
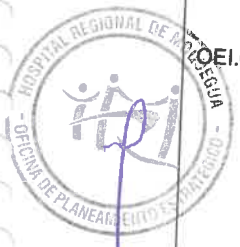


OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGANICA	AREAS FUNCIONALES
<p>4. Control y prevención de las infecciones intrahospitalarias relacionadas con la atención médica, reduciendo el riesgo de exposición laboral del equipo de salud a los agentes patógenos.</p>	
<p>1. Garantizar la protección de la salud de las personas ante los riesgos en el ambiente, la salud ambiental es un derecho social y como tal es transversal a todos los sectores del estado e involucra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Agua para consumo humano.</li> <li>✓ Contaminación del aire.</li> <li>✓ Inocuidad de los alimentos.</li> <li>✓ Vectores y roedores en salud pública.</li> <li>✓ Residuos sólidos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado acondicionamiento, segregación, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final de acuerdo a lo estipulado en las normas vigentes.</li> <li>• Creación de comité de gestión de residuos sólidos.</li> <li>• Plan Anual de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos.</li> <li>• Declaración Anual de residuos sólidos en volumen.</li> </ul> </li> <li>✓ Control sanitario de las zoonosis.</li> <li>✓ Salud ambiental en emergencias y desastres naturales.</li> <li>✓ Sustancias químicas y productos peligrosos para la salud.</li> <li>✓ Salud ocupacional.</li> <li>✓ Energía.</li> <li>✓ Transporte.</li> <li>✓ Productos farmacéuticos.</li> </ul>	<p>Salud Ambiental</p>
<p>2. Minimizar los riesgos sanitarios (medidas de posibles perjuicios para la salud, derivado de una situación peligrosa), ambientales (debido a un fenómeno natural o a una acción humana) y ocupacionales - laborales (el riesgo es una variable permanente en todas las actividades que se realizan) generados por la actividad de servicios de salud, incluyendo la atención de las emergencias o desastres.</p>	
<p>3. Implementar y aplicar la normatividad y disposiciones emitidas por la Dirección General de Salud Ambiental, como órgano de línea técnico - normativo del Ministerio de Salud - MINSA, y de otros sectores según corresponda.</p>	

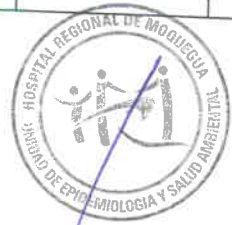


### III. ARTICULACION DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES Y LAS ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES DEL PEI Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

Objetivos Estratégicos OE PEI GORE Moquegua		Acción Estratégica Institucional PEI GORE Moquegua		POI – HRM Objetivos de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental		
Código	Descripción	Código	Descripción	Actividad	Objetivos	Área Funcional
OEI.02	Garantizar la atención integral de los servicios de salud a la población.	AEI.02.01	Atención integral al niño y la gestante	5000029 5000047 5000050 5004426 5000045 5000027 5000030 5000044 5000052 5000053 5000017 5000054 5000055	1. Conducir la vigilancia epidemiológica como proceso continuo y sistemático de colección, análisis e interpretación de datos de las enfermedades o daños sujetos a notificación obligatoria en el País.  1.1. Identificar precozmente los brotes o epidemias para su oportuna prevención y control.  1.2. Evalúa los resultados de las medidas de prevención y control.  1.3. Proporciona información para la toma de decisiones basadas en evidencia.  1.4. Cumplir con oportunidad el envío de la información sistematizada sobre la Vigilancia, Prevención y Control (VPC) de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud – IAAS.	Vigilancia Epidemiológica
		AEI.02.02	Atención para la prevención y control de las enfermedades transmisibles de manera integral a la población.	5000093 5004438 5004436 5005161	2. Organización de la respuesta frente al riesgo potencial epidémico de un desastre y evaluación de necesidades y vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres.	
		AEI.02.03	Atención para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles de manera integral en la población	5000115 5006012 5005190 5004441 5000114 5006002 5006016 5000105 5005193 5005150 5006011 5005196	3. Consolidar y fortalecer la calidad de atención médica hospitalaria, utilizando las herramientas que brinda la epidemiología en el abordaje de los problemas de la salud, así como la vigilancia, prevención, control y evaluación del proceso salud – enfermedad en el ámbito hospitalario y desarrollar el enfoque de promoción y prevención e investigar acerca de los factores determinantes y	



Objetivos Estratégicos OE PEI GORE Moquegua		Acción Estratégica Institucional PEI GORE Moquegua		POI - HRM Objetivos de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental		
Código	Descripción	Código	Descripción	Actividad	Objetivos	Área Funcional
				5005151 5005191 5005153 5000106 5000104 5000110 5006018	4. Control y prevención de las infecciones intrahospitalarias relacionadas con la atención médica, reduciendo el riesgo de exposición laboral del equipo de salud a los agentes patógenos.	
		AEI.02.04	Atención para enfrentar emergencias y urgencias médicas de manera integral en la población	5005900		
OEI.04	Fortalecer la gestión institucional	AEI.04.02	Sistema de gestión institucional con enfoque de procesos implementados en el Gobierno Regional de Moquegua	5000003 5000005	1. Garantizar la protección de la salud de las personas ante los riesgos en el ambiente, la salud ambiental es un derecho social y como tal es transversal a todos los sectores del estado:  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Agua para consumo humano.</li> <li>✓ Contaminación del aire.</li> <li>✓ Inocuidad de los alimentos.</li> <li>✓ Vectores y roedores en salud pública.</li> <li>✓ Residuos sólidos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado acondicionamiento, segregación, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final de acuerdo a lo estipulado en las normas vigentes.</li> <li>• Creación de comité de gestión de residuos sólidos.</li> <li>• Plan Anual de Gestión de Residuos Sólidos.</li> <li>• Declaración Anual de residuos sólidos en volumen.</li> </ul> </li> <li>✓ Control sanitario de las zoonosis.</li> <li>✓ Salud ambiental en emergencias y desastres naturales.</li> <li>✓ Sustancias químicas y productos peligrosos para la salud.</li> <li>✓ Salud ocupacional.</li> <li>✓ Energía.</li> <li>✓ Transporte.</li> <li>✓ Productos farmacéuticos.</li> </ul>	Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental
		AEI.04.03	Instrumentos de gestión actualizados en beneficio del Gobierno Regional de Moquegua.			





Objetivos Estratégicos OE PEI GORE Moquegua		Acción Estratégica Institucional PEI GORE Moquegua		POI - HRM Objetivos de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental		
Código	Descripción	Código	Descripción	Actividad	Objetivos	Área Funcional
OE1.08	Promover la gestión de riesgo de desastres en la Región Moquegua	AE1.08.01	Plan Regional de Gestión de Riesgo de desastres implementado oportunamente a la población en riesgo.	5005610 5005585 5005561 5004280 5005580 5005612 5005560	<p>2. Minimizar los riesgos sanitarios (medidas de posibles perjuicios para la salud, derivado de una situación peligrosa), ambientales (debido a un fenómeno natural o a una acción humana) y ocupacionales - laborales (el riesgo es una variable permanente en todas las actividades que se realizan) generados por la actividad de servicios de salud, incluyendo la atención de las emergencias o desastres.</p> <p>3. Implementar y aplicar la normatividad y disposiciones emitidas por la Dirección General de Salud Ambiental, como órgano de línea técnico - normativo del Ministerio de Salud - MINSA, y de otros sectores según corresponda.</p>	

IV. FICHAS TECNICAS DEL INDICADOR (en las páginas siguientes).



**FICHA DEL INDICADOR**

Código: HRM/04-0/V.EPI.01

 Órgano Estructurado  
Área Funcional  
Objetivo del Área Funcional

 Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental  
Área de Vigilancia Epidemiológica  
1. Conducir la vigilancia epidemiológica hospitalaria como proceso continuo y sistemático de coleccion, análisis e interpretación de datos de las enfermedades o daños sujetos a notificación obligatoria en el País.  
a. Proporciona información para la toma de decisiones basadas en evidencia (**inteligencia sanitaria**: análisis de la situación de salud y sus determinantes (*diseño, optimización de metodologías y herramientas*))

<b>Nombre</b>	Porcentaje de aplicación de instrumentos, metodologías y recursos para la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS - HRM) e investigación en salud.
<b>Tipo de Indicador</b>	Indicador de Eficacia (logro del objetivo independiente de los recursos).
<b>Definición</b>	<p>El propósito del ASIS - HRM es la identificación de los factores determinantes estructurales e intermedios, así como los determinantes sociales de la salud (la Organización Mundial de la Salud lo define como las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud).</p> <p>A través del ASIS - HRM conocemos los <b>resultados de salud</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Esperanza de vida.</li> <li>✓ Mortalidad.</li> <li>✓ Morbilidad.</li> </ul>
<b>Justificación</b>	El ASIS - HRM, nos permite conocer la tendencia y evolución de las enfermedades o daños sujetos a notificación de los grupos poblacionales que acuden al hospital, este conocimiento es adquirido luego del análisis o estudio minucioso (técnicas estadísticas y epidemiológicas) el cual es interpretado, comparado, categorizado y resume datos para llegar a conclusiones esenciales lo que permite darle un uso determinado, aportando información para los procesos de dirección, planificación, administración y la toma de decisiones.
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{N° de componentes básicos desarrollados con oportunidad}}{\text{N° total de componentes básicos para el ASIS - HRM}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<p><b>Numerador.</b>- Cantidad de componentes básicos desarrollados en el ASIS - HRM.</p> <p><b>Denominador.</b>- Número total de los componentes básicos para la elaboración del ASIS - HRM.</p>
<b>Valor Umbral</b>	100% de los componentes básicos desarrollados.
<b>Logro Esperado</b>	100% del valor umbral
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{Número de componentes básicos desarrollados}}{\text{Número total de componentes básicos del ASIS - HRM}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Anual
<b>Fuente de Datos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plan Operativo Institucional Hospitalario – POI.</li> <li>2. Plan de actividades del área de vigilancia epidemiológica.</li> <li>3. Resoluciones de aprobación de instrumentos cuya información se incluye en el ASIS-HRM.</li> <li>4. Informes técnicos de coordinaciones y evaluaciones con otras unidades orgánicas.</li> </ol>

<b>Organo Técnico Responsable</b>	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
<b>Area responsable de información</b>	Área Funcional de Vigilancia Epidemiológica.
<b>Notas</b>	<p>Los componentes básicos para la elaboración del Análisis de Situación de Salud ASIS - HRM son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Análisis de factores condicionantes y determinantes de la salud.             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Análisis demográfico y socio - económico.</li> </ul> </li> <li>2. Análisis del proceso salud - enfermedad y del perfil de salud.             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Análisis morbi-mortalidad.</li> </ul> </li> <li>3. Prioridades sanitarias y vigilancia epidemiológica.             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Análisis de infecciones intrahospitalarias.</li> </ul> </li> <li>4. Análisis de mortalidad.</li> <li>5. Análisis de la respuesta de los servicios a los problemas de salud.             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Análisis de servicios, programas y recursos.</li> </ul> </li> <li>6. Análisis del estado de salud.             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Determinación de territorios vulnerables.</li> </ul> </li> <li>7. Cumplimiento de objetivos.             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estrategias sanitarias.</li> </ul> </li> <li>8. Conclusiones y recomendaciones.</li> </ol>



**FICHA DEL INDICADOR**

Código: HRM/04-0/V.EPI.02

Órgano Estructurado :  
 Área Funcional :  
 Objetivo del Área Funcional :

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.  
 Área de Vigilancia Epidemiológica.  
 1. Conducir la vigilancia epidemiológica hospitalaria como proceso continuo y sistemático de colección, análisis e interpretación de datos de las enfermedades o daños sujetos a notificación obligatoria en el País.  
 1.1. Identificar precozmente los brotes (análisis en tiempo, espacio y persona) o epidemias para su oportuna prevención y control (capacidad básica de vigilancia y respuesta).

<b>Nombre</b>	Estrategias de vigilancia implementadas.
<b>Tipo</b>	Indicador de Eficacia
<b>Definición</b>	Mide la capacidad de obtener y reportar datos de manera actualizada y oportuna para ofrecer orientación técnica en la decisión de acciones de prevención y control, y ayuda a los investigadores a identificar las tendencias de la enfermedad y a rastrear sus brotes.
<b>Justificación</b>	Una epidemia o brote de determinada enfermedad debe ser identificada para interrumpir su transmisión y prevenir que ocurran nuevos casos, en base a criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{Nº de estrategias de vigilancia epidemiológica implementadas}}{\text{Nº Total de estrategias de vigilancia epidemiológica}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<b>Numerador:</b> Estrategias de vigilancia epidemiológica implementadas <b>Denominador:</b> Estrategias de vigilancia epidemiológica programadas
<b>Valor Umbral</b>	100%
<b>Logro Esperado</b>	100%
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{Nº de estrategias epidemiológicas implementadas}}{\text{Número total de estrategias epidemiológicas programadas}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Semestral
<b>Fuente de Datos</b>	1. Registro de los formatos utilizados. 2. Correo electrónica de comunicación. 3. Reporte de aplicativos informáticos.
<b>Organo Técnico Responsable</b>	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
<b>Area responsable de información</b>	Área Funcional de Vigilancia Epidemiológica.
<b>Notas</b>	Las estrategias de vigilancia epidemiológica programadas para su implementación son seis (06): 1. Sistema de vigilancia obligatoria – intensificada. 1.1. Enfermedades de notificación obligatoria.- Toda enfermedad sujeta a notificación obligatoria en el Perú cuenta con herramientas que se usan para la colección, análisis e interpretación de datos como los protocolos de vigilancia epidemiológica, definiciones de caso, fichas de notificación e

Vertical column of official stamps and signatures from various departments of the Hospital Regional de Moquegua, including: Unidad de Gestión de la Calidad, Unidad de Atención al Paciente, Unidad de Planeamiento Estratégico, Área de Racionalización, and Unidad de Persona.

Horizontal row of official stamps from various departments: Unidad de Estadística e Informática, Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, Unidad de Administración, Unidad de Gestión de Recursos Humanos, and Unidad de Apoyo a la Doc. e Invest.

investigación, software (NOTI), etc.

✓ **Enfermedades inmunoprevenibles:**

- Rubéola / Sarampión.
- Tos ferina.
- Hepatitis B
- Enfermedad de Carrion.
- Leishmaniosis.
- Otros que sean comunicados.

✓ **Enfermedades zoonóticas:**

- Leptospirosis.
- Rabia animal.
- Rabia humana.
- Otros que sean comunicados.

✓ **Enfermedades de transmisión sexual:**

- VIH - SIDA.
- Otros que sean comunicados.

✓ **Enfermedades transmitidas por vectores:**

- Malaria.
- Enf. De Chagas.
- Dengue.
- Fiebre amarilla.
- Enfermedad de Carrion.
- Leishmaniosis.
- Influenza A H1N1.
- Otros que sean comunicados.

2. Búsqueda activa de casos.
3. Vigilancia de mortalidad.
4. Laboratorio
5. Encuestas epidemiológicas.
6. Registros especiales.



**FICHA DEL INDICADOR**

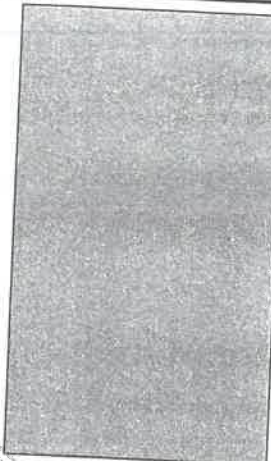
Código: HRM/04-0/V.EPI.03

 Órgano Estructurado :  
 Área Funcional :  
 Objetivo del Área Funcional :

 Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.  
 Área de Vigilancia Epidemiológica.  
 3. Consolidar y fortalecer la calidad de atención médica hospitalaria, utilizando las herramientas que brinda la epidemiología en el abordaje de los problemas de la salud, así como la vigilancia, prevención, control y evaluación del proceso salud - enfermedad en el ámbito hospitalario y desarrollar el enfoque de promoción y prevención e investigar acerca de los factores determinantes y condicionantes de la salud.

<b>Nombre</b>	Tasa de incidencia de accidentes de trabajo.
<b>Tipo</b>	Indicador de resultado – Tasa de Incidencia.
<b>Definición</b>	Expresa la presentación de nuevos accidentes de trabajo en un período determinado y una población específica en el mismo período determinado.
<b>Justificación</b>	La implantación de la vigilancia epidemiológica de la salud en el trabajo de forma adecuada y homogénea permitirá la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores (actividades asistenciales y administrativas), paso importante para ir dando respuesta a las expectativas y necesidades planteadas en torno al tema por los diferentes actores implicados en la seguridad y salud laborales.  Asimismo es una herramienta para la mejora continua en la prevención de riesgos laborales, al tener una doble dimensión; por un lado una dimensión individual referida a cada trabajador (a), y por otro lado una dimensión colectiva o de vigilancia epidemiológica.
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de accidentes de trabajo en el período}}{\text{N}^\circ \text{ Total de población trabajadora hospitalaria a vigilar}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<b>Numerador:</b> Número de accidentes de trabajo producidos, registrados y documentados. <b>Denominador:</b> Población total a vigilar en el período independiente de la modalidad contractual laboral.
<b>Valor Umbral</b>	Se tomará como referencia el porcentaje (%) del año anterior.
<b>Logro Esperado</b>	Disminuir en un 10% con relación al año anterior.
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de accidentes de trabajo en el período}}{\text{Número total de trabajadores en el período}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual
<b>Fuente de Datos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Registro de accidentes de trabajo.</li> <li>2. Correo electrónica de comunicación.</li> <li>3. Reporte de aplicativos informáticos.</li> </ol>
<b>Órgano Técnico Responsable</b>	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
<b>Área responsable de información</b>	Área Funcional de Vigilancia Epidemiológica.
<b>Notas</b>	Para definir el accidente de trabajo se debe tener en cuenta cuando se produce la lesión y a consecuencia de qué es debida. Este tipo de accidentes son las lesiones psicológicas o





corporales que sufre un trabajador por cuenta ajena **durante el ejercicio de su actividad laboral**, ya sea en su lugar de trabajo o en el desplazamiento habitual hacia su lugar de residencia.

Para que exista la consideración de accidente de trabajo, es fundamental que exista realmente la lesión producida por la intervención **de un factor externo** y que esta tenga una **relación directa con la profesión habitual que desempeña el trabajador**.

Los accidentes de trabajo pueden clasificarse por:

1. Según su origen: in itinere (se ha producido en el trayecto desde el domicilio habitual del trabajador y el edificio en que tiene su puesto de trabajo o, por el contrario, de regreso a su casa) o in labore (cuando el accidente tiene lugar en la jornada laboral del trabajador, durante el desarrollo de su actividad).
2. Según sus consecuencias en el trabajador: con baja o sin baja.
3. Según las pérdidas que ocasiona: sin pérdidas o blanco, con daños y con lesiones.



**FICHA DEL INDICADOR**

Código: HRM/04-0/SA.04

Órgano Estructurado : Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.  
 Área Funcional : Área de Salud Ambiental.  
 Objetivo del Área Funcional : 1. Garantizar la protección de la salud de las personas ante los riesgos en el ambiente, la salud ambiental es un derecho social y como tal es transversal a todos los sectores del estado.

<b>Nombre</b>	Implementación de protocolos y/o estrategias de saneamiento ambiental para la previsión e identificación de riesgos para la salud.
<b>Tipo</b>	Indicador de eficacia.
<b>Definición</b>	Medirá el logro de la implementación de protocolos de salud ambiental hospitalaria, con la finalidad de romper la cadena de transmisión de enfermedades infectocontagiosas o transmisibles.
<b>Justificación</b>	El saneamiento ambiental es una función de salud pública, una determinante de la situación sanitaria, un proceso mediante el cual se identifican y evalúan factores ambientales de riesgo que pueden afectar la salud.
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de protocolos implementados en el periodo}}{\text{N}^\circ \text{ Total de protocolos de salud ambiental en hospitales}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<b>Numerador:</b> Número de protocolos implementados. <b>Denominador:</b> Número total de protocolos que deben implementarse en el hospital directos o relacionados con la salud ambiental hospitalaria.
<b>Valor Umbral</b>	Se tomará como referencia el mayor porcentaje (%) de protocolos que deben implementarse y que estén relacionados con el objetivo N° 1 del área funcional de salud ambiental.
<b>Logro Esperado</b>	70% del valor umbral.
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de protocolos implementados en el periodo}}{\text{Número total de protocolos de salud ambiental}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Trimestral.
<b>Fuente de Datos</b>	1. Registro de actividades conforme a protocolos implementados. 2. Correo electrónica de comunicación. 3. Reporte de aplicativos informáticos.
<b>Órgano Técnico Responsable</b>	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
<b>Área responsable de información</b>	Área Funcional de Salud Ambiental.
<b>Notas</b>	Definición de Salud Ambiental elaborada en una reunión consultiva de la OMS celebrada en Sofía, Bulgaria 1993: <i>La salud ambiental comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida, que son determinados por factores ambientales físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales. También se refiere a la teoría y práctica de evaluación, corrección, control y prevención de los factores ambientales que pueden afectar de forma adversa la salud de la presente y futuras generaciones.</i>  Determinantes de la Salud Ambiental (DetSA): Son factores o hechos de la realidad física ambiental sobre los que debe actuar a fin de satisfacer necesidades de los seres humanos relacionadas con la salud ambiental.







Gerencia Regional de  
Salud Moquegua



HOSPITAL  
REGIONAL DE  
MOQUEGUA

**"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"**

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

**V. CADENA DE VALOR DE LOS INDICADORES**

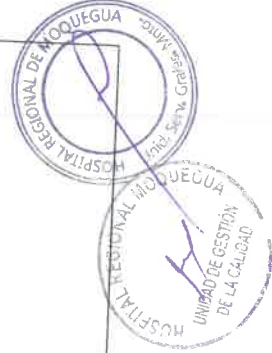
**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Organo Estructurado  
Área Funcional  
Nombre

: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental  
: Área de Vigilancia Epidemiológica  
: Porcentaje de aplicación de instrumentos y recursos para la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) e investigación en salud.

Código: HRM/04-0/V.EPI.01

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
1. Profesional de la salud con capacitación en salud pública. 2. 01 Equipo de cómputo. 3. Servicio de internet. 4. Telefonía fija. 5. Telefonía móvil. 6. Útiles de escritorio. 7. Aplicativos informáticos.	1. Conformación del equipo técnico para la elaboración del ASIS hospitalario. 2. Establecer los procedimientos para la identificación de la situación de la salud en el hospital: a. Análisis del entorno, de los determinantes sociales de la salud y de los problemas de salud.- ✓ Definición del territorio a analizar. ✓ Recopila información geopolítica. ✓ Características demográficas. ✓ Presencia de riesgos. ✓ Indicadores de los determinantes sociales de la salud y de los problemas de salud de acuerdo a metodologías establecidas. b. Priorización de los problemas con impacto sanitario y territorios vulnerables.- c. Propuestas de líneas de acción para resolver los problemas con impacto sanitario priorizados. 3. Establecidos los procedimientos se desarrollan las tareas de cada uno de los procedimientos.	1. Diagnóstico de datos disponibles de las características de la población que acude al hospital, como resultado de la trama compleja de interacciones entre diferentes componentes, incluidos sus factores determinantes y consecuencias.	1. Contar con una herramienta de gestión: Análisis de la Situación en Salud del Hospital Regional de Moquegua – ASIS – HRM.	1. El ASIS – HRM como herramienta de gestión muestra las necesidades en salud, permite fijar las prioridades e identificar las intervenciones para satisfacerlas asignando los recursos existentes y como se van a gastar más eficientemente.



Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
	4. Aplicación de las metodologías cuantitativas y cualitativas para la recolección y análisis de información. 5. Desarrollar los indicadores de la situación de salud. 6. Aplicar la metodología para la priorización de problemas con impacto sanitario en gabinete, local y territorios vulnerables. 7. Aplicar la metodología para la identificación de causas y líneas de acción de los problemas con impacto sanitario.			
Tipo de Indicador	Denominación	Método de cálculo	Objetivo	
Indicador de Eficacia	Porcentaje de aplicación de instrumentos y recursos para la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS - HRM) e investigación en salud.	$\frac{\text{Número de componentes básicos desarrollados}}{\text{Número total de componentes básicos para el ASIS.}} \times 100$	Proporciona información para la toma de decisiones basadas en evidencia ( <b>Inteligencia sanitaria</b> : análisis de situación de salud y sus determinantes).	



**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Órgano Estructurado : Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental  
 Área Funcional : Área de Vigilancia Epidemiológica  
 Nombre : Estrategias de vigilancia implementadas

Código: HRM/04-0/V.EPI.02

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
1. Profesional de la salud. 2. Técnico asistencial. 3. Técnico en computación. 4. 01 Equipo de cómputo. 5. Servicio de internet. 6. Telefonía fija. 7. Telefonía móvil. 8. Útiles de escritorio. 9. Aplicativos informáticos. 10. ASIS – HRM aprobado con acto resolutivo.	1. Inventario de estrategias de vigilancia epidemiológica, detección y control de brotes epidémicos en el hospital. 2. Verificación de documentos normativos como decretos legislativos y de urgencia, normas técnicas y directivas sanitarias para la vigilancia epidemiológica de enfermedades y daños sujetos a vigilancia. 3. Reuniones de trabajo y coordinación para: 3.1. Brindar asesoramiento e información de todas las enfermedades y daños sujetos a vigilancia para la prevención, promoción, control, recuperación y determinación de las prioridades sanitarias. 3.2. Proporcionar información para la toma de decisiones basada en evidencia. 3.3. Fomentar la investigación de proyectos en salud pública. 3.4. Monitorear, supervisar e informar sobre los procesos de vigilancia epidemiológica y en salud pública.	1. Directivas sanitarias para la vigilancia epidemiológica implementadas 2. Mejora en los sistemas de información en salud. 3. Informes técnicos para la prevención y control de las enfermedades y daños sujetos a vigilancia epidemiológica. 4. Elaboración y difusión del Boletín Epidemiológico y Sala Situacional de Salud.	1. Fortalecimiento de los procesos de la vigilancia. 2. Aplicación de marco normativo. 3. Interrupción de la cadena de transmisión, minimizando los riesgos de salud.	1. Información epidemiológica estandarizada de la magnitud de la enfermedad, evolución de las tendencias, estudio de los factores de riesgo mejorando la detección oportuna de brotes o incrementados por fuera de lo esperado. 2. Análisis y difusión de la información para la toma de decisiones en base a evidencias.
<b>Tipo de Indicador</b>	<b>Denominación</b>	<b>Método de cálculo</b>	<b>Objetivo</b>	
Indicador de Eficacia	Estrategias de vigilancia implementadas.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ estrategias epidemiológicas implementadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de estrategias epidemiológicas programadas}} \times 100$	Identificar precozmente los brotes (análisis en tiempo, espacio y persona) o epidemias para su oportuna prevención y control (Capacidad básica de vigilancia y respuesta).	

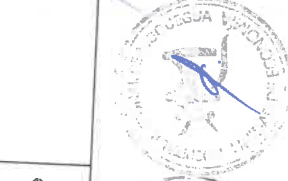
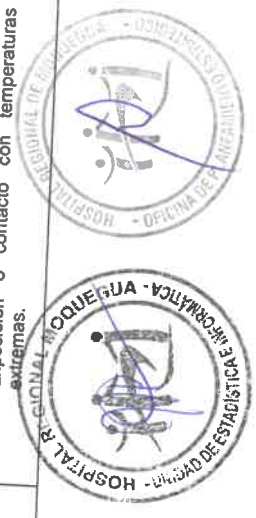


**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Organo Estructurado : Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental  
 Área Funcional : Área de Vigilancia Epidemiológica  
 Nombre : Tasa de incidencia de accidentes de trabajo

Código: HRM/04-0V.EPI.03

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
<ol style="list-style-type: none"> <li>Profesional de la salud.</li> <li>Técnico asistencial.</li> <li>Técnico en computación.</li> <li>01 Equipo de cómputo.</li> <li>Servicio de internet.</li> <li>Telefonía fija.</li> <li>Telefonía móvil.</li> <li>Útiles de escritorio.</li> <li>Aplicativos Informáticos.</li> <li>ASIS – HRM aprobado con acto resolutivo.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Indagación de la tarea que realiza cotidianamente el trabajador:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actividad abocada a la atención / cuidado directo de los pacientes – profesionales y técnicos asistenciales.</li> <li>✓ Tareas vinculadas indirectamente a la producción de la atención / cuidado personal administrativo y de limpieza, cocina, seguridad, mantenimiento y lavandería, conductores de ambulancia, gestores y otras profesiones no asistenciales.</li> </ul> </li> <li>Análisis de constructores teóricos del proceso de trabajo: género, categoría ocupacional y percepción positiva de la salud (excelente, muy buena, buena).</li> <li>Clasificación del accidente de trabajo:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fatales.</li> <li>✓ No fatales:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones físicas por caídas Fracturas, luxaciones).</li> <li>• Lesiones por material punzocortante (pueden ser contaminados).</li> <li>• Exposición a fluidos biológicos.</li> <li>• Exposición a fluidos sanguíneos (individualización del riesgo de accidentes punzocortantes).</li> <li>• Exposición o contacto con temperaturas extremas.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tasa de incidencia de accidentes de trabajo del personal que labora en el hospital independientemente de su régimen laboral.</li> <li>Conocimiento del proceso salud – enfermedad y su relación salud- trabajo, para la descripción de los patrones de ocurrencia de los accidentes de trabajo.</li> <li>Establecimiento de la relación salud - trabajo desde dos (02) dimensiones:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dimensión técnica – salud ocupacional, entendida como el conjunto de riesgos físicos, químicos, biológicos y psicológicos responsables de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.</li> <li>✓ Dimensión conceptual – determinantes sociales del trabajo como la higiene y seguridad.</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento del riesgo ocupacional que se extiende los 365 días del año, al lidiar el personal de salud con la vida, la muerte y el sufrimiento.</li> <li>Clasificación de riesgos laborales:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Exposición cotidiana a agentes físico-químicos nocivos para la salud del trabajador:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esterilización.</li> <li>• Medicación de pacientes.</li> <li>• Desinfección.</li> <li>• Mantenimiento de equipos.</li> <li>• Realización de exámenes radiológicos.</li> </ul> </li> <li>✓ Psicosociales en el proceso de trabajo en salud:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobrecarga de tareas.</li> <li>• Vivencias de situaciones emocionalmente</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Control de los agentes de riesgo laboral en beneficio de la salud de los trabajadores hospitalarios (asistenciales y administrativos).</li> <li>Información analizada e interpretada de los procesos de morbilidad y mortalidad por accidentes de trabajo para la toma de decisiones respecto a:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falta de personal para algunas áreas.</li> <li>✓ Extensión de las jornadas de trabajo.</li> <li>✓ Escasez de recursos materiales.</li> <li>✓ Aumento en el número de usuarios.</li> <li>✓ Trabajador sobredemandado, polivalente y multifuncional.</li> </ul> </li> </ol>



Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones.</li> <li>• Exposición a/o contacto con la corriente eléctrica.</li> <li>• Choques o golpes de objetos.</li> <li>• Esfuerzos excesivos.</li> <li>• Otras formas de accidentes.</li> </ul> <p>4. Determinación de la causa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Precarización de las relaciones en el trabajo y entre los trabajadores.</li> <li>✓ Grupo de trabajadores vulnerables por una organización del trabajo insalubre.</li> <li>✓ Condiciones del ambiente de trabajo.</li> <li>✓ Equipo de protección individual.</li> </ul> <p>5. Registro en formato de accidentes de trabajo.</p> <p>6. Registro de datos del accidente en aplicativo informático.</p> <p>7. Comunicación al Ministerio de Trabajo vía WEB.</p> <p>8. Comunicación a jefatura de unidad para inicio de procedimiento administrativo de registro, seguimiento y recuperación de la salud del servidor.</p>		<p>intensas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de violencia entre pares (jefe-subordinados, personal de salud-usuarios, médicos-residentes).</li> </ul>	
Tipo de Indicador	Denominación	Método de cálculo	Objetivo	
Indicador de Resultado - Tasa de Incidencia	Tasa de Incidencia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de accidentes de trabajo en el periodo}}{\text{N}^\circ \text{ total de trabajadores en el periodo}} \times 100$	Implantación de la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores (actividades asistenciales y administrativas), como herramienta para la mejora continua en la prevención de riesgos laborales.	

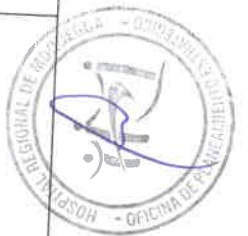


**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Organismo Estructurado : Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental  
 Área Funcional : Área de Salud Ambiental  
 Nombre : Implementación de protocolos y/o estrategias de saneamiento ambiental para la prevención e identificación de riesgos para la salud.

Código: HRM/04-0/SA.04

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profesional de la salud.</li> <li>2. Técnico asistencial.</li> <li>3. Técnico en computación.</li> <li>4. 01 Equipo de cómputo.</li> <li>5. Servicio de internet.</li> <li>6. Telefonía fija.</li> <li>7. Telefonía móvil.</li> <li>8. Útiles de escritorio.</li> <li>9. Aplicativos informáticos.</li> <li>10. ASIS – HRM aprobado con acto resolutivo.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inventario de protocolos y/o estrategias de salud ambiental:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recursos que se consumen.</li> <li>✓ Residuos que se generan.</li> <li>✓ Condiciones sanitarias y de higiene.</li> </ul> </li> <li>2. Creación de un grupo de trabajo interdisciplinario integrado por los distintos departamentos y distintas profesiones de la organización hospitalaria, con apoyo y respaldo de la dirección ejecutiva.</li> <li>3. Reuniones de trabajo y coordinación para:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. Informar sobre los factores ambientales identificados que ponen en riesgo la salud, la vida y la carga de la morbilidad, a que está expuesta la población atendida en el hospital tanto en la fase previa como posterior a la prestación del servicio de salud.</li> <li>3.2. Proporcionar información para la toma de decisiones basada en evidencia.</li> <li>3.3. Fomentar la investigación de proyectos de salud ambiental.</li> <li>3.4. Implementación de protocolos de salud ambiental.</li> </ol> </li> <li>4. Verificación de documentos normativos como decretos legislativos y de urgencia, normas técnicas y directivas sanitarias para la vigilancia ambiental.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementación de protocolos y/o estrategias de salud ambiental, con prioridad en:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Suministro de agua potable en situaciones en que no haya ninguna otra fuente de agua limpia.</li> <li>1.2. Gestión y disposición segura de residuos sanitarios y su adecuada separación.                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sistema de tratamiento y suministro de agua:   <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de aguas residuales hospitalarias (el efluente contiene más patógenos resistentes a los medicamentos, mayor variedad de sustancias químicas y más materiales peligrosos que las aguas servidas domésticas).</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol> </li> <li>✓ Clasificación de residuos de acuerdo con los riesgos que implican:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Residuos médicos.</li> <li>• Residuos infecciosos - infecciosos generales, objetos cortantes.</li> <li>• Residuos altamente infecciosos. - anatómicos y patológicos.</li> <li>• Residuos químicos y radioactivos. - productos farmacéuticos, sustancias químicas de laboratorio, productos de limpieza, metales pesados (mercurio) y plaguicidas.</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevención del daño a la salud, fomentando el conocimiento en materia de salud ambiental.</li> <li>2. Identificación de la población (trabajadores del hospital y usuarios) vulnerable a los riesgos ambientales hospitalarios.</li> <li>3. Investigación en materia de salud ambiental para la adopción de nuevas prácticas y procedimientos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejorar la salud ambiental pública, disminuyendo la carga de morbilidad.</li> <li>2. Resguardar la salud de los pacientes, trabajadores y de la comunidad.</li> </ol>



Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sistema de incineración de residuos en forma segura.</li> <li>1.3. Gestión segura de sustancias químicas:</li> <li>✓ Implementación de protocolos para el manejo de sustancias químicas.</li> <li>✓ Control y manejo que incluye parámetros de referencia y líneas de tiempo.</li> <li>✓ Reducción a la exposición de sustancias químicas peligrosas.</li> </ul>		
<b>Tipo de Indicador</b>	<b>Denominación</b>	<b>Método de cálculo</b>	<b>Objetivo</b>	
Indicador de Eficacia	Implementación de protocolos y/o estrategias de saneamiento ambiental para la previsión e identificación de riesgos para la salud.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de protocolos implementados en el período}}{\text{N}^\circ \text{ total de protocolos de salud ambiental}} \times 100$	Garantizar la protección de la salud de las personas ante los riesgos en el ambiente, la salud ambiental es un derecho social y como tal es transversal a todos los sectores del estado.	



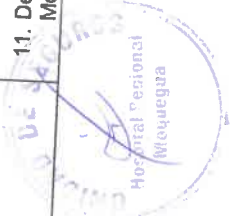


INDICADORES DE EVALUACION DE DESEMPEÑO  
UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD



**I. MISION DE LA UNIDAD ORGANICA: UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD**

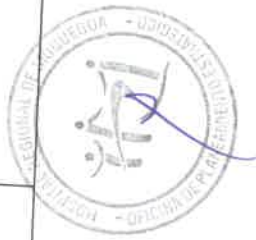
Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
<p>"Planificar y organizar la implementación continua del Sistema Nacional de Gestión de la Calidad en Salud, para la mejora continua de la calidad e información para la calidad dentro del planeamiento estratégico del hospital, hacia una cultura de calidad".</p>	<p>ROF – HRM</p> <p>Acreditación</p>	<p>1. Ordenanza Regional N° 07-2017-CR/GRM. Artículo 13°</p> <p>1. Ley N° 26842 Ley General de Salud.</p> <p>2. Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud.</p> <p>3. Ley N° 27783 Ley de Bases de Descentralización.</p> <p>4. Ley N° 27813 Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud.</p> <p>5. Ley N° 29414 Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud.</p> <p>6. Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.</p> <p>7. Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.</p> <p>8. Ley N° 27972 Ley Orgánica de Municipalidades.</p> <p>9. Ley N° 27314 Ley General de Residuos Sólidos.</p> <p>10. Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>11. Decreto legislativo N° 1065 Modifica la Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos.</p>



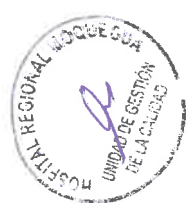
Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
		<p>12. Decreto Legislativo N° 1167 Crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.</p> <p>13. Decreto Supremo N° 004-2003-SA Aprueba el reglamento de la Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.</p> <p>14. Decreto Supremo N° 057-2004-PCM Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos.</p> <p>15. Decreto Supremo N° 013-2006-SA Aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.</p> <p>16. Decreto Supremo N° 052-2010-PCM Crea la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.</p> <p>17. Decreto Supremo N° 042-2011-PCM Obligación de las Entidades del Sector Público de contar con un Libro de Reclamaciones.</p> <p>18. Decreto Supremo N° 005-2012-TR Aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>19. Decreto Supremo N° 007-2012-SA Autoriza al Seguro Integral de Salud la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (L.PIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).</p> <p>20. Decreto Supremo N° 030-2016-SA Aprueba el Reglamento para la atención de reclamos y quejas de los usuarios de las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud – IAFAS, instituciones prestadoras de servicios de salud – IPRESS y unidades de gestión de instituciones prestadoras de servicios de salud – UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas.</p> <p>21. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA. Aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"</p> <p>22. Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA Aprueba la NTS N° 050-V.02 Norma Técnica para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.</p> <p>23. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA Aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.</p>



Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
		<p>24. Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA Aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.</p> <p>25. Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA Aprueba la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.</p> <p>26. Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA Aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".</p> <p>27. Resolución Ministerial N° 468-2011/MINSA Metodología del Estudio de Clima Organizacional para el usuario interno.</p> <p>28. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA Aprueba la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.</p> <p>29. Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA Mejora continua de la Calidad y Herramientas de la Calidad.</p> <p>30. Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA Aprueba la NTS 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".</p> <p>31. Resolución Ministerial N° 599-2012/MINSA Aprueba el Documento Técnico: "Petitorio Nacional Unico de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud".</p> <p>32. Resolución Ministerial N° 749-2012/MINSA Aprueba la NTS N° 098-MINSA/DIGESA-V.01 "Norma Sanitaria para los Servicios de Alimentación en los Servicios de Salud".</p> <p>33. Resolución Ministerial N° 715-2013-MINSA Aprueba la NTS N° 104-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de Salud para la atención integral de las Personas afectadas por Tuberculosis.</p> <p>34. Resolución Ministerial N° 076-2014-MINSA Aprueba la Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud.</p> <p>35. Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA Aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a</p>



Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
		<p>la Atención de Salud”.</p> <p>36. Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA Aprueba la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud.</p> <p>37. Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA Aprueba el Documento Técnico: Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.</p> <p>38. Resolución Ministerial N° 626-2015/MINSA Aprueba el Documento Técnico: Buenas Prácticas para la Mejora del Clima Organizacional.</p> <p>39. Resolución Ministerial N° 078-2016/MINSA Formulario para el Consentimiento Informado para la docencia en la atención.</p> <p>40. Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA Guía Técnica para la Implementación de la Higiene de Manos.</p> <p>41. Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA Aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 “Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud”.</p> <p>42. Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2019-PCM-SGP. Aprueba la Norma Técnica N° 001-2019-PCM-SGP, Norma Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Público.</p> <p>43. Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA. Aprueba la “Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de</p>



## II. IDENTIFICACIÓN Y ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGÁNICA

### MISION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

"Impulsar el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad en salud y los procesos de garantía y mejora de la calidad, a través de la aplicación de políticas, normas y estándares de calidad internacionalmente reconocidos y aplicables a la realidad de las organizaciones de salud del país para mejorar la calidad de la atención que se brinda y contribuir a mejorar la calidad de vida de la población".

### Misión de la Unidad de Gestión de la Calidad

"Planificar y organizar la implementación continua del Sistema Nacional de Gestión de la Calidad en Salud, para la mejora continua de la calidad e información para la calidad dentro del planeamiento estratégico del hospital, hacia una cultura de calidad".

### Objetivos de la Unidad de Gestión de la Calidad

OBJETIVOS DEL ORGANO ESTRUCTURADO	AREAS FUNCIONALES
1. Implementación del Sistema Nacional de Gestión de la Calidad en Salud y las estrategias para identificar nudos críticos.	Gestión de la Calidad (G.C)
2. Elaborar y mantener actualizadas las herramientas de gestión de la Unidad de Gestión de la Calidad en base a los criterios de programación de las líneas estratégicas en calidad.	
3. Elaborar, monitorear, supervisar y evaluar el Plan de Gestión de la Calidad (objetivos, actividades y tareas), relacionadas a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, y verificar su inclusión en el Plan Operativo Institucional del hospital.	
4. Implementación, monitoreo, supervisión y evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.	
5. Implementación, monitoreo, supervisión y evaluación del Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de Eventos Adversos en Salud.	
6. Autoevaluación interna del hospital para el proceso de acreditación, mediante los estándares preestablecidos, agrupados por macroprocesos gerenciales, prestacionales y de apoyo.	
7. Fomentar estudios de investigación referidos a la calidad en salud.	



OBJETIVOS DEL ORGANO ESTRUCTURADO	AREAS FUNCIONALES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementación de la Auditoría de la Calidad.</li> <li>2. Implementación del procedimiento sistemático de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual.</li> <li>3. Implementación de proyectos y/o acciones de mejoras en relación a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y prioridades regionales.</li> <li>4. Implementación del uso de las herramientas de la calidad.</li> <li>5. Elaboración de proyectos de mejora continua de la calidad, en base a la problemática identificada y prioridades sanitarias nacionales, regionales y locales.</li> <li>6. Monitoreo y evaluación de la adherencia a la técnica del lavado de manos en el hospital.</li> </ol>	<p style="text-align: center;">Auditoría de la Calidad (A.C)</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementación de las rondas de seguridad del paciente – Lista de Chequeo.</li> <li>Medición de la satisfacción del usuario externo, mediante la aplicación de encuestas SERVQUAL-Modificado. Procesamiento y reporte en aplicativo (formato Excel) en consulta externa, hospitalización y emergencia.</li> <li>3. Implementar mecanismos de orientación, información, recepción y atención de quejas y sugerencias de escucha al usuario.</li> </ol>	<p style="text-align: center;">Plataforma de Atención al Usuario (PAUS)</p>



III. ARTICULACION DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES Y LAS ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES DEL PEI Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

Objetivos Estratégicos OE PEI GORE Moquegua		Acción Estratégica Institucional PEI GORE Moquegua		POI - HRM Objetivos de la Unidad Gestión de la Calidad		
Código	Descripción	Código	Descripción	Actividad	Objetivos	Área Funcional
Garantizar la atención integral de los servicios de salud a la población.		AEI.02.01	Atención integral al niño y la gestante	5000029 5000047 5000050 5004426 5000045 5000027 5000030 5000044 5000052 5000053 5000017 5000054 5000055	1. Implementación de la Auditoría de la Calidad.  2. Implementación del procedimiento sistemático de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual.  3. Implementación de proyectos y/o acciones de mejora en relación a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y prioridades regionales.  4. Implementación del uso de herramientas de la calidad.  5. Elaboración de proyectos de mejora continua de la calidad, en base a la problemática identificada y prioridades sanitarias nacionales, regionales y locales.  6. Monitoreo y evaluación de la adherencia a la técnica del lavado de manos en el hospital.	Auditoría de la Calidad
		AEI.02.02	Atención para la prevención y control de las enfermedades transmisibles de manera integral a la población.	5000093 5004438 5004436 5005161		
		AEI.02.03	Atención para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles de manera integral en la población	5000115 5006012 5005190 5004441 5000114 5006002 5006016 5000105 5005193 5005150 5006011 5005196 5005151 5005191 5005153 5000106 5000104 5000110 5006018		
		AEI.02.04	Atención para enfrentar emergencias y urgencias médicas de manera integral en la población	5005900		



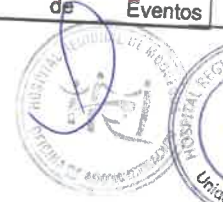
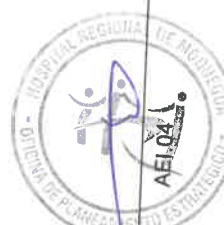
Objetivos Estratégicos OE PEI GORE Moquegua		Acción Estratégica Institucional PEI GORE Moquegua		POI - HRM Objetivos de la Unidad Gestión de la Calidad		
Código	Descripción	Código	Descripción	Actividad	Objetivos	Área Funcional
		AEI.02.05	Intervenciones sanitarias y de gestión regional de manera oportuna a la población en general y operadores de la GERESA.	5001563 5001195 5000808 5001562 5000377 5000952 5000991 5001189 5001171 5001566		
		AEI.02.01 AEI.02.02 AEI.02.03 AEI.02.04 AEI.02.05	IDEM	IDEM	1. Implementación de las rondas de seguridad del paciente - Lista de Chequeo.	Plataforma de Atención al Usuario





ARTICULACION DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES Y LAS ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES DEL PEI Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

Objetivos Estratégicos OE PEI GORE Moquegua		Acción Estratégica Institucional PEI GORE Moquegua		POI - HRM Objetivos de la Unidad de Gestión de la Calidad		
Código	Descripción	Código	Descripción	Actividad	Objetivo	Área Funcional
Fortalecer la gestión institucional		AEI.04.01	Capacidades fortalecidas del personal del Gobierno Regional de Moquegua		1. Fomentar estudios de investigación referidos a la calidad en salud.	Gestión de la Calidad
		AEI.04.02	Sistema de gestión institucional con enfoque de procesos implementados en el Gobierno Regional de Moquegua.	5000003 5000005 5002197	1. Implementación del Sistema Nacional de Gestión de la Calidad en Salud y las estrategias para identificar nudos críticos.	
		AEI.04.03	Instrumentos de gestión actualizados en beneficio del Gobierno Regional de Moquegua.		1. Elaborar y mantener actualizadas las herramientas de gestión de la Unidad de Gestión de la Calidad en base a los criterios de programación de líneas estratégicas en calidad.	
					2. Elaborar, monitorear, supervisar y evaluar el Plan de Gestión de la Calidad (objetivos, actividades y tareas), relacionadas a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, y verificar su inclusión en el Plan Operativo Institucional del hospital.	
				3. Implementación, monitoreo, supervisión y evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Dpto. de Anestesiología y Centro Quirúrgico.		
					4. Implementación, monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación del Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de Eventos	



Objetivos Estratégicos OE PEI GORE Moquegua		Acción Estratégica Institucional PEI GORE Moquegua		POI – HRM Objetivos de la Unidad de Gestión de la Calidad		
Código	Descripción	Código	Descripción	Actividad	Objetivo	Área Funcional
					Adversos en Salud.	
					5. Autoevaluación interna del hospital para el proceso de acreditación, mediante los estándares preestablecidos, agrupados por macroprocesos gerenciales, prestacionales y de apoyo.	
					1. Medición de la satisfacción del usuario externo, mediante la aplicación de encuestas SERVQUAL – Modificado.  Procesamiento y reporte en aplicativo (formato Excel) en consulta externa, hospitalización y emergencia.	Plataforma de Atención al Usuario
					2. Implementar mecanismos de orientación, información, recepción y atención de quejas y sugerencias de escucha al usuario.	

IV. FICHA TECNICA DEL INDICADOR (en la página siguiente).



**FICHA DEL INDICADOR**

Código: HRM/05-G.C.01

Órgano Estructurado : Unidad de Gestión de la Calidad  
 Área Funcional : Área de Gestión de la Calidad  
 Objetivo del Área Funcional : Elaborar y actualizar las herramientas de gestión para la implementación del Sistema Nacional de la Calidad en Salud.

<b>Nombre</b>	Porcentaje de herramientas de gestión para la implementación del Sistema Nacional de la Calidad en Salud en base a los criterios de programación de las líneas estratégicas en calidad.
<b>Tipo de Indicador</b>	Indicador de Eficacia
<b>Definición</b>	Mide el nivel de cumplimiento de la implementación del Sistema Nacional de la Calidad en Salud, y el trabajo coordinado de la Unidad de Gestión de la Calidad con los demás órganos estructurados del hospital, así como el cumplimiento de las disposiciones normativas del Ministerio de Salud, instancias nacionales y regionales, para el desarrollo de: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plan de Gestión de la Calidad.</li> <li>2. Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.</li> <li>3. Implementación del Registro de Notificación y Análisis de la ocurrencia de Eventos Adversos en Salud.</li> <li>4. Autoevaluación interna para el proceso de acreditación.</li> <li>5. Fomentar estudios de investigación referidos a la calidad en salud.</li> </ol>
<b>Justificación</b>	El indicador como herramienta de gestión permitirá evidenciar el cumplimiento de las normas establecidas por el Ministerio de Salud, ente rector del Sector Salud. Asimismo fortalecerá el desarrollo de las labores administrativas y asistenciales en beneficio de los usuarios del hospital, proyectándose como eje transversal y de soporte en el proceso de la acreditación del hospital.
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Herramientas de gestión aprobados en el plazo}}{\text{N}^\circ \text{ Herramientas de gestión programadas a actualizar en el plazo}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<b>Numerador.</b> - Cantidad de herramientas de gestión aprobadas por semestre <b>Denominador.</b> - Cantidad de herramientas de gestión programadas actualizar por semestre
<b>Valor Umbral</b>	Cantidad de herramientas de gestión aprobadas y en vigencia, como punto de partida para evaluar y dar seguimiento.
<b>Logro Esperado</b>	80% del total del valor umbral
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{Número de instrumentos de gestión actualizados}}{\text{Número total de instrumentos de gestión}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Semestral
<b>Fuente de Datos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plan de Gestión de la Calidad.</li> <li>2. Registro de herramientas de gestión.</li> <li>3. Resoluciones de aprobación de las herramientas de gestión vigentes.</li> <li>4. Informes técnicos de coordinaciones y evaluaciones</li> </ol>
<b>Órgano Técnico Responsable</b>	Unidad de Gestión de la Calidad.
<b>Área responsable de Información</b>	Área Funcional de Gestión de la Calidad (G.C), Auditoría de la Calidad (A.C) y Atención al Usuario (A.U).
<b>Notas</b>	Se deben priorizar las herramientas de gestión para su actualización anual.



**FICHA DE INDICADOR**

Código: HRM/05-G.C.02

Órgano Estructurado : Unidad de Gestión de la Calidad  
 Área Funcional : Área de Gestión de la Calidad  
 Objetivo del Área Funcional : Autoevaluación interna del hospital para el proceso de acreditación, mediante los estándares preestablecidos, agrupados por macroprocesos gerenciales, prestacionales y de apoyo.

<b>Nombre</b>	Porcentaje de autoevaluación interna para el proceso de acreditación del hospital.
<b>Tipo</b>	Indicador de efectividad
<b>Definición</b>	Identificar el nivel de avance del proceso de autoevaluación de los 22 macro-procesos; con la finalidad de establecer la línea base de intervención por cada macro-proceso, ello supone la priorización de acciones administrativas y asistenciales para lograr el estándar óptimo de las prestaciones hospitalarias.
<b>Justificación</b>	La acreditación es uno de los procesos más importantes del componente de Garantía y Mejoramiento de la Calidad del Sistema Nacional de la Calidad en Salud, transferido a la Región Moquegua dentro del marco de la descentralización de la salud.  El hospital cuenta con un equipo de evaluadores internos para la aplicación de la norma de acreditación (NT. N° 050-MINSA/DGSP-V.02 - Anexo N° 03), que incluye listado de estándares de fácil aplicación y que responden a las necesidades de mejoras de la calidad de las prestaciones de salud, a través de los 22 Macroprocesos que contienen 75 Estándares y 361 Criterios de Evaluación, para establecimientos de salud con categoría II-2 y servicios médicos de apoyo.
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{N° de Macroprocesos de acreditación aplicados en un período}}{\text{N° Total de Macroprocesos de acreditación a aplicar en un período}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<b>Numerador.-</b> N° de Macroprocesos que se aplicaron en el período a evaluar.  <b>Denominador.-</b> N° Total de Macroprocesos (22) para acreditar en el período programado.
<b>Valor Umbral</b>	Número de macroprocesos evaluados el año anterior.
<b>Logro Esperado</b>	100%
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{Número de macroprocesos aplicados}}{\text{Número total de macroprocesos para acreditación}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Trimestral
<b>Fuente de Datos</b>	1. Actas del Equipo de Evaluadores Internos. 2. Registro en aplicativo de acreditación.
<b>Órgano Técnico Responsable</b>	Unidad de Gestión de la Calidad
<b>Área responsable de información</b>	Área funcional de Gestión de la Calidad (G.C), Auditoría de la Calidad (A.C) y Atención al Usuario (A.U).
<b>Notas</b>	Se debe programar el número de procesos a aplicar por trimestre, a razón de 22 Macroprocesos establecidos por norma.

Seals and signatures from various units of the Hospital Regional de Moquegua, including the Unidad de Gestión de la Calidad, Unidad de Estadística e Informática, and others.

**FICHA DE INDICADOR**

Código: HRM/05-PAUS.03

Órgano Estructurado : Unidad de Gestión de la Calidad  
 Área Funcional : Plataforma de Atención al Usuario  
 Objetivo del Área Funcional : Implementar mecanismos de orientación, información, recepción y atención de reclamos, consultas y sugerencias de escucha al usuario.

<b>Nombre</b>	Porcentaje de reclamos de los usuarios resueltos.
<b>Tipo</b>	Indicador de Eficacia.
<b>Definición</b>	Permite conocer la efectividad y las insatisfacciones de los usuarios por la prestación de servicios de salud, aplicando medidas correctivas. Si bien el indicador no expresa la satisfacción del usuario sobre las medidas correctivas respecto a sus reclamos, sí mide el nivel de respuesta del hospital.
<b>Justificación</b>	El hospital Regional de Moquegua siendo una Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPRESS; es competente para la recepción, procesamiento, atención y absolución de los reclamos presentados por los usuarios o terceros legitimados, así como para la atención de consultas sometidas a su consideración (Art. 6° del D.S. N° 030-2016-SA).  Asimismo, conocida la insatisfacción de los usuarios a través de sus reclamos, el hospital implementara mecanismos que superen las deficiencias asegurando una respuesta oportuna a los usuarios.
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{N° de reclamos resueltos en un período}}{\text{N° Total de reclamos recepcionados en un período}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<p><b>Numerador.-</b> Número de reclamos resueltos con oportunidad dentro de los plazos establecidos.</p> <p><b>Denominador.-</b> Se considera el número total de los reclamos recepcionados en un período. Entiéndase por reclamo a la manifestación de forma verbal o escrita efectuadas ante el Hospital Regional de Moquegua por un usuario o tercero legitimado ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas o recibidas del hospital.</p>
<b>Valor Umbral</b>	Porcentaje de atención de reclamos del año anterior
<b>Logro Esperado</b>	90%
<b>Cálculo del % del Cumplimiento</b>	$\frac{\text{Número de reclamos resueltos}}{\text{Número total de reclamos recepcionados}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual
<b>Fuente de Datos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Libro de Reclamaciones</li> <li>Registro de respuesta a usuarios</li> </ol>
<b>Órgano Técnico Responsable</b>	Unidad de Gestión de la Calidad
<b>Área responsable de información</b>	Área de Plataforma de Atención al Usuario (PAUS).
<b>Notas</b>	La Intendencia de Promoción de Derechos en Salud (IPROM), es responsable de monitorear la implementación y operación de los mecanismos para atender los procesos de consultas y reclamos en las IPRESS (numeral 6.4. del D.S. N° 030-2016-SA).



V. CADENA DE VALOR DE LOS INDICADORES

CADENA DE VALOR DEL INDICADOR

Organo Estructurado : Unidad de Gestión de la Calidad  
 Área Funcional : Área de Gestión de la Calidad  
 Nombre : Porcentaje de herramientas de gestión para la implementación del Sistema Nacional de la Calidad en Salud en base a los criterios de programación de las líneas estratégicas en calidad.

Código: HRM/05-G.C.01

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
1. Profesional de la salud. 2. 01 Equipo de cómputo. 3. Servicio de internet. 4. Útiles de escritorio. 7. Análisis de la situación en salud hospitalario	1. Inventario de herramientas de gestión. 2. Verificación de documento resolutivo y vigencia de las herramientas de gestión de la unidad orgánica. 3. Reuniones de trabajo y coordinación para: 9.1. Implementar el Sistema Nacional de la Calidad en Salud. 9.2. Analizar y actualizar las herramientas de gestión. 9.3. Implementar Comités para el desarrollo de las actividades y acciones de calidad en salud. 9.4. Actualización de procesos y procedimientos administrativos de competencia de la unidad orgánica.	1. Inventario actualizado de las herramientas de gestión. 2. Herramientas de gestión elaboradas y/o actualizadas. 3. Implementación de comités.	1. Porcentaje de herramientas de gestión actualizadas, vigentes e implementadas.	1. Aumento de productividad del servidor en la tarea. 2. Porcentaje (%) de mejora en la gestión administrativa.
Tipo de indicador	Denominación	Método de cálculo	Objetivo	
Indicador de Eficacia	Porcentaje de herramientas de gestión para la implementación del Sistema Nacional de la Calidad en Salud en base a los criterios de programación de las líneas estratégicas en calidad.	$\frac{\text{Número de instrumentos de gestión actualizados}}{\text{Número total de instrumentos de gestión}} \times 100$	Elaborar y actualizar las herramientas de gestión para la implementación del Sistema Nacional de la Calidad en Salud.	



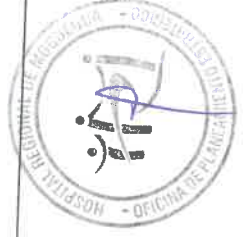
Órgano Estructurado  
Área Funcional  
Nombre

Unidad de Gestión de la Calidad  
Área de Gestión de la Calidad  
Autoevaluación interna del hospital para el proceso de acreditación mediante los estándares preestablecidos agrupados por macroprocesos gerenciales y de apoyo.

**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Código: HRM/05-G.C.02

Insutmo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Especifico	Resultado Final / Impacto
<ol style="list-style-type: none"> <li>Profesional de la salud.</li> <li>01 Equipo de cómputo.</li> <li>Servicio de internet.</li> <li>Útiles de escritorio.</li> <li>Análisis de la situación en salud hospitalario</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Elaborar cronograma de reuniones de coordinación y trabajo para la evaluación interna del hospital.</li> <li>Conformar los comités y equipos de trabajo y/o de evaluadores.</li> <li>Reuniones de trabajo y coordinación para:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>Implementar el cronograma de reuniones de coordinación y trabajo para la evaluación interna del hospital.</li> <li>Aplicación del listado de estándares que responden a las necesidades de mejora de la calidad de las prestaciones de salud.</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Actas de reuniones de coordinación y trabajo para la evaluación interna del hospital.</li> <li>Informe de autoevaluación por cada uno de los 22 macroprocesos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Comités conformados con acto resolutivo</li> <li>Equipo evaluador conformado.</li> <li>Diagnóstico del estado situacional de cada uno de los macroprocesos para la acreditación.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Informe final de la autoevaluación, como paso previo para la evaluación externa y la acreditación del hospital.</li> </ol>
Tipo de indicador	Denominación	Método de cálculo	Objetivo	
Indicador de Eficacia	Autoevaluación interna del hospital para el proceso de acreditación mediante los estándares preestablecidos agrupados por macroprocesos gerenciales, prestacionales y de apoyo.	$\frac{\text{Número de macroprocesos aplicados}}{\text{Número total de macroprocesos para la acreditación}} \times 100$	Autoevaluación interna del hospital para el proceso de acreditación mediante los estándares preestablecidos agrupados por macroprocesos gerenciales, prestacionales y de apoyo.	





Gerencia Regional de Salud Moquegua



**"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"**  
 "Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

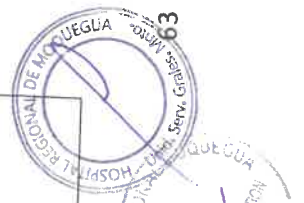
Organo Estructurado  
 Área Funcional  
 Nombre

Unitad de Gestión de la Calidad  
 Plataforma de Atención al Usuario  
 Implementar mecanismos de orientación, información, recepción y atención de reclamos, consultas y sugerencias de escucha al usuario.

Código: HRM/05-PAUS.03

**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
1. Profesional de la salud. 2. 01 Equipo de cómputo. 3. Servicio de internet. 4. Útiles de escritorio.	1. Recepcionar los reclamos presentados por los usuarios o terceros legitimados. 2. Analizar las causas de la insatisfacción del usuario que ha conllevado a la presentación del reclamo, para la respuesta oportuna. 3. Reuniones de trabajo y coordinación para: 3.1. Implementar mecanismos que superen las deficiencias encontradas. 3.2. Seguimiento y evaluación de las mejoras implementadas.	1. Implementación de mejora en el servicio involucrado en el reclamo. 2. Registro de respuesta a usuarios.	1. Reclamo atendido con oportunidad. 2. Implementación de Planes de Mejora Continua.	1. Satisfacción del usuario ante su reclamo presentado.
Tipo de Indicador	Denominación	Método de cálculo	Objetivo	
Indicador de Eficacia	Implementación de mecanismos de orientación, información, recepción y atención de reclamos, consultas y sugerencias de escucha al usuario	$\frac{\text{Número de reclamos resueltos}}{\text{Número total de reclamos recepcionados}} \times 100$	Implementar mecanismos de orientación, información, recepción y atención de reclamos, consultas y sugerencias de escucha al usuario. Asimismo medirá el nivel de respuesta del hospital frente a los reclamos.	







## INDICADORES DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO OFICINA DE ADMINISTRACION

1. UNIDAD DE ECONOMIA
2. UNIDAD DE PERSONAL
3. UNIDAD DE LOGISTICA
4. UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO



# INDICADORES DE EVALUACION DE DESEMPEÑO UNIDAD DE ECONOMIA

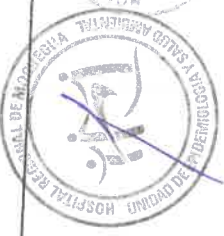
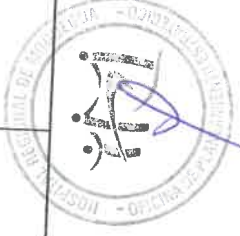


**I. MISION DE LA UNIDAD ORGANICA: UNIDAD DE ECONOMIA**

Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
<p>Administrar eficientemente los recursos financieros de la entidad por toda fuente de financiamiento a través de las actividades de tesorería y contabilidad en armonía con las disposiciones emitidas por los órganos rectores, para el logro de los objetivos institucionales.</p>	<p>ROF – HRM</p> <p>Área Funcional de Contabilidad</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ordenanza Regional N° 07-2017-CR/GRM. Artículo 16° Es la unidad orgánica de Administración interna, encargada de lograr que se cuente con los recursos económicos y financieros necesarios y en la oportunidad requerida, para el cumplimiento de los objetivos institucionales; depende de la Oficina de Administración.</li> <li>Ley N° 29401 Ley de reforma de los artículos 80 y 81 de la Constitución Política del Perú.</li> <li>Ley N° 29537 Ley que adecua la Ley N° 28708, Ley general del Sistema Nacional de Contabilidad, al artículo 81 de la Constitución Política del Perú.</li> <li>Decreto Legislativo N° 1436 Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público.</li> <li>Decreto Legislativo N° 1438 Sistema Nacional de Contabilidad.</li> <li>Resolución Ministerial N° 059-2010-EF/93 Aprueba el Reglamento para la presentación de la información sobre saldos de fondos públicos.</li> <li>Directiva N° 002-2011-EF/93.01 Instrucciones generales para la conciliación de saldos por operaciones recíprocas entre entidades del sector público.</li> <li>Directiva N° 001-2018-EF/51.01 Aprueba la Directiva N° 001-2018-EF/51.01 Metodología para el registro contable y presentación de los ingresos dinerarios por la ejecución de garantías, indemnización o liquidación de seguros y similares en entidades gubernamentales.</li> <li>Resolución Directoral N° 011-2018-EF/51.01 Aprueba el Anexo de Modificaciones y el Texto Ordenado de la Directiva N° 005-2016-EF/51.01 "Metodología para el reconocimiento, medición, registro y presentación de los elementos de propiedades, planta y equipo de las entidades públicas y otras formas organizativas no financieras que administren recursos públicos", cuya vigencia es a partir del cierre contable del ejercicio fiscal 2018.</li> <li>Resolución Directoral N° 001-2019-EF/51.01 Aprueba la Directiva N° 001-2019-EF/51.01 "Conciliación del Marco Legal y Ejecución del Presupuesto para las Entidades Públicas y otras formas organizativas no financieras que administren recursos públicos".</li> </ol>



Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
		<p>10. Resolución Directoral N° 003-2019-EF/51.01 Aprueban incorporación y modificación subcuentas contables del ejercicio fiscal 2018, aprueban incorporación de subcuentas contables para el ejercicio fiscal 2019 y aprueban Texto Ordenado del Plan Contable Gubernamental.</p> <p>11. Resolución Directoral N° 004-2019-EF/51.01 Determinan plazo para la presentación de las rendiciones de cuentas del ejercicio fiscal 2018, de diversas entidades del Sector Público comprendidas o no comprendidas en los Cronogramas establecidos en los Anexos 02 y 03 de la Directiva N° 002-2018-EF/51.01.</p> <p>12. Resolución Directoral N° 008-2019-EF/51.01 Aprueba la Directiva N° 002-2019-EF/51.01 "Lineamientos para la elaboración y presentación de la información financiera y presupuestaria mensual, trimestral y semestral de las entidades públicas y otras formas organizativas no financieras que administren recursos públicos".</p>
Área Funcional de Tesorería		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ley N° 30879 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2019.</li> <li>2. Ley ° 30881 Ley de endeudamiento del sector público para el año fiscal 2019.</li> <li>3. Decreto Legislativo N° 1437 Sistema Nacional de Endeudamiento Público.</li> <li>4. Decreto Legislativo N° 1441 Sistema Nacional de Tesorería.</li> <li>5. Decreto Supremo N° 133-2013-EF Aprueba el Texto Unico Ordenado del Código Tributario.</li> <li>6. Resolución Ministerial N° 409-2018-EF/52 Aprueba el documento denominado "Estrategia de Gestión Integral de Activos y Pasivos 2019-2022".</li> <li>7. Resolución Directoral N° 002-2007-EF/77.15 Aprueba la Directiva N° 001-2007-EF/77.15 Directiva de Tesorería.</li> <li>8. Resolución Directoral N° 001-2011-EF/77.15 Dictan disposiciones complementarias a la Directiva NJ 002-2017-EF/77.15 y sus modificatorias.</li> </ol>



Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
		<p>9. Resolución Directoral N° 063-2012-EF/52                      Dictan disposiciones sobre centralización de los recursos directamente recaudados de las unidades ejecutoras del Gobierno Nacional y de los Gobiernos Regionales en la cuenta principal del tesoro público.</p> <p>10. Resolución Directoral N° 055-2014-EF/52.03                      Dictan disposiciones relativas a la implementación del Sistema de Cuentas de Registro en la Cuenta Única del Tesoro Público (CUT) de recursos ordinarios de otras fuentes de financiamiento y recursos de fondos especiales.</p> <p>11. Resolución Directoral N° 001-2015-EF/52.03                      Establecen procedimientos para la determinación del Calendario de Pagos Mensual de enero de cada año fiscal.</p> <p>12. Resolución Directoral N° 033-2017-EF/52.03                      Establecen procedimiento para que dentro de los plazos establecidos se realice el pago de obligaciones por concepto de aportaciones a EsSalud y a la ONP, administradas por la SUNAT, y a las administradoras privadas de fondos de pensiones, por parte de las unidades ejecutoras del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales, así como de los Gobiernos Locales.</p> <p>13. Resolución Directoral N° 012-2018-EF/52.05                      Aprueba la Directiva N° 001-2018-EF/52.05 Procedimiento para el registro de información de los activos y pasivos financieros de las entidades del Sector Público No Financiero en el módulo de los Instrumentos Financieros (MIF).</p> <p>14. Resolución Directoral N° 014-2019-EF/52.03                      Modifica la Resolución Directoral N° 054-2018-EF/52.03 que estableció nuevo procedimiento para acreditación de los responsables del manejo de las cuentas bancarias de las unidades ejecutoras del presupuesto del sector público y de las municipalidades.</p> <p>15. Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG                      Aprueba las normas de control interno para las entidades del estado.</p>



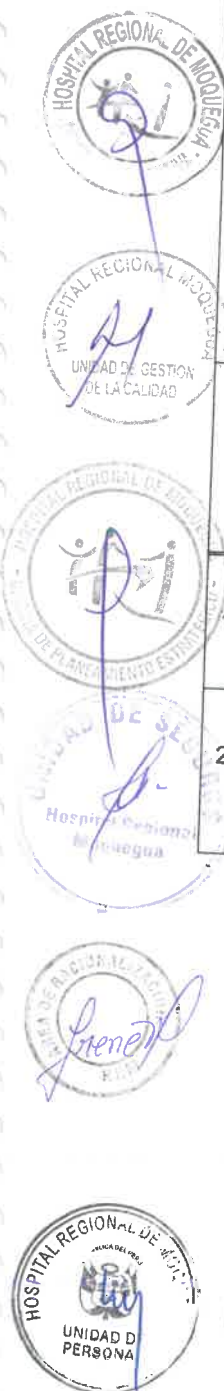
## II. IDENTIFICACIÓN Y ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGÁNICA

### Misión de la Unidad de Economía

"Administrar eficientemente los recursos financieros de la entidad por toda fuente de financiamiento a través de las actividades de Tesorería y Contabilidad en armonía con las disposiciones emitidas por los órganos rectores para el logro de los objetivos institucionales".

### Objetivos de la Unidad de Economía

OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGANICA	AREAS FUNCIONALES
1. Cautelar los recursos del hospital por fuente de financiamiento: <b>Ingresos</b> (Recursos Ordinarios – RO, Recursos Directamente Recaudados – RDR, Donaciones y Transferencias y Canon, Sobre Canon y Regalías), y <b>Gastos</b> (gasto corriente y gasto de capital) orientados a la prestación de servicios de salud a través de actividades propias para el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Tesorería
2. Cumplir con oportunidad la cancelación y/o pago de las obligaciones contraídas por el hospital, a través de las operaciones de egreso utilizando la herramienta denominada Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF-SP, fases: Compromiso, <u>devengado, girado</u> y pagado.	
1. Proporcionar información oportuna de los hechos económicos y financiero de la entidad, de una manera veraz, ordenada, clara y objetiva.	Contabilidad
2. Brindar asistencia técnica sobre procedimientos administrativos de ingresos y gastos y el registro adecuado de los hechos económicos para garantizar una información confiable.	



III. ARTICULACION DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES Y LAS ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES DEL PEI Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

Objetivos Estratégicos OE PEI GORE Moquegua		Acción Estratégica Institucional PEI GORE Moquegua		POI - HRM Objetivos de la Unidad de Economía		
Código	Descripción	Código	Descripción	Actividad	Objetivo	Área Funcional
AEI.04	Fortalecer la gestión institucional	AEI.04.02	Sistema de gestión institucional con enfoque de procesos implementados en el Gobierno Regional de Moquegua.	5000003 5000005	1. Cautelar los recursos del hospital por fuente de financiamiento: <b>Ingresos</b> (Recursos Ordinarios - RO, Recursos Directamente Recaudados - RDR, Donaciones y Transferencias y Canon, Sobre Canon y Regalías), y <b>Gastos</b> (gasto corriente y gasto de capital) orientados a la prestación de servicios de salud a través de actividades propias para el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Tesorería
					2. Cumplir con oportunidad la cancelación y/o pago de las obligaciones contraídas por el hospital, a través de las operaciones de egreso utilizando la herramienta denominada Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF-SP, fases: <b>Compromiso, devengado, girado</b> y pagado.	
					1. Proporcionar información oportuna de los hechos económicos y financieros de la entidad, de una manera veraz, ordenada, clara y objetiva.	Contabilidad
					2. Brindar asistencia técnica sobre procedimientos administrativos de ingresos y gastos y el registro adecuado de los hechos económicos para garantizar una información confiable.	

IV. FICHA TECNICA DE LOS INDICADORES (en las páginas siguientes).

**FICHA DEL INDICADOR**

Código: HRM/06-06.02/TES.01

 Órgano Estructurado  
Unidad Orgánica  
Área Funcional  
Objetivo del Área Funcional

 Oficina de Administración  
Unidad de Economía  
Área de Tesorería  
Cautelar los recursos del hospital por fuente de financiamiento: **Ingresos** (Recursos Ordinarios – RO, Recursos Directamente Recaudados – RDR, Donaciones y Transferencias y Canon, Sobre Canon y Regalías), y **Gastos** (gasto corriente y gasto de capital) orientados a la prestación de servicios de salud a través de actividades propias para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

<b>Nombre</b>	Registro oportuno de expedientes administrativos en el módulo administrativo del SIAF – fase devengado y fase girado.
<b>Tipo de Indicador</b>	Indicador de Eficacia
<b>Definición</b>	Mide la cantidad de expedientes administrativos registrados en la fase de girado respecto a los expedientes en la fase devengado, evalúa el pago oportuno a proveedores en general.
<b>Justificación</b>	El aplicativo informático Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF-SP, es una herramienta de la gestión administrativa del sector público, que afianza la solidez y fluidez de los registros vinculados a las operaciones de egreso en sus fases de: compromiso, <b>devengado</b> , <b>girado</b> y pagado. La oportunidad de registro de cada expediente administrativo en la fase devengado y girado, permitirá medir la satisfacción de los usuarios internos y externos respecto al pago oportuno de las deudas contraídas por el hospital, para el cumplimiento de sus objetivos.
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{N° de expedientes administrativos en la fase girado}}{\text{N° total de expedientes administrativos en la fase devengado}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<b>Numerador.</b> - Cantidad de expedientes administrativos en la fase girado por mes. <b>Denominador.</b> - Cantidad de expedientes administrativos en la fase devengado por mes.
<b>Valor Umbral</b>	Total expedientes administrativos Devengados Vs Girados ejercicio 2018.
<b>Logro Esperado</b>	80% por período mensual
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{Número total de expedientes administrativos en fase girado}}{\text{Número total de expedientes administrativos en fase devengado}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual
<b>Fuente de Datos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Expedientes administrativos para ejecución de gastos.</li> <li>2. Reporte mensual del SIAF módulo administrativo fase devengado.</li> <li>3. Reporte mensual del SIAF módulo administrativo fase girado.</li> <li>4. Informes técnicos de coordinaciones respecto de expedientes administrativos.</li> </ol>
<b>Órgano Técnico Responsable</b>	Unidad de Economía.
<b>Área responsable de Información</b>	Área Funcional de Tesorería y Área Funcional de Contabilidad.
<b>Notas</b>	



**FICHA DEL INDICADOR**

Código: HRM/06-06.02/TES.02

Órgano Estructurado  
Unidad Orgánica  
Área Funcional  
Objetivo del Área Funcional

Oficina de Administración  
Unidad de Economía  
Área de Tesorería  
Cautelar los recursos del hospital por fuente de financiamiento: **Ingresos** (Recursos Ordinarios – RO, **Recursos Directamente Recaudados** – RDR, Donaciones y Transferencias y Canon, Sobre Canon y Regalías), y **Gastos** (gasto corriente y gasto de capital) orientados a la prestación de servicios de salud a través de actividades propias para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

<b>Nombre</b>	Porcentaje mensual percibido del total de ingresos propios programados, por la prestación de servicios de salud y venta de medicamentos a las aseguradoras que cobertura el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT, y por convenio suscrito y vigente con la Policía Nacional del Perú y otros particulares.
<b>Tipo de Indicador</b>	Indicador de Eficacia
<b>Definición</b>	Mide el porcentaje de la captación de los ingresos propios o recursos directamente recaudados en un periodo determinado, respecto del total de los servicios prestados por SOAT, convenios suscritos con otras entidades y otros.
<b>Justificación</b>	Establecer una herramienta de apoyo para la toma de decisiones, midiendo el porcentaje (%) y período de tiempo de retorno del costo de la prestación de los servicios de salud, material, insumos utilizados, medicamentos y otros.
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Facturas cobradas por mes}}{\text{N}^\circ \text{ total de Facturas por cobrar por mes}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<b>Numerador.</b> - Número de facturas cobradas por mes. <b>Denominador.</b> - Número total de facturas por cobrar por mes.
<b>Valor Umbral</b>	Número de facturas ejercicio 2018
<b>Logro Esperado</b>	70% del total de facturas por cobrar por período mensual
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{Número total de facturas cobradas}}{\text{Número total de facturas programadas por cobrar}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual
<b>Fuente de Datos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Registro situacional de Facturas por Cobrar emitidas al SOAT, convenios suscritos y otros.</li> <li>2. Extracto Bancario mensual por cuenta corriente de recursos directamente recaudados por prestación de servicios de salud.</li> <li>3. Extracto Bancario mensual por cuenta corriente de recurso directamente recaudados por venta de medicamentos.</li> <li>4. Reporte de aseguradoras con número de cheque y número de factura cancelada.</li> </ol>
<b>Organo Técnico Responsable</b>	Unidad de Economía.
<b>Area responsable de Información</b>	Área Funcional de Tesorería – Equipo de Caja
<b>Notas</b>	

MOQUEGUA  
UNIDAD DE ECONOMÍA  
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD  
UNIDAD DE PLANEAMIENTO  
UNIDAD DE PERSONAL  
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA  
UNIDAD DE ENDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE SERVICIOS DE GRADUADOS Y MAESTROS

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
UNIDAD APDO A LA DOC. E INVEST.

**FICHA DEL INDICADOR**

Código: HRM/06-06.02/CONTB.03

 Órgano Estructurado  
Unidad Orgánica  
Área Funcional  
Objetivo del Área Funcional

 Oficina de Administración  
Unidad de Economía  
Área de Contabilidad  
Proporcionar información oportuna de los hechos económicos y financieros de la entidad, de una manera veraz, ordenada, clara y objetiva, a través de la elaboración y presentación oportuna de los estados financieros mensualizados de la U.E. 402 Hospital Regional de Moquegua, al Pliego 455 Gobierno Regional de Moquegua.

<b>Nombre</b>	Elaboración y presentación de los Estados Financieros y Presupuestarios de la U.E. 402 Hospital Regional de Moquegua, dentro de los plazos establecidos.
<b>Tipo</b>	Indicador de Eficacia
<b>Definición</b>	Mide el nivel de cumplimiento de presentación oportuna de los estados financieros mensualizados de la U.E. 402 Hospital Regional de Moquegua de al Pliego Presupuestal 455 Gobierno Regional de Moquegua.
<b>Justificación</b>	El SIAF-SP, a través del módulo contable permite contabilizar cada una de las operaciones registradas en el módulo administrativo; en todas y cada una de sus fases por cada operación del diario registro. En este módulo se elaboran los siguientes Estados Financieros: Balance General, Estado de Gestión, Estado de Cambio del Patrimonio Neto, Estado de Flujo de Efectivo y otros. Elaborados los Estados Financieros y Presupuestarios, estos requieren del análisis y evaluación del porqué la situación económica, financiera y presupuestal a una fecha determinada; ya que son fuente de información en términos monetarios de las operaciones, programas y actividades llevadas a cabo por el hospital.
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{Estados Financieros y Presupuestarios transmitidos con oportunidad}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Estados Financieros y Presupuestarios mensualizados}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	Numerador: Estados Financieros y Presupuestarios transmitidos con oportunidad Denominador: Número total de Estados Financieros y Presupuestarios mensualizados
<b>Valor Umbral</b>	Total de Estados Financieros y Presupuestarios conforme a la Directiva N° 002-2019-EF/51.01 "Lineamientos para la elaboración y presentación de la información financiera y presupuestaria mensual, trimestral y semestral de las entidades públicas y otras formas organizativas no financieras que administren recursos públicos.
<b>Logro Esperado</b>	100%
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{Estados Financieros y Presupuestarios elaborados}}{\text{Número total de Estados Financieros programados en el año}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual y Semestral
<b>Fuente de Datos</b>	1. Registro de programación de proyectos de investigación en salud 2. Resoluciones de autorización de ejecución de proyectos de investigación en salud
<b>Órgano Técnico Responsable</b>	Unidad de Economía
<b>Área responsable de información</b>	Área Funcional de Contabilidad.
<b>Notas</b>	Los Estados Financieros son enviados via web a través del aplicativo "SIAF- Módulo Contable -



Información Financiera y Presupuestaria” sin firma digital:

**Presentación Mensual:**

**Información Financiera.-**

- ✓ EF-1 Estado de Situación Financiera (No Comparativo)
- ✓ EF-2 Estado de Gestión (No Comparativo)
- ✓ Conciliación de Cuentas de Gestión y Ejecución Presupuestal Anexo 1 – EF2

**Información Presupuestaria.-**

- ✓ PP-1 Presupuesto Institucional de Ingresos
- ✓ PP-2 Presupuesto Institucional de Gastos
  - Anexos al PP-1 y PP-2 (por específicas)
- ✓ EP-1 Estado de Ejecución del Presupuesto de Ingresos y Gastos
  - Anexo al EP-1 por Tipo de Financiamiento y Tipo de Recursos

**Presentación al Primer Semestre:**

A través del aplicativo web “Presentación Digital de la Rendición de Cuentas”, con la firma digital de los funcionarios responsables.

**Información Financiera.-**

- ✓ EF-1 Estado de Situación Financiera (Comparativo)
- ✓ EF-2 Estado de Gestión (Comparativo)
- ✓ EF-3 Estado de Cambios en el Patrimonio Neto (Comparativo)
- ✓ EF-4 Estado de Flujos de Efectivo (Comparativo)
- ✓ Notas a los Estados Financieros (Comparativas)
  - Nota 01: Actividad Económica
  - Nota 02: Principios y Prácticas Contables
  - Notas 03 a 35: Del Estado de Situación Financiera
  - Notas 36 a 52: Del Estado de Gestión
- ✓ Hoja de Trabajo para la formulación del Estado de Flujos de Efectivo
- ✓ Balance de Comprobación
- ✓ Conciliación de Cuentas de Gestión y Ejecución Presupuestal Anexo 1 –EF2

**Anexos a los Estados Financieros**

- ✓ AF-8 Fideicomiso, Comisiones de Confianza y Otras Modalidades
- ✓ AF-8A Asociaciones Público Privadas, Usufructo y Otros
- ✓ AF-8B Fondos Administrados y Financiados con Recursos Autorizados
- ✓ AF-10 Declaración Jurada

**Información de Demandas Judiciales, Reclamos de la Entidad y Registro de Contadores**

**Información de Operaciones Recíprocas**

**Registro de Contadores**

- ✓ OA-7 Registro de Contadores del Sector Público

**Información Presupuestaria.-**

- ✓ PP-1 Presupuesto Institucional de Ingresos
- ✓ PP-2 Presupuesto Institucional de Gastos
  - Anexos al PP-1 y PP-2 (Por específicas)
- ✓ Hoja de Trabajo de Resoluciones del Marco Legal del Presupuesto de Gastos
- ✓ Hoja de Trabajo de Resoluciones del Marco Legal del Presupuesto de Ingresos
- ✓ EP-1 Estado de Ejecución del Presupuesto de Ingresos y Gastos
  - Anexos al EP-1 por Tipo de Financiamiento y Tipo de Recursos
- ✓ Notas a los Estados Financieros

**Información sobre el Presupuesto de Gastos por Resultados.**

- ✓ PPR-G1 Programación y Ejecución del Presupuesto por Categorías Presupuestales
- ✓ PPR-G2 Programación y Ejecución del Presupuesto por Categorías Presupuestales Fuente de Financiamiento
- ✓ PPR-G3 Clasificación Funcional del Presupuesto por Categorías Presupuestales
- ✓ PPR-G4 Distribución Geográfica del Presupuesto por Categorías Presupuestales
- ✓ PPR-G5 Programación y Ejecución de los Programas Presupuestales
  - Análisis y comentarios del Presupuesto de Gastos por Resultados



V. CADENA DE VALOR DE LOS INDICADORES

CADENA DE VALOR DEL INDICADOR

Organo Estructurado : Oficina de Administración  
 Unidad Orgánica : Unidad de Economía  
 Área Funcional : Área de Tesorería  
 Nombre : Porcentaje de registro oportuno de expedientes administrativos en el módulo administrativo del SIAF-SP

Código: HRM/06-06.02/ITES.01

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
1. Profesional administrativo 2. Técnico administrativo 3.01 Equipo de cómputo. 4. Servicio de internet. 5. Útiles de escritorio. 6. Aplicativo informático SIAF-SP administrativo	1. Control previo de los expedientes administrativos de ejecución de gastos para su registro en las fases de devengado y girado. 2. Verificación del registro fase de compromiso en el SIAF-SP, módulo administrativo. 3. Registro en la fase devengado en el SIAF-SP, módulo administrativo. 4. Registro en la fase girado en el SIAF-SP, módulo administrativo.	1. Aprobación del registro fase devengado en el SIAF-SP, módulo administrativo. 2. Aprobación del registro fase girado en el SIAF-SP, módulo administrativo.	1. Registro oportuno del expediente en la fase devengado del SIAF-SP, módulo administrativo, viabilizando el registro para la fase girado. 2. Registro oportuno de la fase girado en el SIAF-SP, módulo administrativo, viabilizando el registro para la fase pagado.	1. Cancelación y/o pago oportuno por la compra de bienes, prestación de servicios y otras obligaciones contraídas por el hospital para el cumplimiento de los objetivos institucionales trazados en el Plan Operativo Institucional – POI.
Tipo de Indicador	Denominación	Método de cálculo	Objetivo	
Indicador de Eficacia	Porcentaje de registro oportuno de expedientes administrativos en el módulo administrativo del SIAF-SP – fase devengado y fase girado.	$\frac{\text{Número total de expedientes Administrativos en fase girado}}{\text{Número total de expedientes Administrativos en fase devengado}} \times 100$	Cautelar los recursos del hospital por fuente de financiamiento: Ingresos (Recursos Ordinarios - RO, Recursos Directamente Recaudados - RDR, Donaciones y Transferencias - DT y Canon, Sobre Canon y Regalías), y Gastos (gastos corrientes y gastos de capital), orientados a la prestación de servicios de salud a través de actividades propias para el cumplimiento de los objetivos institucionales.	



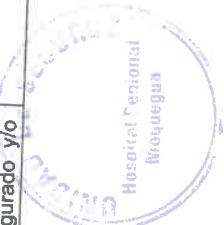
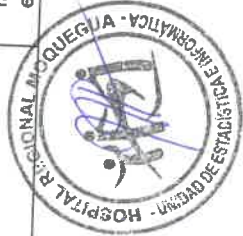
Organo Estructurado  
Unidad Orgánica  
Área Funcional  
Nombre

Oficina de Administración  
Unidad de Economía  
Área de Tesorería  
Porcentaje mensual percibido del total de ingresos propios programados por la prestación de servicios de salud y venta de medicamentos a las aseguradoras que coberturan el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT, y por convenio suscrito y vigente con la Policía Nacional del Perú y otros particulares.

Código: HRM/06-06.02/IES.02

**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / impacto
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profesional administrativo.</li> <li>2. Técnico administrativo.</li> <li>3. Servicio de internet.</li> <li>4. Útiles de escritorio.</li> <li>5. Convenio con SaludPol</li> <li>6. Aplicativo informático SIAF-SP, módulo administrativo.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recepciona el informe elaborado por la Unidad de Seguros, y verifica que contenga el reporte y/o listado de los servicios de salud prestados (procedimientos, ejecutados, consumo de insumos, medicamentos y otros), a cada usuario por cada una de las aseguradoras y por convenio, y otros particulares según corresponda.</li> <li>2. Elabora la liquidación conforme al reporte recibido de la Unidad de Seguros, aplicando para ello el Catálogo Tarifario General para el SOAT y/o Tarifario SaludPol, según corresponda.</li> <li>3. Emite las facturas electrónicas por prestación de servicios de salud y por consumo de medicamentos a cada aseguradora por cada usuario o asegurado, habiendo aplicado el Catálogo Tarifario General para el SOAT.</li> <li>4. Emite la factura electrónica por prestación de servicios de salud y/o venta de medicamentos a otros particulares aplicando el tarifario para paciente no asegurado y/o</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facturas emitidas a nombre de cada una de las aseguradoras que cobertura el Seguro Obligatorio de Tránsito – SOAT, SaludPol y otros particulares por:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prestación de servicios de salud.</li> <li>✓ Venta de medicamentos.</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recuperación de los costos de la prestación de servicios de salud, materiales, insumos, medicamentos y otros.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disponibilidad económica (liquidez financiera o dinero en efectivo) en la fuente de financiamiento directamente recaudados, en cuenta corriente del Banco de la Nación.</li> </ol>



Tipo de indicador	Denominación	Método de cálculo	Objetivo
Indicador de Eficacia	<p>tarifario para trabajador hospitalario, según corresponda.</p> <p>5. Elabora informe a la Unidad de Seguros acompañado de las facturas emitidas y adjunto devuelve el expediente alcanzado por la prestación de servicios de salud y venta de medicamentos a las aseguradoras y SaludPol.</p>	$\frac{\text{Número total de facturas cobradas}}{\text{Número total de facturas programadas por cobrar}} \times 100$	<p>Establecer una herramienta de apoyo para la toma de decisiones y a su vez cauterizar los recursos directamente recaudados - RDR para actividades propias y cumplimiento de los objetivos institucionales.</p>

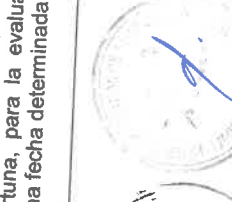


**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Organo Estructurado : Oficina de Administración  
 Unidad Orgánica : Unidad de Economía  
 Área Funcional : Área de Contabilidad  
 Nombre : Elaboración y presentación de Estados Financieros y Presupuestarios de la U.E. 402 Hospital Regional de Moquegua, dentro de los plazos establecidos.

Código: HRM/06-06.02/CONTB.03

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
1. Profesional administrativo. 2.01 Equipo de cómputo. 3. Servicio de internet. 4. Útiles de escritorio. 5. Aplicativo informático SIAF-SP, módulos: ✓ Módulo administrativo ✓ Módulo contable ✓ Módulo presupuestal	1. Contabilizar las transacciones financieras en los módulos del SIAF-SP. 2. Procesar la información contabilizada para la obtención de los Estados Financieros y Presupuestarios mensual.	1. Estados Financieros y Presupuestarios del mes, dentro de plazo establecido, para su envío vía web.	1. Balance General. 2. Estado de Gestión. 3. Estado de Cambios en el Patrimonio Neto. 4. Estado de Flujo de Efectivo. 5. Otros de acuerdo a norma establecida. 6. Análisis e interpretación de los Estados Financieros y Presupuestarios.	1. Envío y presentación oportuna de los Estados Financieros y Presupuestarios de la U.E. 402 Hospital Regional de Moquegua, al Pliego Presupuestal 455 Gobierno Regional de Moquegua. 2. Evalúa la gestión administrativa a una fecha determinada.
Tipo de Indicador	Denominación	Método de cálculo	Objetivo	
Indicador de Eficacia	Elaboración y presentación de los Estados Financieros y Presupuestarios de la U.E. 402 Hospital Regional de Moquegua, dentro de los plazos establecidos.	$\frac{\text{Estados Financieros y Presupuestarios elaborados}}{\text{Número total de Estados Financieros programados en el año}} \times 100$	Proporcionar información oportuna de los hechos económicos y financieros de la entidad, de una manera veraz, ordenada, clara y objetiva, así como se envió y presentación oportuna, para la evaluación de la gestión administrativa a una fecha determinada.	



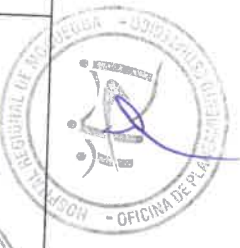
**INDICADORES DE EVALUACION DE DESEMPEÑO**  
**UNIDAD DE PERSONAL**





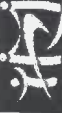
**I. MISION DE LA UNIDAD ORGANICA: UNIDAD DE PERSONAL**

Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
<p>Implementar de forma continua el Plan Permanente de Desarrollo Estratégico de Recursos Humanos para disponer oportunamente de personal calificado, motivado y compensado.</p>	<p>ROF – HRM</p> <p>Sistema Administrativo de Gestión de los Recursos humanos</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ordenanza Regional N°07-2017-CR/GRM, Artículo 15 Unidad orgánica de administración interna encargada de lograr los recursos humanos necesarios y adecuados para el cumplimiento de los objetivos institucionales; depende de la Oficina de Administración.</li> <li>Ley N° 30057 Ley del Servicio Civil.</li> <li>Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General.</li> <li>Ley N° 27815 Ley del Código de Ética de la Función Pública y sus modificatorias.</li> <li>Ley N° 28175 Ley Marco del Empleo Público y sus modificatorias.</li> <li>Ley N° 29622 Ley que modifica la Ley N° 27785, Ley orgánica del sistema nacional de control y de la contraloría general de la república, y amplía las facultades en el proceso para sancionar en materia de responsabilidad administrativa funcional.</li> <li>Decreto Supremo N° 043-2003-PCM Aprueba el Texto Unico ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.</li> <li>Decreto Supremo N° 030-2009 Aprueba el reglamento del régimen laboral de los gerentes públicos, creado por D. L. N° 1024.</li> <li>Decreto Supremo N° 007-2010-PCM Texto Unico Ordenado (TUU) de la normatividad del servicio civil.</li> <li>Decreto Supremo N° 023-2011-PCM Aprueba el reglamento de la Ley N° 29622 de infracciones y sanciones para la responsabilidad administrativa funcional derivada de los informes emitidos por los órganos del sistema nacional de control.</li> <li>Decreto Supremo N° 040-2014-PCM Reglamento General de la Ley N° 30057 Ley del Servicio Civil.</li> </ol>





Gerencia Regional de Salud Moquegua

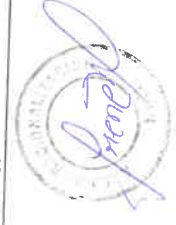


HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

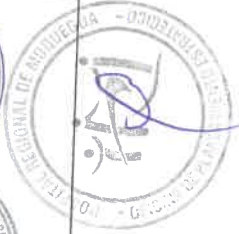
### "Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

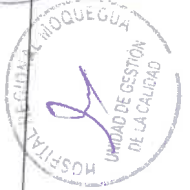
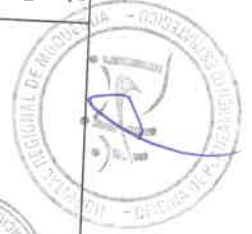
Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
		<p>11. Decreto Supremo N° 036-2016-SA Modifica el Decreto Supremo N° 001-2014-SA que reglamenta el Decreto Legislativo N° 1154, que autoriza los servicios complementarios en salud.</p> <p>12. Decreto Supremo N° 015-2018-SA Aprueba el reglamento del D. L. N° 1153, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado.</p> <p>13. Decreto Supremo N° 004-2019-PCM Modifica el reglamento del régimen laboral de los gerentes públicos creado por el D. S. N° 030-2009-PCM.</p> <p>14. Decreto Legislativo N° 276 Ley de bases de la carrera administrativa y de remuneraciones del sector público.</p> <p>15. Decreto Legislativo N° 1023 Crea la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR.</p> <p>16. Decreto Legislativo N° 1057 Regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios.</p> <p>17. Decreto Legislativo N° 1024 Crea y regula el cuerpo de gerentes públicos.</p> <p>18. Decreto Legislativo N° 1153 Regula la Política Integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado. Crea el denominado Registro Nacional de Personal de la Salud.</p> <p>19. Decreto Legislativo N° 1154 Decreto legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud.</p> <p>20. Decreto Legislativo N° 1442 Gestión fiscal de los recursos humanos.</p> <p>21. Resolución Viceministerial N° 001-2018-EF/52 Aprueba el cronograma anual mensualizado para el pago de las remuneraciones y pensiones en la administración pública, así como de las provisionales correspondientes al Decreto Ley N° 19990, financiadas con cargo al presupuesto institucional de la Oficina de Normalización Previsional, a aplicarse durante el Año Fiscal 2019.</p> <p>22. Resolución de Contraloría N° 320-2006/CG Aprueban normas de control interno.</p>



Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
		<p>23. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 238-2014-SERVIR-PE Aprueba la Directiva N° 002-2014-SERVIR/GDSRH. Normas para la gestión del sistema administrativo de gestión de recursos humanos en las entidades públicas.</p> <p>24. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 092-2016-SERVIR/PE Normaliza la modificación y aprobación de la versión actualizada de la directiva 30057, Ley del servicio civil.</p> <p>25. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 034-2017-SERVIR/PE Aprueba los lineamientos para el tránsito de una entidad pública al régimen del servicio civil, Ley N° 30057.</p> <p>26. Resolución Directoral N° 003-2019-EF/50.01 Aprueba la directiva para la ejecución presupuestaria, así como sus modelos y formatos.</p> <p>27. Resolución Directoral N° 004-2019-EF/50.01 Aprueba la directiva de programación multianual presupuestaria y formulación presupuestaria.</p> <p>28. Directiva N° 001-2015-SERVIR/GPGSC Aprueba familias de puestos y roles y manual de puestos tipo (MPT) aplicables al régimen del servicio civil y sus modificatorias.</p> <p>29. Directiva N° 02-2015-SERVIR/GPGSC Régimen disciplinario y procedimiento sancionador de la Ley N° 30057, Ley del servicio civil.</p> <p>30. Directiva N° 001-2017-SERVIR/GDSRH Establece las normas técnicas y procedimientos de observancia obligatoria que las entidades públicas deben seguir para la ejecución de esta actividad en el marco del proceso de tránsito al régimen de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.</p> <p>31. Directiva N° 002-2017-SERVIR/GDSRH Normas para la elaboración del mapeo de procesos y el plan de mejora de las entidades públicas en proceso de tránsito.</p> <p>32. Directiva N° 003-2017-SERVIR/GDSRH Normas para la determinación de dotación de servidores civiles en las entidades públicas.</p> <p>33. Directiva N° 004-2017-SERVIR/GDSRH Normas para la gestión del proceso de diseño de puestos y formulación del manual de perfiles de puestos – MPP.</p> <p>34. Directiva N° 002-2019-EF/50.01 Directiva de programación multianual presupuestaria y formulación presupuestaria.</p>



Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
	<p>Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ley N° 27658 Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y modificatoria D.L. N°1446</li> <li>2. Ley N° 29733 Ley de protección de datos personales.</li> <li>3. Decreto Supremo N°004-2013-PCM Aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.</li> <li>4. Decreto Supremo N°054-2018-PCM Aprueba los lineamientos de organización del estado.</li> <li>5. Decreto Supremo N°123-2018-PCM Aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.</li> <li>6. Decreto Legislativo N° 1246 Aprueba diversas medidas de simplificación administrativa.</li> <li>7. Resolución de Secretaría de Gestión Pública N°006-2018-PCM/SGP Norma Técnica N° 001-2018-SGP Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública.</li> </ol>
<p>Aplicativos Informáticos</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resolución Directoral N° 349-2016-EF/53.01 Aprueba la directiva N° 001-2016-EF/53.01 Directiva para el uso del aplicativo informático para el registro centralizado de planillas y de datos de los recursos humanos del sector público (AIRHSP) 14.05.2016.</li> <li>2. Registro Nacional de Personal de la Salud – nivel nacional.</li> <li>3. Observatorio Nacional de Recursos Humanos – información estratégica.</li> <li>4. Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud – toma de decisiones a nivel regional.</li> <li>5. INFORHUS – recolección, procesamiento, reporte y auditoría de los datos y la información de los recursos humanos en salud a nivel nacional, regional y local.</li> <li>6. Planilla Única de Pagos del Sector Público.</li> <li>7. Software de control de asistencia del Hospital Regional de Moquegua.</li> </ol>



II. IDENTIFICACION Y ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGÁNICA

Misión de la Unidad de Personal

Implementar de forma continua el Plan Permanente de Desarrollo Estratégico de Recursos Humanos para disponer oportunamente de personal calificado, motivado y compensado.

Objetivos de la Unidad de Personal

OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGANICA	AREAS FUNCIONALES
<p>1. Elaborar el Plan Permanente de Desarrollo Estratégico de Recursos Humanos del Hospital Regional de Moquegua, estableciendo prioridades entre los problemas detectados en la atención de salud.</p> <p>2. Proporcionar asistencia técnica continua para el cumplimiento de los productos esperados conforme a los siete (07) sub sistemas de la gestión de recursos humanos, a través del desarrollo de actividades y tareas que respondan a las necesidades de los usuarios y clientes (pacientes).</p> <p>Responde a la implementación de los siguientes sub sistemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Sub Sistema 1</b> Planificación de política de recursos humanos.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategia, políticas y procedimientos.</li> <li>• Planificación de RRHH.</li> </ul> </li> <li>✓ <b>Sub Sistema 2</b> Organización del trabajo y su distribución.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño de puestos.</li> <li>• Administración de puestos.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Gestión de Personal</p>
<p>• Implementar progresivamente el sistema administrativo de gestión de recursos humanos, fortaleciendo el mejoramiento continuo de la calidad de la atención de la salud.</p> <p>Responde a la implementación de los siguientes sub sistemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Sub Sistema 3</b> Gestión del empleo                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de la incorporación.</li> <li>• Administración de personas.</li> </ul> </li> <li>✓ <b>Sub Sistema 4</b> Gestión del rendimiento.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del desempeño.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Administración de Recursos Humanos</p>
<p>1. Fortalecer la competencia de la unidad de personal, asegurando los recursos financieros, tecnológicos y humanos requeridos para el cumplimiento de la misión del hospital.</p> <p>Responde a la implementación del siguiente sub sistema:</p>	<p>Sistematización de Remuneraciones</p>



OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGANICA	AREAS FUNCIONALES
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Sub Sistema 5</b> Gestión de la compensación.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de compensaciones.</li> <li>• Administración de pensiones.</li> </ul> </li> </ul>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maximizar la calidad de la información y procedimientos administrativos para proporcionar una respuesta integral, oportuna y relevante a las necesidades y expectativas identificadas del recurso humano, definiendo los compromisos a asumir.</li> <li>2. Brindar asistencia técnica orientada a resolver consultas, inquietudes y dudas de los usuarios sobre lineamientos técnicos de competencia de cada uno de los siguientes subsistemas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Sub Sistema 6</b> Gestión del desarrollo y capacitación.                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación.</li> <li>• Progresión en la carrera.</li> </ul> </li> <li>✓ <b>Sub Sistema 7</b> Gestión de relaciones humanas y sociales                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones laborales individuales y colectivas.</li> <li>• Seguridad y salud en el trabajo.</li> <li>• Bienestar social.</li> <li>• Cultura y clima organizacional.</li> <li>• Comunicación interna.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>	Información y Asistencia Técnica



### III. ARTICULACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES Y LAS ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES DEL PEI Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

Objetivos Estratégicos OE PEI GORE Moquegua		Acción Estratégica Institucional PEI GORE Moquegua		POI - HRM Objetivos de la Unidad de Personal		
Código	Descripción	Código	Descripción	Actividad	Objetivo	Área Funcional
	Fortalecer la gestión institucional	AEI.04.01	Capacidades fortalecidas del personal del Gobierno Regional de Moquegua		3. Fortalecer la competencia de la unidad de personal, asegurando los recursos financieros, tecnológicos y humanos requeridos para el cumplimiento de la misión del hospital.  ✓ <b>Sub Sistema 6</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión del desarrollo y capacitación.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Capacitación.</li> <li>➢ Progresión en la carrera.</li> </ul> </li> </ul>	Información y Asistencia Técnica
		AEI.04.02	Sistema de gestión institucional con enfoque de procesos implementados en el Gobierno Regional de Moquegua.	5000003 5000005	1. Elaborar el Plan Permanente de Desarrollo Estratégico de Recursos Humanos del Hospital Regional de Moquegua, estableciendo prioridades entre los problemas detectados en la atención de salud.  2. Proporcionar asistencia técnica continua para el cumplimiento de los productos esperados conforme a los siete (07) sub sistemas de la gestión de recursos humanos, a través del desarrollo de actividades y tareas que respondan a las necesidades de los usuarios y clientes (pacientes).  Responde a la implementación de los siguientes sub sistemas: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Sub Sistema 1</b> Planificación de política de recursos humanos.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategia, políticas y procedimientos.</li> <li>• Planificación de RRHH.</li> </ul> </li> <li>✓ <b>Sub Sistema 2</b> Organización del trabajo y su distribución.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño de puestos.</li> <li>• Administración de puestos</li> </ul> </li> </ul>	Gestión de Personal



Objetivos Estratégicos OE PEI GORE Moquegua		Acción Estratégica Institucional PEI GORE Moquegua		POI - HRM Objetivos de la Unidad de Personal		
Código	Descripción	Código	Descripción	Actividad	Objetivo	Área Funcional
					<p>1. Implementar progresivamente el sistema administrativo de gestión de recursos humanos, fortaleciendo el mejoramiento continuo de la calidad de la atención de la salud.</p> <p>Responde a la implementación del siguiente sub sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Sub Sistema 3</b> Gestión del empleo.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de la incorporación</li> <li>• Administración de personas.</li> </ul> </li> <li>✓ <b>Sub Sistema 4</b> Gestión del rendimiento.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del desempeño.</li> </ul> </li> </ul>	Administración de Recursos Humanos
					<p>1. Fortalecer la competencia de la unidad de personal, asegurado los recursos financieros, tecnológicos y humanos requeridos para el cumplimiento de la misión del hospital.</p> <p>Responde a la implementación del siguiente sub sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Sub Sistema 5</b> Gestión de la compensación.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de compensaciones.</li> <li>• Administración de pensiones.</li> </ul> </li> </ul>	Sistematización de Remuneraciones
					<p>1. Maximizar la calidad de la información y procedimientos administrativos para proporcionar una respuesta integral, oportuna y relevante a las necesidades y expectativas identificadas del recurso humano, definiendo los compromisos a asumir.</p>	Información y Asistencia Técnica
					<p>2. Brindar asistencia técnica orientada a resolver las consultas, inquietudes y dudas de los usuarios sobre los lineamientos técnicos de competencia de cada uno de los subsistemas del Sistema Administrativo de Gestión de</p>	





Objetivos Estratégicos OE PEI GORE Moquegua		Acción Estratégica Institucional PEI GORE Moquegua		POI - HRM Objetivos de la Unidad de Personal		
Código	Descripción	Código	Descripción	Actividad	Objetivo	Área Funcional
					Recursos Humanos.  Responde a la implementación de los siguientes sub sistemas:  ✓ <b>Sub Sistema 7</b> Gestión de relaciones humanas y sociales. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones laborales individuales y colectivas.</li> <li>• Seguridad y salud en el trabajo.</li> <li>• Bienestar social.</li> <li>• Cultura y clima organizacional.</li> <li>• Comunicación interna.</li> </ul>	

IV. FICHA TECNICA DE LOS INDICADORES (en las páginas siguientes).



FICHA DEL INDICADOR

Código: HRM/06-06.01/GP.01

Órgano Estructurado  
Unidad orgánica  
Área Funcional  
Objetivo del Área Funcional

Oficina de Administración  
Unidad de Personal  
Área de Gestión de Personal  
2. Proporcionar asistencia técnica continua para el cumplimiento de los productos esperados conforme a los siete (07) sub sistemas de la gestión de recursos humanos, a través del desarrollo de actividades y tareas que respondan a las necesidades de los usuarios y clientes (pacientes).

<b>Nombre</b>	Porcentaje de sub sistemas implementados del sistema administrativo de gestión de recursos humanos.
<b>Tipo de Indicador</b>	Indicador de Eficacia
<b>Definición</b>	Mide el nivel de cumplimiento del objetivo programado y el trabajo coordinado con la Oficina de Administración.
<b>Justificación</b>	La implementación de la política nacional de recursos humanos de la administración pública exige una actualización constante en la conducción de los procedimientos y procesos administrativos, en post de una real simplificación administrativa para la prestación de los servicios en salud.
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sub sistemas implementados en el plazo}}{\text{N}^\circ \text{ total de sub sistemas}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<p><b>Numerador.-</b> Cantidad de sub sistemas implementados a cargo del área de gestión de personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sub Sistema 1.- Planificación de política de recursos humanos.</li> <li>✓ Sub Sistema 2.- Organización del trabajo y su distribución.</li> </ul> <p><b>Denominador.-</b> Se consideran los siete (07) sub sistemas del sistema administrativo de gestión de recursos humanos de conformidad al artículo 3° del reglamento del Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, y la directiva N° 002-2014-SERVIR/GDSRH.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sub Sistema 1.- Planificación de política de recursos humanos.</li> <li>✓ Sub Sistema 2.- Organización del trabajo y su distribución.</li> <li>✓ Sub Sistema 3.- Gestión del empleo.</li> <li>✓ Sub Sistema 4.- Gestión del rendimiento.</li> <li>✓ Sub Sistema 5.- Gestión de la compensación.</li> <li>✓ Sub Sistema 6.- Gestión de desarrollo y capacitación.</li> <li>✓ Sub Sistema 7.- Gestión de las relaciones humanas y sociales.</li> </ul>
<b>Valor Umbral</b>	100 % de los productos esperados de cada proceso de cada uno de los sub sistemas del sistema administrativo de gestión de recursos humanos.
<b>Logro Esperado</b>	100% del total del valor umbral
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{Número de sub sistemas implementados en el plazo}}{\text{Número total de sub sistemas del sistema administrativo de gestión de recursos humanos}} \times 100$



<b>Frecuencia de Medición</b>	Trimestral
<b>Fuente de Datos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plan Permanente de Desarrollo Estratégico de Recursos Humanos del Hospital Regional de Moquegua.</li> <li>2. Registro y actas de coordinación suscritas con el equipo de gestión del hospital.</li> <li>3. Informes técnicos de sustentación para la implementación y ejecución de actividades y tareas que incluyan la determinación de los productos esperados por cada uno de los sub sistemas implementados.</li> </ol>
<b>Organo Técnico Responsable</b>	Unidad de Personal y Oficina de Administración.
<b>Area responsable de información</b>	Área Funcional de Gestión de Personal (GP), Área funcional de Administración de Recursos Humanos (ARH), Área de Sistematización de Remuneraciones (SR) y Área funcional de Información y Asistencia Técnica (IAT).
<b>Nota</b>	La implementación de los sub sistemas del sistema administrativo de gestión de recursos humanos, para la consecución del 100% de los productos esperados será de forma progresiva y en concordancia con los objetivos del Plan Operativo Institucional (POI) hospitalario y los objetivos estratégicos del Plan Estratégico Institucional (PEI).



**FICHA DEL INDICADOR**

Códico: HRM/06-06.01/SR.02

**Órgano Estructurado** : Oficina de Administración  
**Unidad orgánica** : Unidad de Personal  
**Área Funcional** : Área de Sistematización de Remuneraciones  
**Objetivo del Área Funcional** : 1. Fortalecer la competencia de la unidad de personal, asegurando los recursos financieros, tecnológicos y humanos requeridos para el cumplimiento de la misión del hospital.

<b>Nombre</b>	Gestión oportuna de la Planilla Única de Pago del hospital.
<b>Tipo de Indicador</b>	Indicador de Eficacia
<b>Definición</b>	Mide el logro del objetivo y la oportunidad de presentación de los productos esperados.
<b>Justificación</b>	Los reportes de las planillas con oportunidad elimina la probabilidad de incurrir en multas, por presentación de información fuera de plazos establecidos a otras entidades de la administración pública como la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria - SUNAT, administradoras de fondo de pensiones - AFPs, Seguro Social de Salud - EsSalud, instituciones crediticias y otras.
<b>Fórmula del indicador</b>	$\frac{\text{N° de reportes de planillas Fase Compromiso en SIAF-SP para aprobación}}{\text{N° de proyectos de planilla en fecha programada por el hospital}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<p><b>Numerador.-</b> Número de reportes de planillas en fase de Compromiso con el registro de datos en el SIAF-SP, para su aprobación.</p> <p><b>Denominador.-</b> Número de proyectos de planilla en fecha programada por el hospital.</p>
<b>Valor Umbral</b>	Número de reportes de planillas mensualizadas del año anterior.
<b>Logro Esperado</b>	100% del total del valor umbral.
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{N° de reportes de planillas Fase compromiso en SIAF-SP para aprobación}}{\text{N° de proyectos de planilla en fecha programada por el hospital}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual.
<b>Fuente de Datos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reporte de la planilla de remuneraciones del personal activo.</li> <li>2. Reporte de la planilla de pensionistas.</li> <li>3. Reporte de la planilla de personal CAS.</li> <li>4. Reporte de la planilla de incentivo único personal administrativo nombrado.</li> <li>5. Reporte de la planilla de propinas a practicantes.</li> </ol>
<b>Órgano Técnico Responsable</b>	Unidad de Personal y Oficina de Administración.
<b>Área responsable de Información</b>	Área Funcional de Gestión de Personal (GP), Área funcional de Administración de Recursos Humanos (ARH), Área funcional de Sistematización de Remuneraciones (SR) y Área funcional de Información y Asistencia Técnica (IAT).

Planilla Única de Pago del Sector Público.-

Definición establecida en el D. L. N° 1442 Gestión fiscal de los recursos humanos en el sector público. Como parte del subsistema de compensaciones, es la herramienta de gestión de los recursos humanos que contiene información sobre los ingresos de personal correspondientes a los recursos humanos del sector público.

Observación.-

El reporte de la planilla única de pagos y boletas de pago deben ser presentadas ..... (00) días hábiles antes de la fecha de pago establecida en el Cronograma de Pagos anual mensualizado; lo que implica, que posterior a la publicación del cronograma, se programe internamente la presentación a la Oficina de Administración.

Para el presente indicador se ha considerado los siguientes reporte de planillas:

1. Reporte de planilla de personal activo.
2. Reporte de planilla de pensionistas.
3. Reporte de planilla de personal CAS.
4. Reporte de planilla de incentivo único personal administrativo nombrado.

La aplicación de este indicador permite la evaluación directa de los dos (02) procesos del sub sistema:

- ✓ **Sub Sistema 5.-** Gestión de la compensación.
  - Proceso 1.- Administración de compensaciones.

Productos:

1. Reporte de planillas.
2. Boletas de pago.
3. Pago aportes.
4. Retención impuestos.
5. Otros.

Proceso 2.- Administración de pensiones.

Productos:

1. Reporte de planillas.
2. Boletas de pago.

Asimismo, permite una evaluación indirecta del engranaje de los otros seis (06) subsistemas del sistema de administrativo de gestión de los recursos humanos en salud.

Notas



**FICHA DEL INDICADOR**

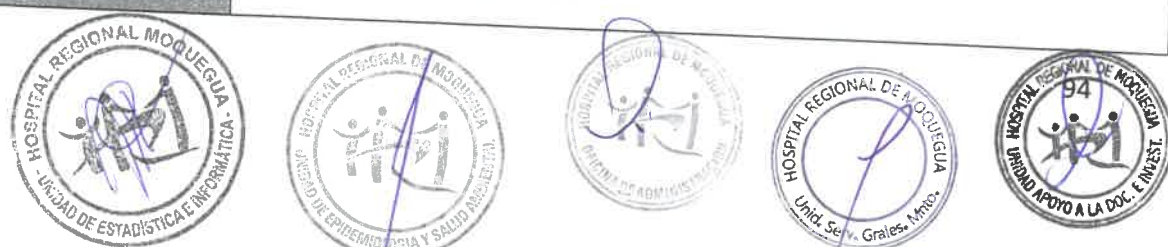
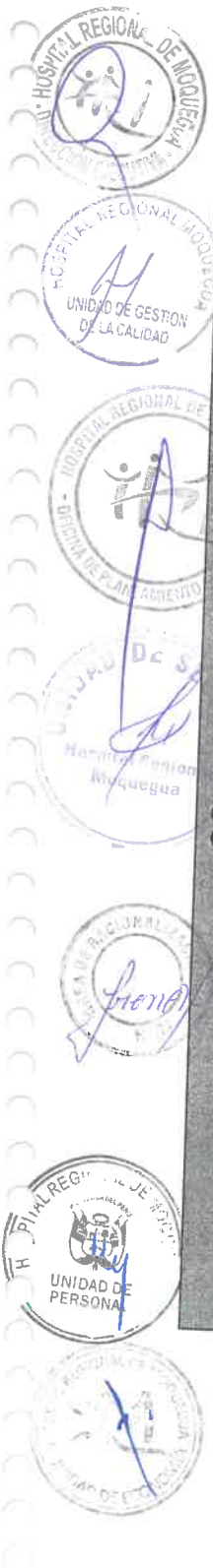
Código: HRM/06-06.01/IAT.03

 Órgano Estructurado  
Unidad orgánica  
Área Funcional  
Objetivo del Área Funcional

 Oficina de Administración  
Unidad de Personal  
Área de Información y Asistencia Técnica  
1. Maximizar la calidad de la información y procedimientos administrativos para proporcionar una respuesta integral, oportuna y relevante a las necesidades y expectativas identificadas del recurso humano, definiendo los compromisos a asumir.

<b>Nombre</b>	Grado de consistencia de información de recursos humanos en aplicativos informáticos y documentos de gestión.
<b>Tipo de Indicador</b>	Indicador de Calidad.
<b>Definición</b>	Mide la satisfacción del usuario respecto al producto obtenido.
<b>Justificación</b>	Contar con un instrumento de medición tangible que permita evaluar la calidad del producto (registro de información el aplicativo informático para el registro centralizado de planillas y de datos de los recursos humanos del sector público – AIRHSP, aplicativo de la DGGDRH – MINSA sistema nacional de información de recursos humanos en salud – INFORHUS y los documentos de gestión Cuadro para Asignación de Personal – CAP, y Presupuesto Analítico de Personal – PAP), para asegurar el financiamiento de los recursos humanos del hospital; quienes ejecutan actividades y tareas para el cumplimiento de la misión del hospital.
<b>Fórmula del Indicador</b>	<p>Las tres siguientes fórmulas serán de aplicación para los recursos humanos bajo el régimen del D. L. N° 276 y N° 1057.</p> <p><b>Fórmula 1.-</b></p> $\frac{\text{N° de registros (plazas) en el Presupuesto Analítico de Personal - PAP}}{\text{N° de registros (plazas) en aplicativo informático AIRHSP}} \times 100$ <p><b>Fórmula 2.-</b></p> $\frac{\text{N° de registros (plazas) en aplicativo informático AIRHSP - MEF}}{\text{N° de registros en aplicativo informático INFORHUS - MINSA}} \times 100$ <p><b>Fórmula 3.-</b></p> $\frac{\text{N° de registros (plazas) en el Presupuesto Analítico de Personal - PAP}}{\text{N° de registros (cargos) en Cuadro para Asignación de Personal - CAP}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<p><b>Fórmula 1.-</b></p> <p><b>Numerador.-</b> Número de registros en el Presupuesto Analítico de Personal - PAP aprobado y vigente.</p> <p><b>Denominador.-</b> Número de registros (plazas) en aplicativo informático AIRHSP a cargo del Ministerio de Economía y Finanzas – MEF.</p>

	<p><b>Fórmula 2.-</b></p> <p><b>Numerador.-</b> Número de registros (plazas) en aplicativo informático AIRHSP a cargo del Ministerio de Economía y Finanzas – MEF.</p> <p><b>Denominador.-</b> Número de registros en aplicativo informático INFORHUS a cargo del Ministerio de Salud. Finanzas – MEF.</p> <p><b>Fórmula 3.-</b></p> <p><b>Numerador.-</b> Número de registros (plazas) en el Presupuesto Análítico de Personal - PAP aprobado y vigente.</p> <p><b>Denominador.-</b> Número de registros (cargos) en el Cuadro para Asignación de Personal – CAP aprobado y vigente.</p>
<p><b>Valor Umbral</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>100 % de registros contenidos en el AIRHSP a cargo del Ministerio de Economía y Finanzas – MEF.</li> <li>100% de registros contenidos en el INFORHUS a cargo del Ministerio de Salud – MINSA.</li> </ol>
<p><b>Logro Esperado</b></p>	<p>100% del total del valor umbral.</p>
<p><b>Cálculo del % de Cumplimiento</b></p>	<p><b>Fórmula 1.-</b></p> $\frac{\text{Nº de registros (plazas) en el Presupuesto Análítico de Personal - PAP}}{\text{Nº de registros (plazas) en aplicativo informático AIRHSP}} \times 100$ <p>Para el cálculo del porcentaje (%) se debe considerar la conciliación entre parámetros del AIRHSP y del PAP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Nº Doc.:</b> Documento Nacional de Identidad – DNI.</li> <li>✓ <b>Estado:</b> Ocupado, Vacante.</li> <li>✓ <b>Régimen laboral:</b> Asistencial, Administrativo, Carrera especial.</li> <li>✓ <b>Condición:</b> Nombrado, Contratado a plazo fijo.</li> <li>✓ <b>Grupo ocupacional:</b> Técnico, Profesional de la salud, Auxiliares, Profesionales.</li> </ul> <p><b>Fórmula 2.-</b></p> $\frac{\text{Nº de registros (plazas) en aplicativo informático AIRHSP - MEF}}{\text{Nº de registros en aplicativo informático INFORHUS – MINSA}} \times 100$ <p>Para el cálculo del porcentaje (%) se debe considerar la conciliación entre parámetros del AIRHSP y del INFORHUS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Nº Doc.:</b> Documento Nacional de Identidad – DNI.</li> <li>✓ <b>Condición laboral:</b> Contratado 276 – plazo fijo, Contratado 276 – plazo indeterminado, Nombrado y Contrato CAS</li> <li>✓ <b>Régimen laboral INFORHUS:</b> 276 Asistencial, 276 Administrativo, 276 Carrera especial.</li> <li>✓ <b>Grupo ocupacional:</b> Técnico, Profesional de la salud, Auxiliares, Profesionales, sin grupo ocupacional.</li> </ul> <p><b>Fórmula 3.-</b></p> $\frac{\text{Nº de registros (plazas) en el Presupuesto Análítico de Personal - PAP}}{\text{Nº de registros (cargos) en Cuadro para Asignación de Personal - CAP}} \times 100$



	Para el cálculo del porcentaje (%) se debe considerar la conciliación entre el Cuadro para Asignación de Personal – CAP y el Presupuesto Analítico de Personal – PAP, respetando los parámetros de las dos fórmulas anteriores.
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente de Datos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reporte aplicativo informático AIRHSP.</li> <li>2. Reporte aplicativo informático INFORHUS.</li> <li>3. Cuadro para Asignación de Personal – CAP aprobado y vigente.</li> <li>4. Presupuesto Analítico de Personal – PAP aprobado y vigente.</li> </ol>
Organo Técnico Responsable	Unidad de Personal y Oficina de Administración.
Área responsable de información	Área Funcional de Gestión de Personal (GP), Área funcional de Administración de Recursos Humanos (ARH) y Área funcional de Información y Asistencia Técnica (IAT).
Nota	<p>La aplicación de este indicador permite la evaluación de cuatro (04) productos de los siguientes sub sistemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Sub Sistema 1.-</b> Planificación de política de recursos humanos. Proceso 2.- Planificación de RRHH. <b>Producto:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dotación y formulación del Cuadro de Puestos, a la fecha Cuadro para Asignación de Personal – CAP.</li> </ol> </li> <li>✓ <b>Sub Sistema 3.-</b> Gestión del empleo Proceso 2.- Administración de personas. <b>Producto:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Legajo de servidores civiles – INFORHUS a cargo del Ministerio de Salud - MINSA.</li> </ol> </li> <li>✓ <b>Sub Sistema 5.-</b> Gestión de la compensación. Proceso 1.- Administración de compensaciones. <b>Producto:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reporte de planillas – AIRHSP a cargo del Ministerio de Economía y Finanzas- MEF.</li> <li>2. Boletas de pago.</li> </ol> </li> </ul>





**FICHA DEL INDICADOR**

Código: HRM/06-06.01/IAT.04

Órgano Estructurado  
Unidad orgánica  
Área Funcional  
Objetivo del Área Funcional

Oficina de Administración  
Unidad de Personal  
Área de Información y Asistencia Técnica  
2. Brindar asistencia técnica orientada a resolver las consultas, inquietudes y dudas de los usuarios sobre los lineamientos técnicos de competencia de cada uno de los subsistemas del sistema administrativo de gestión de recursos humanos.

<b>Nombre</b>	Porcentaje de denuncias examinadas por la Secretaría Técnica.
<b>Tipo de Indicador</b>	Indicador de Eficiencia
<b>Definición</b>	Mide el logro del objetivo del proceso de procedimientos disciplinarios del proceso 2. Administración de personas del sub sistema 3. Gestión del empleo.
<b>Justificación</b>	La implementación de la secretaria técnica, solidifica la potestad disciplinaria del hospital con la finalidad de mantener el orden interno que implica la atención de la administración de recursos humanos respecto del buen orden de la función pública y desincentivar la realización de infracciones.
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{N° de Informes de precalificación de denuncias examinadas en el período}}{\text{N° total de denuncias recibidas en el período}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<b>Numerador.-</b> Cantidad numérica de informes elaborados por el secretario técnico dentro de los plazos y formalidades de los actos procedimentales. <b>Denominador.-</b> Cantidad total de denuncias verbales o por escrito de terceros y los reportes que provengan del propio hospital.
<b>Valor Umbral</b>	Número de informes de precalificación del año anterior.
<b>Logro Esperado</b>	100% del total del valor umbral.
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{N° de Informes de precalificación de denuncias examinadas en el período}}{\text{N° total de denuncias recibidas en el período}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Trimestral.
<b>Fuente de Datos</b>	1. Registro de recepción de trámite documentario. 2. Registro de recepción de denuncias verbales. 3. Registro de recepción de denuncias escritas. 4. Registro de informes de precalificación elaborados.
<b>Organo Técnico Responsable</b>	Unidad de Personal y Oficina de Administración.
<b>Área responsable de Información</b>	Área Funcional de Gestión de Personal (GP) y Área funcional de Información y Asistencia Técnica (IAT).



Nota

**Denuncia.-**

Notificación que se hace a la autoridad a través de una declaración en que se informa de que se ha cometido un delito, o de que alguien es el autor de un delito. La denuncia al poner al tanto a la autoridad sobre un ilícito la obliga a movilizarse, primero para constatar que el delito exista y luego para determinar responsabilidades y la sanción.

La aplicación de este indicador permite la evaluación de un (01) proceso del siguiente sub sistema:

- ✓ **Sub Sistema 3.- Gestión del empleo.**
- Proceso 2.- Administración de personas.
- Sub proceso 4.- Procedimientos disciplinarios.

**Producto:**

1. Informes.
2. Resoluciones.
3. Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD.



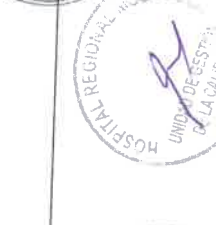
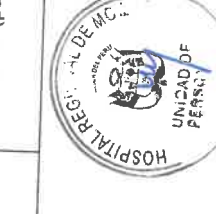
**V. CADENA DE VALOR DE LOS INDICADORES**

**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Código: HRM/06-06.01/G.P.01

- Organo Estructurado** : Oficina de Administración  
**Unidad Orgánica** : Unidad de Personal  
**Área Funcional** : Área de Gestión de Personal  
**Nombre** : Porcentaje de subsistemas implementados del sistema administrativo de gestión de recursos humanos

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
1. Profesionales administrativos. 2. Técnicos administrativos. 3. Equipos de cómputo. 4. Servicio de internet. 5. Útiles de escritorio. 6. Documentos de gestión.	1. Elaboración del Plan Permanente de Desarrollo Estratégico de Recursos Humanos del Hospital Regional de Moquegua. 2. Inventario de documentos de gestión. 3. Inventario de herramientas de gestión.	1. Plan Permanente de Desarrollo Estratégico de Recursos Humanos del Hospital Regional de Moquegua, aprobada con acto resolutivo administrativo.	1. Herramienta de gestión que ha de guiar el accionar de la unidad de personal.	1. Contar con información integrada de los recursos humanos del hospital, para gestionar el desarrollo de los mismos, factor crítico para el cumplimiento de la misión del hospital.  2. Porcentaje (%) de mejora en la gestión administrativa.
<b>Tipo de Indicador</b>	<b>Denominación</b>	<b>Método de cálculo</b>	<b>Objetivo</b>	
<b>Indicador de Eficacia</b>	Porcentaje de sub sistemas implementados del sistema administrativo de gestión de recursos humanos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sub sistemas implementados en el plazo}}{\text{N}^\circ \text{ total de sub sistemas}} \times 100$	2. Proporcionar asistencia técnica continua para el cumplimiento de los productos esperados conforme a los siete (07) sub sistemas de la gestión de recursos humanos, a través del desarrollo de actividades y tareas que respondan a las necesidades de los usuarios y clientes (pacientes).	



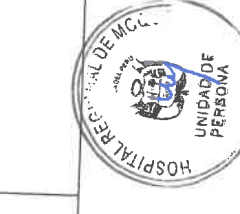
Organo Estructurado  
Unidad Orgánica  
Área Funcional  
Nombre

Oficina de Administración  
Unidad de Personal  
Área de Sistematización de Remuneraciones  
Gestión oportuna de la planilla única de pago del hospital

Código: HRM/06-06.01/S.R.02

**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profesional administrativo.</li> <li>2. Equipo de cómputo.</li> <li>3. Servicio de Internet.</li> <li>4. Útiles de escritorio.</li> <li>5. Documentos de gestión.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proponer el cronograma para la entrega de información para la elaboración de las planillas de remuneraciones.</li> <li>2. El operador a cargo de la elaboración de las planillas de remuneraciones recibirá los documentos de los operadores que emiten información:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Clasificará por conceptos la información.</li> <li>✓ Elabora los cálculos correspondientes para el compromiso de las planillas, teniendo en consideración los rubros o conceptos.</li> <li>✓ Elabora y/o proyecta las planillas para su ingreso en la fase de compromiso en el SIAF-SP</li> <li>✓ Verificará que los cálculos por deducciones de ley y aportaciones estén correctamente calculados por el sistema; debe conocer el número exacto de personal, teniendo en cuenta las licencias, subsidios, vacaciones, ceses, personal nuevo en relación al total del personal del mes anteriores.</li> </ul> </li> <li>3. Elaborará las boletas de pago que generen las planillas de remuneraciones, teniendo en cuenta las fechas consignadas en el cronograma de pago.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planillas de remuneraciones y pensionistas elaboradas con oportunidad.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disminuir los riesgos de la gestión de planillas y lograr una mejora en la calidad del proceso.</li> <li>2. Control en las variantes asociadas a las diversas escalas remunerativas personal administrativo y personal asistencial.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recursos humanos activos y pensionistas remunerados en fecha oportuna y con calidad.</li> </ol>



Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
	✓ Elaborará la planilla de pago de aportaciones previsionales al SPP (AFP).  3. Presentará las planillas de remuneraciones, pensiones y otras derivadas de ambas a la jefatura de la unidad de personal.			
Tipo de Indicador	Denominación	Método de cálculo	Objetivo	
Indicador de Eficacia	Gestión oportuna de la planilla única de pago del hospital.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reportes de planilla Fase compromiso en SIAF-SP para su aprobación}}{\text{N}^\circ \text{ de proyecto de planilla en fecha programada por el hospital}} \times 100$	1. Fortalecer la competencia de la unidad de personal, asegurando los recursos financieros, tecnológicos y humanos requeridos para el cumplimiento de la misión del hospital.	



**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

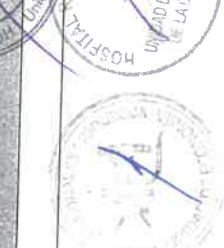
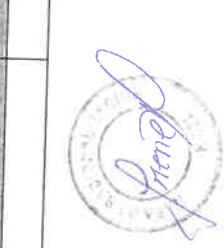
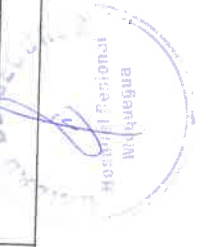
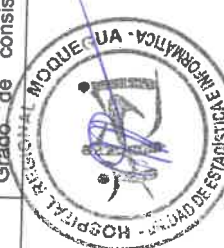
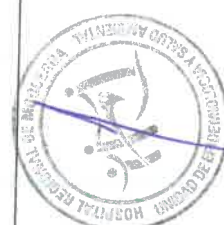
Código: HRM/06-06.01/I.A.T.03

Organo Estructurado  
 Unidad Orgánica  
 Área Funcional  
 Nombre

Oficina de Administración  
 Unidad de Personal  
 Área de Información y asistencia Técnica  
 Grado de consistencia de información de recursos humanos en aplicativos informáticos y documentos de gestión.

Grado de consistencia de información de recursos humanos en aplicativos informáticos y documentos de gestión.

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
1. Profesionales administrativos. 2. Técnicos administrativos. 3. Equipos de cómputo. 4. Servicio de internet. 5. Útiles de escritorio. 6. Documentos de gestión: ✓ CAP P. ✓ PAP. 7. Aplicativos informáticos: ✓ AIRHSP – SP. ✓ INFORHUS.	1. Análisis y conciliación de la información entre los aplicativos informáticos: ✓ Registro centralizado de planillas y de datos de los recursos humanos del sector público – AIRHSP. ✓ Sistema Nacional de información de recursos humanos en salud – INFORHUS. ✓ Cuadro para Asignación de Personal Provisional – CAP P. ✓ Presupuesto Analítico de Personal – PAP. 2. Elaboración de un CAP P integrado con personal del régimen laboral: ✓ D.L. 276. 3. Inventario de herramientas de gestión.	Información de recursos humanos analizada y consistencia en los aplicativos informáticos. Información debidamente sustentada en los documentos de gestión. Inventario de actividades y tareas a ejecutar para superar las inconsistencias detectadas en el registro de información de los recursos humanos.	1. Información de recursos humanos actualizada, oportuna y consistente para toma de decisiones, que buscan dar respuesta a las necesidades y demandas de salud.	1. Recursos humanos planificados y organizados como componente esencial en la gestión de los servicios de salud.
Tipo de Indicador	Denominación	Método de cálculo	Objetivo	
Indicador de Calidad	Grado de consistencia de información de			



	<p>recursos humanos en aplicativos informáticos y documentos de gestión.</p>	<p>1. Fórmula 1.-  <math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{ de registros (plazas) en el PAP} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de registros en AIRHSP}}</math> </p> <p>2. Fórmula 2.-  <math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{ registros (plazas) en AIRHSP} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de registros INFORHUS}}</math> </p> <p>3. Fórmula 3.-  <math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{ registros (plazas) PAP} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ registros (cargos) CAP P}}</math> </p>	<p>1. Maximizar la calidad de información y procedimientos administrativos para proporcionar una respuesta integral, oportuna y relevante a las necesidades y expectativas identificadas del recurso humano, definiendo los compromisos a asumir.</p>
--	--	---	---



Código: HRM/06-06.01/I.A.T.04

**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

- Organo Estructurado : Oficina de Administración
- Unidad Orgánica : Unidad de Personal
- Area Funcional : Área de Información y asistencia Técnica
- Nombre : Porcentaje de denuncias examinadas por la Secretaría Técnica

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
1. Profesional administrativo. 2. Equipo de cómputo. 3. Servicio de internet. 4. Útiles de escritorio. 5. Documentos de gestión.	1. Recibir las denuncias verbales, escritas y reportes, guardando las reservas del caso. 2. Tramitar denuncias y respuesta al denunciante dentro de los plazos establecidos. 3. Precalificar y documentar todas las etapas del proceso administrativo disciplinario. 4. Asistir a las autoridades instructoras y sancionadoras del PAD. 5. Apoyo en el desarrollo del procedimiento disciplinario.	1. Procesos y procedimientos implementados para su aplicación a todos los servidores y ex servidores que incurran en faltas previstas en: ✓ Ley N° 27815 Ley del código de ética de la función pública -CEFP. ✓ Ley N° 27444 Ley del procedimiento administrativo general -LPAG.	1. Informe de precalificación de las denuncias presentadas, debidamente sustentado y documentado. 2. Carta de respuesta al denunciante dentro de los plazos establecidos para tal fin.	1. Castigar el incumplimiento de ciertas conductas. 2. Delimitación de las sanciones administrativas frente a otras actuaciones de la administración que producen efectos negativos en los administrados. 3. Registro del servidor y/o administrado en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD, de corresponder.
Tipo de indicador	Denominación	Método de cálculo	Objetivo	
Indicador de Eficiencia	Porcentaje de denuncias examinadas por la Secretaría Técnica.	$\frac{\text{N° de informes de precalificación de denuncias examinadas en el periodo}}{\text{N° total de denuncias recibidas en el periodo}} \times 100$	2. Brindar asistencia técnica orientada a resolver las consultas, inquietudes y dudas de los usuarios sobre los lineamientos técnicos de competencia de cada uno de los subsistemas del sistema administrativo de gestión de recursos humanos.	



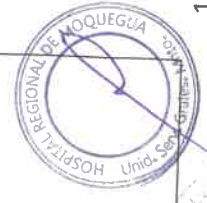


# INDICADORES DE EVALUACION DE DESEMPEÑO UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

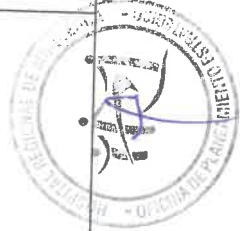


**I. MISION DE LA UNIDAD ORGANICA: UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO**

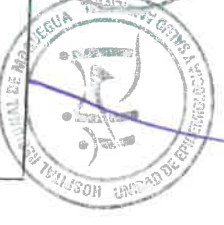
Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
<p>Garantizar las adecuadas condiciones de seguridad y el confort en que se desarrollarán las actividades asistenciales y administrativas del hospital, especialmente la de prestación de servicios de salud.</p> <p>Seguridad y confort en los edificios, instalaciones, equipamiento, en la alimentación, alojamiento, en la prevención de riesgos laborales y en la gestión ambiental del hospital.</p>	<p>ROF – HRM</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ordenanza Regional N° 07-2017-CR/GRM. Artículo 18° Encargada de lograr que el hospital cuente con el soporte de servicios de asepsia, seguridad, mantenimiento y de los servicios generales necesarios.</li> <li>1. Ley N° 26842 Ley General de Salud</li> <li>2. Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud.</li> <li>3. Ley N° 27783 Ley de Bases de la descentralización.</li> <li>4. Ley N° 27867 Ley de Gobiernos Regionales.</li> <li>5. Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General.</li> <li>6. Decreto Legislativo N° 1155. Dicta medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional.</li> <li>7. Decreto Supremo N° 013-2006-SA. Aprueba el Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.</li> <li>8. Decreto Supremo N° 004-2015-SA. Crea el Observatorio Nacional de Infraestructura y Equipamiento de los establecimientos de salud (ONIEES).</li> <li>9. Decreto Supremo N° 027-2017-SA. Política Nacional de Hospitales Seguros frente a desastres que contiene el Plan de Acción 2017-2021.</li> <li>10. Resolución Ministerial N° 897-2005/MINSA. NTS N° 037-MINSA/OGDN-V.01. Señalización de seguridad de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.</li> </ol>



Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
		<p>11. Resolución Ministerial N° 037-2006-MEM/DM. Aprueba el Código Nacional de Electricidad – Utilización.</p> <p>12. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA. NTS N° 021-MINSA/DGSPN-V.03. Categorías de establecimientos del sector salud.</p> <p>13. Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA Aprueba la Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP-V.01 Directiva administrativa de monitoreo del desempeño de la gestión de establecimientos de salud del I, II y III nivel de atención.</p> <p>14. Resolución Ministerial N°148-2013/MINSA. Aprobó los Lineamientos para la Elaboración del Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud en áreas relacionadas a programas presupuestales.</p> <p>15. Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA. Aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01 Directiva Administrativa que establece la cartera de servicios de salud.</p> <p>16. Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA. Aprueba la NTS - N°110-MINSA/DGIEM-V01 Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención.</p> <p>17. Resolución Ministerial N° 832-2015/MINSA. Aprueba la Directiva Administrativa N° 211-MINSA-DGIEM-V.01. Pintado externo e interno de establecimientos de salud en el ámbito del MINSA.</p> <p>18. Resolución Ministerial N° 533-2016/MINSA. Aprueba los Lineamientos para la Elaboración del Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud.</p> <p>19. Resolución Ministerial N° 543-2019/MINSA. Aprueba la Directiva Administrativa N° 269-MINSA-2019/DGOS. Regula la identificación y Señalización de los Establecimientos de Salud en el ámbito del Ministerio de Salud.</p> <p>20. Resolución Directoral N° 382-74-ITINTEC DG/DN. Aprueba Norma Técnica Peruana NTP 399.009 Colores patrones utilizados en señales y colores de seguridad.</p> <p>21. Resolución Directoral N° 382-74-INDECOPI/CRT.</p>



Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
		<p>Aprueba Norma Técnica Peruana NTP 399.011 Símbolos, medidas y disposición (arreglo, presentación) de las señales de seguridad.</p> <p>22. Resolución 00124-2001/INDECOPI-CRT Aprueba Norma Técnica Peruana NTP 399.015 Símbolos pictóricos para manipuleo de mercancía peligrosa.</p> <p>23. Resolución 0131-2004/INDECOPI-CRT Aprueba Norma Técnica Peruana NTP 399.010.1 Señales de seguridad, colores, símbolos, formas y dimensiones de señales de seguridad. Parte1: Reglas para el diseño de las señales de seguridad.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ley N° 29662 Ley que prohíbe y regula el uso de asbesto.</li> <li>2. Resolución Ministerial N° 123-2001-SA/DM Aprueba la guía para el mantenimiento de la infraestructura física.</li> <li>3. Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM Aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.</li> <li>4. Resolución Ministerial N° 600-2007-MINSA Aprueba la Norma Técnica de Salud para el manejo de la cadena de frío en las inmunizaciones.</li> <li>5. Resolución Ministerial N° 504-2011/MINSA. Guía técnica para el mantenimiento preventivo del capnógrafo.</li> <li>6. Resolución Ministerial N° 505-2011/MINSA. Guía Técnica de Mantenimiento Preventivo de Equipo de Cirugía Laparoscópica de Uso General.</li> <li>7. Resolución Ministerial N° 506-2011/MINSA. Guía Técnica para el Mantenimiento Preventivo de Incubadora Neonatal Estándar.</li> <li>8. Resolución Ministerial N° 507-2011/MINSA. Guía Técnica para el Mantenimiento Preventivo de Equipos de Electrocirugía.</li> <li>9. Resolución Ministerial N° 939-2011/MINSA. Guía técnica para operación y mantenimiento de plantas de tratamiento de agua para sistemas de vapor.</li> <li>10. Resolución Ministerial N° 148-2013-MINSA Aprueba el Documento Técnico: Lineamientos para la elaboración del plan de equipamiento de establecimientos de salud en áreas</li> </ol>



<p>Misión</p>	<p>Consideraciones de Gestión</p>	<p><b>Base Legal</b></p>
<p>relacionadas a programas presupuestales.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Resolución Ministerial N° 051-2015/MINSA. Aprueba la Guía Técnica para Mantenimiento del Pozo de Puesta a Tierra en los Establecimientos de Salud</li> <li>12. Resolución Ministerial N° 064-2015/MINSA. Aprueba la Guía Técnica para Mantenimiento Preventivo de Esterilizadores a Vapor.</li> <li>13. Resolución Ministerial N° 832-2015-MINSA Aprueba la Directiva Administrativa N° 211-MINSA-DGIEM-V.01 Directiva administrativa que regula el pintado externo e interno de los establecimientos de salud en el ámbito del Ministerio de Salud.</li> <li>14. Resolución Directoral N° 004-2013-DGIEM Aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2013-DGIEM/MINSA Procedimientos técnicos para la recepción y entrega del equipamiento para los diversos establecimientos de salud, direcciones u oficinas generales del Ministerio de Salud.</li> </ol>		



## II. IDENTIFICACIÓN Y ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGÁNICA

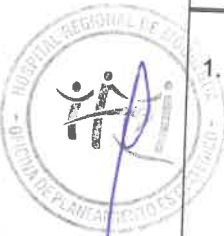
### Misión de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento

Garantizar las adecuadas condiciones de seguridad y el confort en que se desarrollarán las actividades asistenciales y administrativas del hospital, especialmente la de prestación de servicios de salud.

Seguridad y confort en los edificios, instalaciones, equipamiento, en la alimentación, alojamiento, en la prevención de riesgos laborales y en la gestión ambiental del hospital.

### Objetivos de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento

OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGÁNICA	AREAS FUNCIONALES
<p>1. La organización de la unidad y sus áreas funcionales con enfoque de <u>calidad</u> dentro del proceso de mejora continua; <u>eficiencia</u> a través de una adecuada y racional gestión de recursos asignados; <u>sostenibilidad</u> incorporando la toma de decisiones el impacto ambiental; y la <u>innovación</u> valorando e incorporando los nuevos avances técnicos y de gestión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Planificación orgánica.</li> <li>✓ Procedimientos escritos.</li> <li>✓ Medición del desempeño.</li> <li>✓ Programas de adiestramiento.</li> <li>✓ Técnicas de motivación.</li> </ul>	<p>Ingeniería de Mantenimiento</p>
<p>2. Organizar, catalogar (identificación física del documento), clasificar (ordenación temática), custodiar y mantener actualizada la documentación de la Biblioteca Técnica de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Planoteca.</li> <li>✓ Manuales y/o catálogos de especificaciones técnicas del equipamiento.</li> <li>✓ Manuales y/o catálogos de operación de equipamiento.</li> </ul>	
<p>3. Mantener funcionando en forma continua, confiable y eficiente los equipos e instalaciones del hospital, en base a normas estándares, procesos, procedimientos y protocolos aprobados y sobre todo de acuerdo a las necesidades del hospital.</p>	
<p>1. Conservar y prolongar la vida útil de la infraestructura física/edificio, instalaciones y equipamiento a través de la aplicación de directivas sectoriales, directivas directorales, documentos técnicos, normas técnicas y guías técnicas emitidas por la Dirección General de Infraestructura Equipamiento y Mantenimiento - DGIEM; minimizando su deterioro y los costos por averías.</p>	<p>Operaciones de Mantenimiento</p>
<p>2. Ejecutar el Plan de Mantenimiento/operación de forma metódica y sistemática, en lugar, fecha y hora conocida con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Determinación del personal que tendrá a su cargo el mantenimiento, esto incluye, el tipo, especialidad y cantidad de personal.</li> <li>✓ Determinación del tipo de mantenimiento que se va llevar a cabo.</li> </ul>	

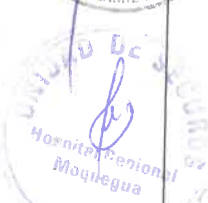


OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGANICA	AREAS FUNCIONALES
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fijar el tiempo previsto en que los equipos van a dejar de producir, lo que incluye la hora en que comienzan las acciones de mantenimiento y la hora en que deben finalizar.</li> <li>✓ Determinar los equipos van a ser sometidos a mantenimiento, para lo cual debe haber un sustento previo que implique las consideraciones tomadas en cuenta para escoger dichos equipos.</li> </ul>	
<p>3. Asesoramiento técnico de su competencia.</p>	
<p>4. Mantener actualizado el stock de repuestos, herramientas y equipos necesarios para cumplir con el trabajo.</p>	



**III. ARTICULACION DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES Y LAS ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES DEL PEI Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL**

Objetivos Estratégicos OE PEI GORE Moquegua		Acción Estratégica Institucional PEI GORE Moquegua		POI – HRM Objetivos de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento		
Código	Descripción	Código	Descripción	Actividad	Objetivo	Área Funcional
	Fortalecer la gestión institucional	AEI.04.03	Instrumentos de gestión actualizados en beneficio del Gobierno Regional de Moquegua.		<p>1. La organización de la unidad y sus áreas funcionales con enfoque de <u>calidad</u> dentro del proceso de mejora continua; <u>eficiencia</u> a través de una adecuada y racional gestión de recursos asignados; <u>sostenibilidad</u> incorporando la toma de decisiones el impacto ambiental; y la <u>innovación</u> valorando e incorporando los nuevos avances técnicos y de gestión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Planificación orgánica.</li> <li>✓ Procedimientos escritos.</li> <li>✓ Medición del desempeño.</li> <li>✓ Programas de adiestramiento.</li> <li>✓ Técnicas de motivación.</li> </ul>	Ingeniería de Mantenimiento
				<p>2. Organizar, catalogar (identificación física del documento), clasificar (ordenación temática), custodiar y mantener actualizada la documentación de la Biblioteca Técnica de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Planoteca.</li> <li>✓ Manuales y/o catálogos de especificaciones técnicas del equipamiento.</li> <li>✓ Manuales y/o catálogos de operación de equipamiento.</li> </ul>		
				<p>3. Mantener funcionando en forma continua, confiable y eficiente los equipos e instalaciones del hospital, en base a normas estándares, procesos, procedimientos y protocolos aprobados y sobre todo de acuerdo a las necesidades del hospital.</p>		
				<p>1. Conservar y prolongar la vida útil de la infraestructura física/edificio, instalaciones y equipamiento a través de la</p>	Operaciones de Mantenimiento	





Objetivos Estratégicos OE PEI GORE Moquegua		Acción Estratégica Institucional PEI GORE Moquegua		POI - HRM Objetivos de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento		
Código	Descripción	Código	Descripción	Actividad	Objetivo	Área Funcional
					<p>aplicación de directivas sectoriales, directivas directorales, documentos técnicos, normas técnicas y guías técnicas emitidas por la Dirección General de Infraestructura Equipamiento y Mantenimiento - DGIEM; minimizando su deterioro y los costos por averías.</p> <p>2. Ejecutar el Plan de Mantenimiento/operación de forma metódica y sistemática, en lugar, fecha y hora conocida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Determinación del personal que tendrá a su cargo el mantenimiento, esto incluye, el tipo, especialidad y cantidad de personal.</li> <li>✓ Determinación del tipo de mantenimiento que se va a llevar a cabo.</li> <li>✓ Fijar el tiempo previsto en que los equipos van a dejar de producir, lo que incluye la hora en que comienzan las acciones de mantenimiento y la hora en que deben finalizar.</li> <li>✓ Determinar los equipos que van a ser sometidos a mantenimiento para lo cual debe haber un sustento previo que implique las consideraciones tomadas en cuenta para escoger dichos equipos.</li> </ul> <p>3. Asesoramiento técnico de su competencia.</p> <p>4. Mantener actualizado el stock de repuestos, herramientas y equipos necesarios para cumplir con el trabajo.</p>	

IV. FICHA TECNICA DEL INDICADOR (en las páginas siguientes).

**FICHA DEL INDICADOR**

Código: HRM/06-06.04/ING.01

Órgano Estructurado  
Área Funcional  
Objetivo del Área Funcional

Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento  
Área de Ingeniería de Mantenimiento

1. La organización de la unidad y sus áreas funcionales con enfoque de calidad dentro del proceso de mejora continua; eficiencia a través de una adecuada y racional gestión de recursos asignados; sostenibilidad incorporando la toma de decisiones el impacto ambiental; y la innovación valorando e incorporando los nuevos avances técnicos y de gestión.

- ✓ Planificación orgánica.
- ✓ Procedimientos escritos.
- ✓ Medición del desempeño.
- ✓ Programas de adiestramiento.
- ✓ Técnicas de motivación.

<b>Nombre</b>	Porcentaje de implementación de actividades de organización interna de la unidad (documentos y/o herramientas actualizadas y aprobadas).
<b>Tipo de Indicador</b>	Indicador de Eficacia
<b>Definición</b>	Mide el nivel de cumplimiento de las actividades programado en el año y el trabajo coordinado de las dos (02) áreas funcionales con los demás actores a nivel de órganos estructurados.
<b>Justificación</b>	Para medir el porcentaje (%) de desempeño satisfactorio en la gestión administrativa funcional, que implica la calidad asistencial que está relacionada en la interacción Paciente – Sistema.  Entonces el buen funcionamiento y estado del entorno físico que rodea al paciente influye enormemente en el grado de confortabilidad y satisfacción del usuario.
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades implementadas en el período}}{\text{N}^\circ \text{ total de actividades programadas en el período}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<b>Numerador.-</b> Número de actividades implementadas en el período.  <b>Denominador.-</b> Número total de actividades del objetivo uno (01) del área de ingeniería de mantenimiento: 1. Planificación orgánica, 2. Procedimientos escritos, 3. Medición del desempeño, 4. Programas de adiestramiento y 5. Técnicas de motivación.
<b>Valor Umbral</b>	Cantidad de documentos y herramientas vigentes y aprobadas como punto de partida para su evaluación y seguimiento.
<b>Logro Esperado</b>	100% del total del valor umbral
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{Número de actividades implementadas en el período}}{\text{Número total de actividades programadas en el período}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Trimestral.
<b>Fuente de Datos</b>	1. Plan de Trabajo Anual de la Unidad. 2. Documentos varios: directivas sectoriales, directivas directorales, documentos técnicos, normas técnicas y guías técnicas. 3. Informes técnicos de coordinación con los otros órganos estructurados.



<b>Organo Técnico Responsable</b>	Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento adscrita a la Oficina de Administración.
<b>Area responsable de información</b>	Área Funcional de Ingeniería de Mantenimiento (ING) y Área funcional de Operaciones de Mantenimiento (MTTO).
<b>Nota</b>	<p>La ejecución de actividades y tareas de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, precisa de una desagregación en dos (02) áreas funcionales, y dada la envergadura de sus actividades, estas se desagregan en sub áreas funcionales, las que operan bajo el mandato de un supervisor; quien tiene a cargo equipos de trabajo.</p> <p>La estructura jerárquica de sus áreas funcionales permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Simplicidad y claridad para su aplicación.</li> <li>✓ No hay interferencia de líneas de mando.</li> <li>✓ La comunicación es directa.</li> <li>✓ La disciplina se mantiene fácilmente.</li> <li>✓ Permite a los mandos inferiores tomar decisiones en ausencia de superiores.</li> </ul>



FICHA DEL INDICADOR

Código: HRM/06-06.04/ING.02

Órgano Estructurado : Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento  
 Área Funcional : Área de Ingeniería de Mantenimiento  
 Objetivo del Área Funcional : 3. Mantener funcionando en forma continua, confiable y eficiente los equipos e instalaciones del hospital, en base a normas estándares, procesos, procedimientos y protocolos aprobados y sobre todo de acuerdo a las necesidades del hospital.

<b>Nombre</b>	Porcentaje de Ordenes de Trabajo emitidas - atendidas
<b>Tipo</b>	Eficiencia
<b>Definición</b>	Mide el nivel de respuesta y productividad física de recursos e insumos utilizados.
<b>Justificación</b>	La diversidad y cantidad de equipamiento en los diferentes sistemas de las instalaciones mecánicas del hospital, requieren mantenimiento preventivo, correctivo, mejorativo y recuperativo; según sea el caso, para evitar que se produzcan problemas o desperfectos que demandan gasto no programados los cuales deben ser controlados de manera periódica porque, de ello depende la productividad de los servicios de salud.
<b>Fórmula del indicador</b>	$\frac{\text{Cantidad de orden de trabajo atendidas en el período}}{\text{Cantidad total de orden de trabajo emitidas en el período}} \times 100$
<b>Construcción del indicador</b>	<b>Numerador:</b> Cantidad de Orden de Trabajo atendidas, conforme a protocolos, guías o norma técnica establecida. <b>Denominador:</b> Cantidad total de orden de trabajo emitidas y autorizadas para su atención dentro del período establecido.
<b>Valor Umbral</b>	El promedio obtenido de la cantidad de ordenes de trabajo emitidas y atendidas en el ejercicio anterior.
<b>Logro Esperado</b>	100%
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{Cantidad de orden de trabajo atendidas en el período}}{\text{Cantidad total de orden de trabajo emitidas en el período}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Trimestral
<b>Fuente de Datos</b>	1. Registro de orden de trabajo emitidas. 2. Registro de orden de trabajo atendidas. 3. Planes de mantenimiento preventivo.
<b>Órgano Técnico Responsable</b>	Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.
<b>Área responsable de información</b>	Área Funcional de Ingeniería de Mantenimiento (ING) y, Área Funcional de Operaciones de Mantenimiento (MNTO).
<b>Notas</b>	Una orden de trabajo es un documento escrito en el cual se describen las características de un equipo o maquinaria y las acciones de mantenimiento realizadas o por realizar; a su vez respalda al servidor que ha prestado el servicio de mantenimiento.

**FICHA DEL INDICADOR**

Códiao: HRM/06-06.04/MTTO.03

Órgano Estructurado : Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento  
 Área Funcional : Área de Ingeniería de Mantenimiento  
 Objetivo del Área Funcional : 3. Mantener funcionando en forma continua, confiable y eficiente los equipos e instalaciones del hospital, en base a normas estándares, procesos, procedimientos y protocolos aprobados y sobre todo de acuerdo a las necesidades del hospital.

<b>Nombre</b>	Porcentaje de consumo de combustibles por tipo.
<b>Tipo</b>	Indicador de Eficiencia.
<b>Definición</b>	Mide cual es la productividad física de los recursos utilizados, tiene en cuenta la economía (cantidad de producto por unidad de insumo).
<b>Justificación</b>	<p>La producción de servicios de salud demanda el consumo de combustibles por tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gasolina.</li> <li>✓ Bio Diésel B5.</li> <li>✓ Gas Licuado de Petróleo (GLP),</li> </ul> <p>los que deben ser controlados en cantidad y bajo responsabilidad ya que su consumo afecta la calidad del aire y a la salud pública (emisiones contaminantes).</p> <p>Por otra parte el uso del indicador permite disponer de información relevante referida a la eficiencia energética, evidenciando en forma porcentual la mejora o empeoramiento del consumo real de las instalaciones en relación con el consumo teórico.</p>
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de galones de combustibles consumidos en el periodo}}{\text{N}^\circ \text{ de galones de combustibles adquiridos en el periodo}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<p><b>Numerador:</b> Cantidad de galones de combustible consumidos y/o utilizados en el periodo.</p> <p><b>Denominador:</b> Cantidad total de combustibles adquiridos en el periodo.</p>
<b>Valor Umbral</b>	Por definir bajo responsabilidad del área de ingeniería de mantenimiento.
<b>Logro Esperado</b>	100%
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{Número de galones de combustibles consumidos en el periodo}}{\text{Número total de galones de combustibles adquiridos en el periodo}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Trimestral.
<b>Fuente de Datos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orden de compra de combustibles.</li> <li>2. Pedido Comprobante Salida (PECOSA).</li> <li>3. Registro del proveedor.</li> <li>4. Registro institucional de recepción de combustible.</li> <li>5. Registro de operaciones de mantenimiento.</li> </ol>
<b>Organo Técnico Responsable</b>	Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.
<b>Área responsable de Información</b>	Área Funcional de Ingeniería de Mantenimiento y Área Funcional de Operaciones de Mantenimiento.

Notas

Los tipos de combustibles que utiliza la unidad de servicios generales y mantenimiento son:

**Gasolina.-**

Líquido volátil, inflamable y de olor característico, que está constituido por una mezcla de hidrocarburos y se obtiene por destilación fraccionada del petróleo bruto; se emplea como combustible en los motores de combustión interna y como disolvente.

**Bio Diésel B5.-**

Combustible constituido por una mezcla de Diésel N°2 y 5% en volumen de biodiesel (B100), derivado de hidrocarburos y obtenido de procesos de refinación

**Gas Licuado de Petróleo (GLP).-**

Hidrocarburo que, a condición normal de presión y temperatura, se encuentra en estado gaseoso, pero a la temperatura normal y moderadamente alta presión es licuable. Usualmente está compuesto de propano, butano, polipropileno y butileno o mezcla de los mismos. Se le almacena en estado líquido, en recipientes a presión.



**V. CADENA DE VALOR DE LOS INDICADORES**

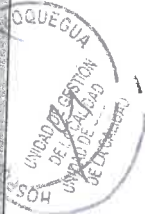
Organo Estructurado :  
 Área Funcional :  
 Nombre :

Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento  
 Área de Ingeniería de Mantenimiento  
 Porcentaje de implementación de actividades de organización interna de la unidad (documentos y/o herramientas actualizadas y aprobadas).

Código: HRM/06-06.04/ING.01

**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
1. Profesional administrativo. 2. Técnico administrativo. 3. Mobiliario de oficina. 4. 01 equipo de cómputo. 5. Servicio de internet. 6. Plan Estratégico Institucional – PEI. 7. Plan Operativo Institucional – POI.	1. Elaboración del Plan de Actividades y tareas de la unidad: ✓ Plan de mantenimiento de edificio. ✓ Plan de mantenimiento del equipamiento. ✓ Planes de contingencia. ✓ Plan de gestión de combustibles. 2. Creación de la biblioteca de mantenimiento: ✓ Planoteca ✓ Biblioteca virtual ✓ Verificación de documentos y normatividad recopilada/archivada. ✓ Instrumentos de gestión para el mantenimiento del equipamiento. 3. Inventario del equipamiento hospitalario de acuerdo a los sistemas implementados en el hospital.	1. Organización interna de la unidad plasmada en planes de trabajo: ✓ Plan de mantenimiento de edificios, equipamiento. ✓ Planes de contingencia. ✓ Plan de gestión de combustibles. 2. Inventario actualizado del equipamiento hospitalario. 3. Implementación de biblioteca de mantenimiento.	1. Planes implementados con supervisión técnica. 2. Inventario de equipamiento actualizado. 3. Biblioteca de Mantenimiento implementada.	1. Edificio y/o infraestructura hospitalaria óptima. 2. Equipamiento hospitalario en funcionamiento continuo y seguro. 3. Porcentaje (%) de mejora en la gestión hospitalaria.
<b>Tipo de indicador</b>	<b>Denominación</b>	<b>Método de cálculo</b>		
		<b>Objetivo</b>		



**"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"**

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"



<p><b>Indicador de Eficacia</b></p>	<p>Porcentaje de implementación de actividades de organización interna de la unidad (documentos y/o herramientas actualizadas y aprobadas).</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades implementadas en el periodo}}{\text{N}^\circ \text{ total de actividades programadas en el periodo}} \times 100$	<p>Organización de la unidad y sus áreas funcionales con enfoque de calidad dentro del proceso de mejora continua; <u>eficiencia</u> a través de una adecuada y racional gestión de recursos asignados; <u>sostenibilidad</u> incorporando toma de decisiones el <u>impacto ambiental</u>; y la <u>innovación</u> valorando e incorporando los nuevos avances técnicos y de gestión.</p>
-------------------------------------	---	--	--





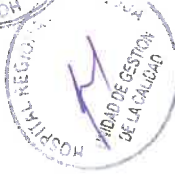
**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Organo Estructurado :  
 Área Funcional :  
 Nombre :

Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento  
 Área de Ingeniería de mantenimiento  
 Porcentaje de Ordenes de Trabajo emitidas - atendidas

Código: HRM/06-06.04/ING.02

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
1. Profesional administrativo. 2. Técnico administrativo. 3. Mobiliario de oficina. 4.01 Equipo de cómputo. 5. Servicio de internet. 6. Útiles de escritorio.	1. Recepción de la comunicación de requerimiento de mantenimiento y/o cumplimiento del plan de mantenimiento. 2. Elaboración y/o llenado del formato denominado <u>Orden de Trabajo</u> . 3. Autorización de la orden de trabajo. 4. Registro de la autorización de trabajo.	1. Orden de trabajo autorizada y registrada.	1. Orden de trabajo atendida. 2. Orden de trabajo diferida (terceros). 3. Orden de trabajo incumplida.	1. Aumento de productividad del servidor en la tarea. 2. Cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo. 3. Valorización de los materiales utilizados (costos), en cada trabajo.
Tipo de Indicador	Denominación	Método de cálculo	Objetivo	
Eficiencia	Porcentaje de Ordenes de Trabajo emitidas – atendidas.	$\frac{\text{Cantidad de orden de trabajo atendidas en el período}}{\text{Cantidad total de orden de trabajo emitida en el período}} \times 100$	3. Mantener funcionando en forma continua, confiable y eficiente los equipos e instalaciones del hospital, en base a normas estándares, procesos, procedimientos y protocolos aprobados y sobre todo de acuerdo a las necesidades del hospital.	



**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Código: HRM/06-06.04MTTO.03

Organo Estructurado : Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento  
 Area Funcional : Area de Operaciones de mantenimiento  
 Nombre : Porcentaje de consumo de combustible por tipo

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Especifico	Resultado Final / Impacto
1. Profesional administrativo. 2. Técnico administrativo. 3. Mobiliario de oficina 4.01 Equipo de cómputo. 5. Servicio de internet. 6. Útiles de escritorio. 7. Plan de gestión de combustibles.	<p><b>Área de Ingeniería de Mantenimiento:</b></p> 1. Recepción de requerimiento de combustible por tipo: ✓ Gasolina. ✓ Bio Diésel B5. ✓ Gas Licuado de Petróleo (GLP). 2. Registro y llenado de formulario denominado consumo de combustible por tipo. 3. Autorización de consumo de combustible. <p><b>Área de Operaciones de Mantenimiento:</b></p> 1. Recepción de la autorización de consumo de combustible. 2. Registro de la autorización del consumo de combustible.	1. Tipos de combustible a disposición para el funcionamiento del equipamiento hospitalario y vehículos de transporte	1. Recopilación de información para identificación de alertas tempranas con base en desviaciones respecto a lo programado.	1. Funcionamiento continuo del equipamiento hospitalario. 2. Evaluación de medidas correctivas necesarias para mejorar la gestión del combustible para la producción de servicios de salud y la gestión pública.
<b>Tipo de Indicador</b>	<b>Denominación</b>	<b>Método de cálculo</b>	<b>Objetivo</b>	
Indicador de Eficiencia.	Porcentaje de consumo de combustible por tipo.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de galones de combustible consumidos en el periodo}}{\text{N}^\circ \text{ total de galones de combustible adquiridos en el periodo}} \times 100$	3. Mantener funcionando en forma continua, confiable y eficiente los equipos e instalaciones del hospital, en base a normas estándares, procesos, procedimientos y protocolos aprobados y sobre todo de acuerdo a las necesidades del hospital.	

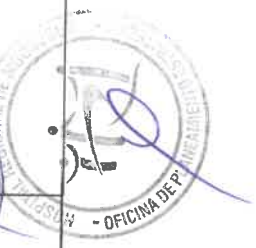


**INDICADORES DE EVALUACION DE DESEMPEÑO**  
**UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION**



**I. MISIÓN DE LA UNIDAD ORGANICA: UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION**

Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
<p>Unidad orgánica de carácter técnico asesor para la articulación docencia servicio e investigación en la formación de pregrado y post grado en salud, como herramienta de transmisión del conocimiento producido por los investigadores dentro del marco de los convenios suscritos y vigentes; fortaleciendo el desarrollo de los recursos humanos a través de la gestión por competencia e impulso de la capacidad docente investigatoria.</p>	<p>ROF – HRM</p> <p>Área Funcional de Gestión y Docencia</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ordenanza Regional N° 07-2017-CR/GRM. Artículo 20°</li> <li>1. Ley N° 26842 Ley General de Salud</li> <li>2. Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud (Art. 32, 33 y 34).</li> <li>3. Ley N° 27154 Ley que institucionaliza la acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina.</li> <li>4. Ley N° 30220 (09.07.2014) Ley Universitaria.</li> <li>5. Ley N° 27783 Ley de Bases de la descentralización.</li> <li>6. Ley N° 27813 Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.</li> <li>7. Ley N° 23536 Ley de Trabajo y Carrera de los Profesionales de la Salud.</li> <li>8. Ley N° 27867 Ley de Gobiernos Regionales.</li> <li>9. Decreto Legislativo N° 1161 Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.</li> <li>10. Resolución Ministerial N° 616-2003-SA/DM Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los hospitales.</li> <li>11. Resolución Ministerial N° 775-2004-MINSA Perfil de la Estrategia y Plan Nacional de Desarrollo y Capacitación de los Recursos Humanos del Ministerio de Salud</li> <li>12. Decreto Supremo N° 021-2005-SA Sistema Nacional de Articulación de docencia – servicio e investigación en pregrado de salud.</li> </ol>



Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
		<p>13. Resolución Ministerial N° 945-2005 Modelo de Convenio Marco de Cooperación Docente Asistencial a celebrarse entre el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y las universidades que tiene facultades o escuelas de ciencias de la salud.</p> <p>14. Resolución Suprema N° 032-2005-SA Bases para la celebración de convenios de cooperación docente-asistencial entre el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y las universidades con facultades o escuelas de ciencias de la salud.</p> <p>15. Resolución Ministerial N° 1007-2005/MINSA Aprueba los Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos de Salud.</p> <p>16. Resolución Ministerial N° 576-87-SA/DM Sistema Nacional de Servicios de Información y Documentación en Salud.</p> <p>17. Decreto Supremo N° 028-2016-SA Modifica el Anexo del Decreto Supremo N° 021-2005-SA, que aprueba la creación del Sistema Nacional de Articulación de Docencia – Servicio e Investigación en Pregrado de Salud.</p> <p>18. Decreto Supremo N° 021-2017-SA Aprueba el Reglamento de Ensayos Clínicos.</p>
Área Funcional de Docencia e Investigación		<p>1. Resolución Jefatural N° 072-2011-J-OPE/INS (05.04.2011) Aprueba el documento denominado “Modelo de Organización y Funciones de la Oficina / Unidad Regional de Investigación en Salud”, el mismo que podrá servir de referencia a las Gerencias o Direcciones Regionales de Salud de los Gobiernos Regionales del país, para implementación de sus unidades orgánicas destinadas a la investigación en salud.</p>



## II. IDENTIFICACIÓN Y ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGÁNICA

### Misión de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

"Unidad orgánica de carácter técnico asesor para la articulación docencia servicio e investigación en la formación de pregrado y post grado en salud, como herramienta de transmisión del conocimiento producido por los investigadores dentro del marco de los convenios suscritos y vigentes; fortaleciendo el desarrollo de los recursos humanos a través de la gestión por competencia e impulso de la capacidad docente investigatoria".








### Objetivos de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGANICA	AREAS FUNCIONALES
1. Definir las políticas y procedimientos de planificación y programación de campos clínicos.	Gestión y Docencia
2. Elaborar y mantener actualizado el Reglamento de Docencia y Plan de Actividades Académicas de pregrado y post grado (2 <sup>da</sup> especialidad) y pasantías.	
3. Actualizar los procesos y procedimientos administrativos de competencia de la unidad y de sus áreas funcionales.	
4. Monitorear, supervisar e informar sobre el proceso de articulación docencia-servicio del pregrado en el desarrollo de sus prácticas en función a los convenios vigentes.	
5. Elaborar el programa de tutoría y asesoría para los alumnos de pregrado.	
1. Implementar el Comité Docente Asistencial operativo multidisciplinario para la actualización de las líneas de investigación del Hospital.	Docencia e Investigación
2. Definir las políticas de investigación en el ámbito hospitalario y la elaboración de protocolos de investigación observacional.	
3. Monitoreo y seguimiento de investigaciones observacionales.	
4. Implementar las estrategias de fomento de la investigación: Círculos de investigación, redes, fondo concursable y programa de investigación.	
5. Fomentar la investigación de proyectos en salud pública.	



III. ARTICULACION DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES Y LAS ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES DEL PEI Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

Objetivos Estratégicos OE PEI GORE Moquegua		Acción Estratégica Institucional PEI GORE Moquegua		POI – HRM Objetivos de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación		
Código	Descripción	Código	Descripción	Actividad	Objetivos	Área Funcional
AEI.02	Garantizar la atención integral de los servicios de salud a la población.	AEI.02.01	Atención integral al niño y la gestante	5000029 5000047 5000050 5004426 5000045 5000027 5000030 5000044 5000052 5000053 5000017 5000054 5000055	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitorear, supervisar e informar sobre el proceso de articulación docencia—servicio del pregrado en el desarrollo de sus prácticas en función a los convenios vigentes.</li> <li>2. Elaborar el programa de tutoría y asesoría para los alumnos de pregrado.</li> <li>3. Monitoreo y seguimiento de investigaciones observacionales.</li> <li>4. Implementar las estrategias de fomento de la investigación: Círculos de investigación, redes, fondo concursable y programa de investigación.</li> <li>5. Fomentar la investigación de proyectos en salud pública.</li> </ol>	Gestión y Docencia
		AEI.02.02	Atención para la prevención y control de las enfermedades transmisibles de manera integral a la población.	5000093 5004438 5004436 5005161		
		AEI.02.03	Atención para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles de manera integral en la población	5000115 5006012 5005190 5004441 5000114 5006002 5006016 5000105 5005193 5005150 5006011 5005196 5005151 5005191 5005153 5000106 5000104 5000110 5006018		
		AEI.02.04	Atención para enfrentar emergencias y urgencias médicas de manera integral en la población	5005900		


ARTICULACION DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES Y LAS ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES DEL PEI Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

Objetivos Estratégicos OE PEI GORE Moquegua		Acción Estratégica Institucional PEI GORE Moquegua		POI - HRM Objetivos de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación			
Código	Descripción	Código	Descripción	Actividad	Objetivo	Área Funcional	
Fortalecer la gestión institucional		AEI.04.01	Capacidades fortalecidas del personal del Gobierno Regional de Moquegua.		1. Elaborar y mantener actualizado el Reglamento de Docencia y Plan de Actividades Académicas de post grado (2 <sup>da</sup> especialidad) y pasantías.	Docencia e Investigación	
		AEI.04.02	Sistema de gestión institucional con enfoque de procesos implementados en el Gobierno Regional de Moquegua.	5000003 5000005	1. Actualizar los procesos y procedimientos administrativos de competencia de la unidad y de sus áreas funcionales.		
		AEI.04.03	Instrumentos de gestión actualizados en beneficio del Gobierno Regional de Moquegua.				1. Definir las políticas y procedimientos de planificación y programación de campos clínicos.
							2. Elaborar y mantener actualizado el Reglamento de Docencia y Plan de Actividades Académicas de pregrado, post grado (2 <sup>da</sup> especialidad) y pasantías.
							3. Implementar el Comité Docente Asistencial operativo multidisciplinario para la actualización de las líneas de investigación del hospital.
							4. Definir las políticas de investigación en el ámbito hospitalario y la elaboración de protocolos de investigación observacional.

IV. FICHA TECNICA DEL INDICADOR (en la página siguiente).

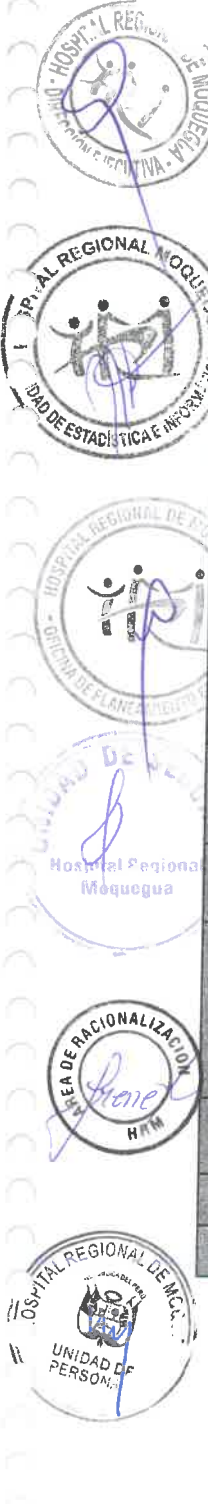


**FICHA DEL INDICADOR**

Código: HRM/08-0/G.D.01

Órgano Estructurado : Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación  
 Área Funcional : Área de Gestión y Docencia  
 Objetivo del Área Funcional : Elaborar y actualizar las herramientas de gestión para la articulación de la Docencia-Servicio.

<b>Nombre</b>	Porcentaje de herramientas de gestión para la articulación de la docencia-servicio actualizadas.
<b>Tipo de Indicador</b>	Indicador de Eficacia
<b>Definición</b>	Mide el nivel de cumplimiento de las metas programadas en el año, y el trabajo coordinado de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación con los demás actores a nivel de órganos estructurados, así como el cumplimiento de las disposiciones normativas del Ministerio de Salud, instancias nacionales y regionales, para el desarrollo de: <ol style="list-style-type: none"> <li>Gestión de campos clínicos.</li> <li>Gestión de convenios.</li> <li>Gestión de la articulación docencia-servicio formación pregrado según convenio (internado y práctica clínica).</li> <li>Gestión de la articulación docencia-servicio formación post grado (2<sup>da</sup> especialidad).</li> </ol>
<b>Justificación</b>	El indicador como instrumento de gestión permitirá evidenciar si la articulación docencia-servicio, está contribuyendo al fortalecimiento del hospital como sede docente con proyección de capacidad operativa, con profesionales de la salud especializados; convirtiéndose así en soporte sólido para la acreditación del hospital.
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Herramientas de gestión aprobados en el plazo}}{\text{N}^\circ \text{ Herramientas de gestión programadas a actualizar en el plazo}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<b>Numerador.-</b> Cantidad de herramientas de gestión aprobadas por semestre <b>Denominador.-</b> Cantidad de herramientas de gestión programadas actualizar por semestre
<b>Valor Umbral</b>	Cantidad de herramientas de gestión aprobadas y en vigencia, como punto de partida para evaluar y dar seguimiento.
<b>Logro Esperado</b>	80% del total del valor umbral
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{Número de instrumentos de gestión actualizados}}{\text{Número total de instrumentos de gestión}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Semestral
<b>Fuente de Datos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Plan de Trabajo Anual de la unidad</li> <li>Registro de convenio marco</li> <li>Registro de convenio específico</li> <li>Resoluciones de aprobación de los instrumentos de gestión vigentes</li> <li>Informes técnicos de coordinaciones y evaluaciones</li> </ol>
<b>Organo Técnico Responsable</b>	Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
<b>Area responsable de información</b>	Area Funcional de Gestión y Docencia (G.D) y Docencia e Investigación (D.I).
<b>Notas</b>	Se deben priorizar las herramientas de gestión para su actualización anual.



**FICHA DEL INDICADOR**

Código: HRM/08-0/D.1.02

Órgano Estructurado : Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación  
 Área Funcional : Área de Gestión y Docencia  
 Objetivo del Área Funcional : Elaborar y actualizar las herramientas de gestión para el fomento de la investigación en salud.

<b>Nombre</b>	Herramientas de Gestión para el fomento de la investigación en salud.
<b>Tipo</b>	Indicador de Eficacia
<b>Definición</b>	<p>Mide el nivel de cumplimiento de las metas programadas en el año, y el trabajo coordinado de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación con los demás actores a nivel de órganos estructurados, así como el cumplimiento de las disposiciones normativas del Ministerio de Salud, instancias nacionales y regionales, para el desarrollo de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestión de las políticas de investigación (líneas de investigación en coordinación con la Unidad de Epidemiología y salud ambiental).</li> <li>2. Gestión del Comité de Investigación (multidisciplinario).</li> <li>3. Gestión del Comité de Ética, Bioética de Investigación.</li> <li>4. Gestión de investigación en salud (proyectos desarrollados).</li> <li>5. Gestión de la información (biblioteca).</li> </ol>
<b>Justificación</b>	<p>La segmentación de la atención al paciente (consulta externa, hospitalización y emergencia) se desarrolla continuamente y demanda relacionarse con todos los órganos estructurados de línea del hospital, lo que hace arduo el conocer y seleccionar la investigación por lo que obliga a utilizar el perfil epidemiológico hospitalario.</p> <p>Asimismo, dentro del 5º Pilar de la Modernización de la Gestión Pública se tiene la gestión del conocimiento en el que se encuentra inmerso el Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología e Innovación Tecnológica – CONCYTEC.</p>
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{Nº de Proyectos de Investigación aprobados para su ejecución en el año}}{\text{Nº Total de Proyectos de Investigación Programados en el año}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<p><b>Numerador:</b> Cantidad de Proyectos de Investigación aprobados por semestre  <b>Denominador:</b> Cantidad de Proyectos de Investigación programados en el año</p>
<b>Valor Umbral</b>	Cantidad de Proyectos de Investigación ejecutados, como punto de partida para evaluar y dar seguimiento.
<b>Logro Esperado</b>	80%
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{Número de Proyectos de Investigación ejecutados}}{\text{Número total de Proyectos de Investigación programados}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Semestral
<b>Fuente de Datos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Registro de programación de proyectos de investigación en salud</li> <li>2. Resoluciones de autorización de ejecución de proyectos de investigación en salud</li> </ol>
<b>Órgano Técnico Responsable</b>	Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
<b>Área responsable de información</b>	Área Funcional de Gestión y Docencia, Docencia e Investigación y Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
<b>Notas</b>	Se recomienda priorizar los proyectos de investigación de acuerdo al perfil epidemiológico del ejercicio anterior al de programación.



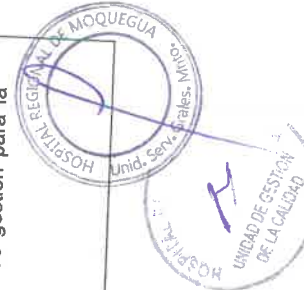
**V. CADENA DE VALOR DE LOS INDICADORES**

**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Órgano Estructurado : Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación  
Área Funcional : Área de Gestión y Docencia  
Nombre : Porcentaje de herramientas de gestión para la articulación de la docencia-servicio actualizadas

Código: HRM/08-0/G.D.01

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profesional de la salud.</li> <li>2. 01 Equipo de cómputo.</li> <li>3. Servicio de internet.</li> <li>4. Útiles de escritorio.</li> <li>5. Convenio Marco.</li> <li>6. Convenio específico.</li> <li>7. Análisis de la situación en salud hospitalario</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inventario de herramientas de gestión.</li> <li>2. Verificación de documento resolutivo y vigencia de las herramientas de gestión de la unidad orgánica.</li> <li>3. Reuniones de trabajo y coordinación para:</li> <li>3.1. Definir las políticas y procedimientos de planificación y programación de campos clínicas.</li> <li>3.2. Elaborar y actualizar el Reglamento de Docencia y Plan de Actividades Académicas de pregrado, post grado y pasantías.</li> <li>3.3. Implementar el Comité Docente Asistencial Operativo Multidisciplinario para la actualización de las líneas de investigación en salud.</li> <li>3.4. Actualización de procesos y procedimientos administrativos de competencia de la unidad orgánica.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inventario actualizado de las herramientas de gestión.</li> <li>2. Herramientas de gestión elaboradas y/o actualizadas.</li> <li>3. Implementación de comités.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porcentaje de herramientas de gestión actualizadas, vigentes e implementadas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumento de productividad del servidor en la tarea.</li> <li>2. Porcentaje (%) de mejora en la gestión administrativa.</li> <li>3. Acreditación como Sede Docente.</li> </ol>
<b>Tipo de Indicador</b>	<b>Denominación</b>	<b>Método de cálculo</b>	<b>Objetivo</b>	
Indicador de Eficacia	Porcentaje de herramientas de gestión para la articulación de la docencia-servicio actualizadas.	$\frac{\text{Número de instrumentos de gestión actualizados}}{\text{Número total de instrumentos de gestión}} \times 100$	Elaborar y actualizar las herramientas de gestión para la articulación de la Docencia-Servicio.	



Organo Estructurado  
Area Funcional  
Nombre

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación  
Area de Gestión y Docencia  
Herramientas de Gestión para el fomento de la investigación en salud.

Código: HRM/08-0/D.1.02

**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Especifico	Resultado Final / Impacto
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profesional de la salud.</li> <li>2. 01 Equipo de cómputo.</li> <li>3. Servicio de internet.</li> <li>4. Útiles de escritorio.</li> <li>5. Convenio Marco.</li> <li>6. Convenio específico.</li> <li>7. Análisis de la situación en salud hospitalario.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inventario de proyectos de investigación en salud.</li> <li>2. Verificación de documento resolutivo de aprobación de proyectos de investigación.</li> <li>3. Reuniones de trabajo y coordinación para: 3.1. Elaborar el programa de tutoría y asesoría para los alumnos de pregrado 3.2. Definir las políticas y procedimientos de planificación y elaboración de protocolos de investigación.</li> <li>3.3. Implementar las estrategias de fomento de la investigación: Circuitos de la investigación, redes, fondo concursable y programa de investigación.</li> <li>3.4. Fomentar la investigación de proyectos en salud pública.</li> <li>3.5. Monitoreo y seguimiento de investigaciones observacionales.</li> <li>3.6. Monitorear, supervisar e informar sobre el proceso de articulación docencia-servicio del pregrado en el desarrollo de sus prácticas en función a los convenios vigentes.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inventario actualizado de proyectos de investigación en salud.</li> <li>2. Herramientas de gestión elaboradas y/o actualizadas para proyectos de investigación en salud.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Documento denominado: Líneas de investigación en salud en el Hospital Regional de Moquegua.</li> <li>2. Investigaciones finalizadas.</li> <li>3. Artículos publicados.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumento de productividad del servidor en la tarea.</li> <li>2. Porcentaje (%) de mejora en la gestión administrativa.</li> <li>3. Implementación de la gestión del conocimiento.</li> </ol>
Tipo de Indicador	Denominación		Método de cálculo	
Indicador de Eficacia.	Herramientas de Gestión para el fomento de la investigación en salud.		$\frac{\text{Número de proyectos de Investigación ejecutados}}{\text{Número total de proyectos de Investigación programados}} \times 100$	Objetivo Elaborar y actualizar las herramientas de gestión para el fomento de la investigación en salud.



**INDICADORES DE EVALUACION DE DESEMPEÑO  
UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA**

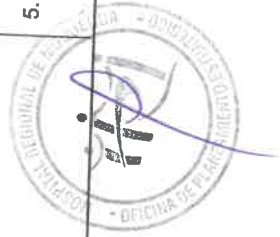


I. MISION DE LA UNIDAD ORGANICA: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

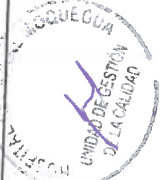
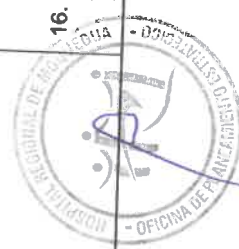
Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
<p>Unidad orgánica de apoyo a la gestión administrativa, que elabora y administra la información en salud (sistemas de información asistencial y sistemas de información administrativa), con calidad y oportunidad; a través de la aplicación de los instrumentos técnicos para el conocimiento de la situación de la salud, y por ende mejorar el servicio médico y la atención del paciente. Asimismo, evalúa el desarrollo y progreso de los indicadores hospitalarios, que contribuyen en los indicadores nacionales de salud.</p>	<p>ROF – HRM</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ordenanza Regional N° 07-2017-CR/GRM. Artículo 19° Es la unidad orgánica de administración interna encargada de lograr que el hospital provea la información estadística de salud y el soporte informático, así como la mecanización e integración de los sistemas de información requeridos para los procesos organizacionales; depende de la Dirección Ejecutiva.</li> <li>1. Ley N° 26842 Ley General de Salud</li> <li>2. Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud.</li> <li>3. Ley N° 29733 Ley de Protección de Datos Personales.</li> <li>4. Ley N° 27813 Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.</li> <li>5. Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.</li> <li>6. Decreto Legislativo N° 1161 Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.</li> <li>7. Decreto Ley N° 21372 Estableció el Sistema Estadístico Nacional – SEN.</li> <li>8. Resolución Ministerial N° 616-2003-SA/DM Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los hospitales.</li> <li>9. Resolución Ministerial N° 120-2017/MINSA Aprueba la Directiva Administrativa N° 230-MINSA/2017/OGTI. Directiva Administrativa que establece los estándares y criterios técnicos para el desarrollo de los sistemas de información en salud.</li> <li>10. Decreto Supremo N° 024-2005-SA Aprobó las ocho Identificaciones Estándar de Datos en Salud – IEDS.</li> </ol>



Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
		<p>11. Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733 Ley de Protección de Datos Personales.</p> <p>12. Resolución Ministerial N° 350-2015/MINSA Crea el Repositorio Unico Nacional de Información en Salud – REUNIS.</p> <p>13. Resolución Suprema N° 001-2013-SA Encargar, dentro del marco de sus competencias, al Consejo Nacional de Salud la tarea de formular y proponer las medidas y acciones necesarias que permitan la reforma del sector salud y el fortalecimiento del sistema nacional de salud.</p> <p><b>Principales propuestas formuladas por el Consejo Nacional de Salud, dentro del cumplimiento de la R.S. N° 001-2013-SA.</b></p> <p>Lineamientos y medidas de reforma del sector salud – Julio 2013.</p> <p>7. Haciendo que las cosas sucedan.- El desarrollo del sistema nacional de salud requiere de una rectoría sanitaria nacional vigorosa, para el logro de los objetivos de política sanitaria; entendiéndose como la capacidad de establecer las reglas de juego y asegurar su cumplimiento, y de proporcionar la dirección estratégica para todos los actores involucrados.</p> <p><b>PROPUESTA DE MANDATO DE POLÍTICA 4.10.</b> Construcción de un Sistema de Información Integrado orientado al gobierno y conducción del Sector Salud.</p> <p>14. Resolución de Superintendencia N° 053-2015-SUSALUD/S Aprueba el Reglamento para el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</p>
<p>Área Funcional de Informática</p>	<p>1. Ley N° 27269 Ley de Firmas y Certificados Digitales.</p> <p>2. Ley N° 28612 Ley que norma el uso, adquisición y adecuación del software en la administración pública.</p> <p>3. Ley N° 30096 Ley de delitos informáticos.</p> <p>4. Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General</p> <p>5. Ley N° 30024 Crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas - RENHICE.</p>	





Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
		<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Decreto Legislativo N° 1272 Modifica la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y deroga la Ley N° 29060, Ley del Silencio Administrativo.</li> <li>7. Decreto Supremo N° 013-2003-PCM Dicta medidas para garantizar la legalidad de la adquisición de programas de software en entidades y dependencias del sector público.</li> <li>8. Decreto Supremo N° 024-2006-PCM Aprueba el Reglamento de la Ley N° 28612, Ley que norma el uso, adquisición y adecuación del software en la administración pública.</li> <li>9. Decreto Supremo N° 052-2008-PCM Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27269 modificada por Ley N° 27310, Ley de Firmas y Certificados Digitales.</li> <li>10. Decreto Supremo N° 026-2016-PCM Aprueba medidas para el fortalecimiento de la IOFE y la implementación progresiva de la firma digital en el sector público y privado.</li> <li>11. Resolución Ministerial N° 073-2004-PCM. Aprueba la guía para la administración eficiente del software legal en la administración pública.</li> <li>12. Resolución Ministerial N° 381-2008-PCM. Aprueba los lineamientos y mecanismos para implementar la interconexión de equipos de procesamiento electrónico de información entre las entidades del Estado.</li> <li>13. Resolución Ministerial N° 004-2016-PCM Aprueba el uso obligatorio de la Norma Técnica Peruana NTP ISO/IEC 27001:2014 Tecnología de la información. Técnicas de Seguridad, Sistemas de Gestión de Seguridad de la información. Requisitos. 2ª Edición, en todas las entidades integrantes del Sistema Nacional de Informática.</li> <li>14. Resolución Ministerial N° 119-2017/MINSA Aprueba la Directiva Administrativa N° 229-MINSA/2017/OGTI. Directiva Administrativa para el uso de servicios informáticos del Ministerio de Salud.</li> <li>15. Resolución Ministerial N° 058-2017/MINSA Aprueba la Directiva Administrativa N° 226-MINSA/2017/OGTI. Directiva Administrativa para la gestión de los certificados digitales y el uso de la firma digital en el Ministerio de Salud.</li> <li>16. Resolución Jefatural N° 199-2003-INEI Aprueba la Directiva sobre "Normas Técnicas para la administración del software libre en los servicios informáticos de la administración pública."</li> </ol>








Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
		17. Resolución N° 0121-1998/ODA-INDECOP Aprueba lineamientos de la Oficina de Derechos de Autor sobre uso legal de los programas de ordenador (software).











## II. IDENTIFICACIÓN Y ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGÁNICA

### Misión de la Unidad de Estadística e Informática

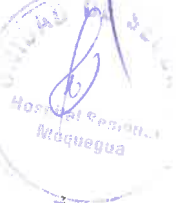
Unidad orgánica de apoyo a la gestión administrativa, que elabora y administra la información en salud (sistemas de información asistencial y sistemas de información administrativa), con calidad y oportunidad; a través de la aplicación de los instrumentos técnicos para el conocimiento de la situación de la salud, y por ende mejorar el servicio médico y la atención del paciente. Asimismo, evalúa el desarrollo y progreso de los indicadores hospitalarios, que contribuyen en los indicadores nacionales de salud.

### Objetivos de la Unidad de Estadística e Informática

OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGANICA	AREAS FUNCIONALES
<p><b>INFORMACION ADMINISTRATIVA</b></p>	<p>Estadística en Salud</p>
<p>1. Recopilar y/o recoger, y organizar la información (Sistema de Información Hospitalaria – SIH o HIS en inglés, Sistema de Información Sanitaria – SIS y Sistema de Egresos y Emergencias – SEM) para la evaluación de las labores administrativas – asistenciales hospitalarias para una planificación de la salud; con utilidad para la toma de decisiones.</p>	
<p>2. Procesar la información recopilada (técnicas de procesamiento de datos) a través de los sistemas de recopilación y transmisión de los datos fuente, validarla y transmitirla a la Sub Gerencia de Planeamiento Prevención y Control en Salud de la Gerencia Regional de Salud y Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.</p>	
<p>3. Elaborar la estadística hospitalaria integral (dentro de los plazos establecidos) sobre la utilización del hospital: cantidad y calidad de la atención médica, y morbilidad, que permita evaluar cambios ocurridos en años o períodos sucesivos, a través de los indicadores establecidos.</p>	
<p>4. Clasificar la información básica a través de tres grupos de actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actividades médicas propiamente dichas (consulta externa, hospitalización y emergencia).</li> <li>✓ Actividades de registros hospitalarios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios intermedios: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Laboratorio.</li> <li>➤ Banco de sangre.</li> <li>➤ Radiología.</li> <li>➤ Ecografía.</li> <li>➤ Medicina física y rehabilitación.</li> </ul> </li> <li>• Servicios de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nutrición y dietética.</li> <li>➤ Servicio social.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	



OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGANICA	ÁREAS FUNCIONALES
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Psicología.</li> <li>➤ Farmacia.</li> </ul> <p>✓ Actividades administrativas.</p>	
<p><b>INFORMACION ASISTENCIAL</b></p>	
<p>1. Aplica y reporta los resultados de los indicadores de salud a las entidades que correspondan.</p>	
<p>2. Analiza, interpreta y expone la situación de la salud en el hospital, derivada de los indicadores aplicados.</p>	
<p>1. Implementa las nuevas técnicas de comunicación y procesamiento de datos de un modo integral, a través de los modernos equipos de procesamiento electrónico de datos, a modo de herramienta para lograr una evaluación detallada, ya que; es la persona humana la que adquiere la información procesada.</p>	<p>Informática</p>
<p>2. Brindar continuidad y viabilidad en los cambios permanentes de la tecnología de información, asegurando su accesibilidad y seguridad (protección física de la información).</p>	
<p>Aplica e implementa la normatividad establecida por la Oficina Nacional de Gobierno Electrónico e Informática – ONGEI, en su calidad de ente rector del Sistema Nacional de Informática.</p>	
<p>4. Mantener actualizado el registro de aplicativos informáticos que se ejecutan en el hospital.</p>	



### III. ARTICULACION DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES Y LAS ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES DEL PEI Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

Objetivos Estratégicos OE PEI GORE Moquegua		Acción Estratégica Institucional PEI GORE Moquegua		POI – HRM Objetivos de la Unidad de Estadística e Informática		
Código	Descripción	Código	Descripción	Actividad	Objetivo	Área Funcional
	Fortalecer la gestión institucional	AEI.04.02	Sistema de gestión institucional con enfoque de procesos implementados en el Gobierno Regional de Moquegua.	5000003	<ol style="list-style-type: none"> <li>Recopilar y/o recoger, y organizar la información (Sistema de Información Hospitalaria – SIH o HIS en inglés, Sistema de Información Sanitaria – SIS y Sistema de Egresos y Emergencias - SEM) para la evaluación de las labores administrativas – asistenciales hospitalarias para una planificación de la salud; con utilidad para la toma de decisiones.</li> <li>Procesar la información recopilada (Técnicas de procesamiento de datos) a través de los sistemas de recopilación y transmisión de los datos fuente, validarla y transmitirla a la Sub Gerencia de Planeamiento Prevención y Control en Salud de la Gerencia Regional de Salud y Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.</li> <li>Elaborar la estadística hospitalaria integral (dentro de los plazos establecidos) sobre la utilización del hospital: cantidad y calidad de la atención médica, y morbilidad, que permita evaluar cambios ocurridos en años o períodos sucesivos, a través de los indicadores establecidos.</li> <li>Clasificar la información básica a través de tres grupos de actividades:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actividades médicas propiamente dichas (consulta externa, hospitalización, emergencia).</li> </ul> </li> </ol>	Estadística en Salud (Información administrativa)

Objetivos Estratégicos OE PEI GORE Moquegua		Acción Estratégica Institucional PEI GORE Moquegua		POI – HRM Objetivos de la Unidad de Estadística e Informática		
Código	Descripción	Código	Descripción	Actividad	Objetivo	Área Funcional
					✓ Actividades de registros hospitalarios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios intermedios.</li> <li>• Servicios de apoyo.</li> </ul> ✓ Actividades administrativas.	
					1. Aplica y reporta los resultados de los indicadores de salud a las entidades que correspondan.	Estadística en Salud (Información asistencial)
					2. Analiza, interpreta y expone la situación de la salud en el hospital, derivada de los indicadores aplicados.	
		AEI.04.03	Instrumentos de gestión actualizados en beneficio del Gobierno Regional de Moquegua.	5000003	1. Implementa las nuevas técnicas de comunicación y procesamiento de datos de un modo integral, a través de los modernos equipos de procesamiento electrónico de datos, a modo de herramienta para lograr una evaluación detallada, ya que; es la persona humana la que adquiere la información procesada.	Informática
					2. Brindar continuidad y viabilidad en los cambios permanentes de la tecnología de información, asegurando su accesibilidad y seguridad (protección física de la información).	
					3. Aplica e implementa la normatividad establecida por la Oficina Nacional de Gobierno Electrónico e Informática – ONGEI, en su calidad de ente rector del Sistema Nacional de Informática.	
					4. Mantener actualizado el registro de aplicativos informáticos que se ejecutan en el hospital.	

**IV. FICHA TÉCNICA DE LOS INDICADORES (en las páginas siguientes).**

**FICHA DEL INDICADOR**

Código: HRM/07-0/ESTD.01

Órgano Estructurado : Unidad de Estadística e Informática  
 Área Funcional : Área de Estadística en Salud  
 Objetivo del Área Funcional : Recopilar y/o recoger, y organizar la información (Sistema de Información Hospitalaria –SIH o HIS en inglés, Sistema de Información Sanitaria – SIS y Sistema de Egresos y Emergencias – SEM) para la evaluación de las labores administrativas – asistenciales hospitalarias para una planificación de la salud; con utilidad para la toma de decisiones.

<b>Nombre</b>	Porcentaje de registro de información (actividades de salud) en el aplicativo del Sistema de Información Hospitalaria – HISMINSAs.
<b>Tipo de Indicador</b>	Indicador de Calidad.
<b>Definición</b>	Mide el porcentaje (%) de registro en el sistema de información hospitalaria (HIS) de datos médicos-administrativos, generando reportes e informes y dan lugar a la retroalimentación de la calidad del registro para la elaboración de los indicadores hospitalarios (morbilidad).
<b>Justificación</b>	El indicador como instrumento de apoyo evidencia la implementación del Sistema de Información HISMINSAs, sistema que brinda prioridad al paciente para su adecuada y precisa atención, asimismo brinda información clara, fiable, actualizada y oportuna para la toma de decisiones, y lo más importante hace posible administrar la información almacenada.
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de registros ingresados en aplicativo HIS mes calendario}}{\text{N}^\circ \text{ total de registros recepcionados hasta los 5 primeros días del mes siguiente}} \times 100$
<b>Construcción del indicador</b>	Numerador.- N° total de registros (actividades de salud) ingresadas en el aplicativo informático HISMINSAs. Denominador.- N° total de registros (actividades de salud) generados en el mes calendario y recepcionados hasta los cinco primeros días del mes siguiente.
<b>Valor Umbral</b>	100%
<b>Logro Esperado</b>	100% del total del valor umbral
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{Número de registros ingresados en aplicativo HISMINSAs}}{\text{Número total de registros recepcionados}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual
<b>Fuente de Datos</b>	1. Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades. 2. Reporte del aplicativo informático HISMINSAs. 3. Informe remitido a la Dirección Ejecutiva del hospital. 4. Correo electrónico de envío vía web a la Gerencia Regional de Salud Moquegua. 5. Correo electrónico de envío vía web a la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.
<b>Órgano Técnico Responsable</b>	Unidad de Estadística e Informática
<b>Área responsable de Información</b>	Área Funcional de Estadística en Salud.
<b>Notas</b>	El Sistema HISMINSAs es una aplicación web y un sistema de gestión asistencial que permite monitorear al paciente desde que ingresa a un establecimiento de salud hasta su egreso.

**FICHA DEL INDICADOR**

Código: HRM/07-0/INF.02

Órgano Estructurado : Unidad de Estadística e Informática  
 Área Funcional : Área de Informática  
 Objetivo del Área Funcional : Implementa las nuevas técnicas de comunicación y procesamiento de datos de un modo integral, a través de los modernos equipos de procesamiento electrónico de datos, a modo e herramienta para lograr una evaluación detallada, ya que; es la persona humana la que adquiere la información procesada.

<b>Nombre</b>	Porcentaje de implementación del Sistema de Información de Gestión de Historias Clínicas Electrónicas – E-QHALI nivel hospitalario (e= que significa “electrónico” en inglés, Qali Hampi= que significa “medicina saludable” en quechua).
<b>Tipo</b>	Indicador de Eficacia
<b>Definición</b>	Mide en porcentaje (%) el grado de cumplimiento de implementación del Sistema E-Qhali, en relación al 100% de los componentes y módulos asistenciales y administrativos que ejecuta, para:  1. Gestionar y mantener la información referente al cuidado de la salud de las personas. 2. Constituirse como el SIHCE oficial del Ministerio de Salud.
<b>Justificación</b>	La implementación del sistema permitirá consignar toda la información médica en formatos electrónicos accesibles y seguros, mejorando la eficiencia de los procesos de atención y la toma de decisiones basada en una información oportuna y de mayor confiabilidad.
<b>Formula del Indicador</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de módulos implementados}}{\text{N}^\circ \text{ total de módulos del Sistema E-Qhali}} \times 100$
<b>Construcción del indicador</b>	Numerador: Número de módulos implementados del sistema E-Qhali en el mes. Denominador: Número total de módulos del sistema E-Qhali hospitalario para el despliegue de la Historia Clínica Electrónica.
<b>Valor Umbral</b>	En función a la información y comunicaciones del Ministerio de Salud – MINSA, como ente rector del sector salud, respecto al desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación.
<b>Logro Esperado</b>	100 %
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de módulos implementados}}{\text{N}^\circ \text{ total de módulos del sistema E-Qhali}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual
<b>Fuente de Datos</b>	1. Registro de comunicaciones vía correo electrónico con el Ministerio de Salud – MINSA. 2. Acceso al módulo implementado para su verificación.
<b>Organo Técnico Responsable</b>	Unidad de Estadística e Informática.
<b>Área responsable de información</b>	Área Funcional de Informática.
<b>Notas</b>	El sistema informático E-Qhali, contribuye en la estrategia de Gobierno Digital del sector salud a través del despliegue de los Sistemas de Historia Clínica Electrónica SIHCE, encargada al Ministerio de Salud – MINSA, en su calidad de ente rector.

V. CADENA DE VALOR DE LOS INDICADORES

CADENA DE VALOR DEL INDICADOR

Código: HRM/07-0/ESTD.01

Organo Estructurado : Unidad de Estadística e Informática  
 Área Funcional : Área de Estadística en Salud  
 Nombre : Porcentaje de registro de información (actividades de salud) en el aplicativo del Sistema de Información Hospitalaria – HISMINSA.

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
1. Profesional de la salud no médico. 2. Profesional administrativo. 3. Técnico en estadística. 4. Técnico en computación e informática. 5. Equipos de cómputo. 6. Servicio de internet. 7. Servicio de telefonía fija. 8. Servicio de telefonía móvil. 9. Útiles de escritorio. 10. Aplicativo informático: HISMINSA.	1. Recepción e formatos "Registro Diario de Atención y Otras Actividades". 2. Clasificación y distribución de formatos por unidad prestadora de servicios de salud – UPSS. 3. Ingreso de cada registro en el aplicativo informático HISMINSA. 4. Validación y/o chequeo de los registros ingresados en el aplicativo informático. 5. Análisis cuantitativo y cualitativo de los registros ingresados en el aplicativo. 6. Presentación de reportes del aplicativo informático de las actividades de salud.	1. Actividades de salud ingresadas en el aplicativo informático HISMINSA.	1. Reporte de las actividades de salud: ✓ Morbilidad. ✓ Atendidos y atenciones. ✓ Responsables de atención. ✓ Estrategias de salud. ✓ Otros requeridos.	1. Conocimiento de la situación de la salud, a través de las 10 primeras causas de morbilidad de la población que acude al hospital.
Tipo de Indicador	Denominación	Método de cálculo	Objetivo	
Indicador de Calidad.	Porcentaje de registro de información (actividades de salud) en el aplicativo del Sistema de Información Hospitalaria – HISMINSA.	$\frac{\text{Número de registros ingresados en aplicativo HISMINSA}}{\text{Número total de registros recepcionados}} \times 100$	Medir el porcentaje (%) de registros de las actividades de salud en el sistema de información hospitalaria (HIS), que dan lugar a la retroalimentación de la calidad del registro para la elaboración de los indicadores hospitalarios (morbilidad) y lo más importante hace posible administrar la información almacenada.	





**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Organo Estructurado :  
 Área Funcional :  
 Nombre :

Unidad de Estadística e Informática  
 Área de Informática  
 Porcentaje de implementación del Sistema de Información de Gestión de Historias Clínicas Electrónicas – E-Qhali nivel hospitalario.

Código: HRM/07-0/INF.02

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
1. Profesional (Ingeniero de sistemas o de informática). 2. Equipos de cómputo. 3. Servicio de internet. 4. Servicio de telefonía fija. 5. Servicio de telefonía móvil. 6. Aplicativo informático: E-Qhali hospitalario.	1. Solicitud formal de implementación del Sistema de Información de Gestión de Historias Clínicas Electrónicas – E-Qhali nivel hospitalario. 2. Verificación de equipamiento (red de comunicaciones de datos o red informática). 3. Instalación del sistema E-Qhali en servidores informáticos. 4. Capacitación a usuarios en uso y administración del sistema. 5. Puesta en marcha del sistema (etapa de producción). 6. Mantenimiento y actualización del sistema en la etapa de producción.	1. Módulos del sistema E-Qhali hospitalario implementados.	1. Módulos de un determinado componente operativo. 2. Evolución para el despliegue de la historia clínica electrónica.	1. Implementación de la Historia Clínica Electrónica viable. 2. Aumento en la eficiencia en el gasto público y calidad de la atención a partir del análisis de datos oportunos y en tiempo real.
Tipo de Indicador	Denominación	Método de cálculo	Objetivo	
Indicador de Eficacia	Porcentaje de implementación del Sistema de Información de Gestión de Historias Clínicas Electrónicas – E-Qhali nivel hospitalario.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de módulos implementados}}{\text{N}^\circ \text{ total de módulos del sistema E-Qhali}} \times 100$	Implementar el Sistema Informático E-Qhali al 100% conforme a las disposiciones del Ministerio de Salud – MINSA, para el procesamiento de datos de un modo integral que permita la gestión de la información referente al cuidado de la salud de las personas.	















**INDICADORES DE EVALUACION DE DESEMPEÑO**  
**UNIDAD DE SEGUROS**

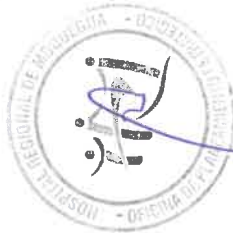


**I. MISION DE LA UNIDAD ORGANICA: UNIDAD DE SEGUROS**

Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
<p>Unidad orgánica encargada de implementar y ejecutar los procedimientos administrativos-asistenciales, para la prestación de servicios de salud y recuperación financiera de los mismos dentro de los planes de aseguramiento en salud:</p> <p>Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.                      Planes complementarios.                      Planes específicos.</p>	<p>ROF – HRM</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ordenanza Regional N° 07-2017-CR/GRM. Artículo 21°                              Unidad orgánica de Administración Interna que brinda apoyo especializado en seguros para el logro de los objetivos institucionales, en el marco de la política sectorial y normas vigentes; depende de la Dirección Ejecutiva.</li> <li>Ley N° 26842                              Ley General de Salud.</li> <li>Ley N° 27657                              Ley del Ministerio de Salud.</li> <li>Ley N° 29414                              Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.</li> <li>Ley N° 29344                              Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.</li> <li>Decreto Supremo N° 020-2014-SA                              Aprueba el Texto Unico Ordenado de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.</li> <li>Resolución Ministerial N° 308-2007/MINSA                              Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito.</li> <li>Resolución Ministerial N° 730-2015/MINSA                              Aprueba la Directiva Administrativa N° 210-MINSA/DGSP.V.01                              Directiva administrativa para la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito cubiertos por el Seguro Obligatorio de Tránsito – SOAT o el Certificado contra Accidentes de Tránsito – CAT en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.</li> <li>Resolución Jefatural N° 134-2010-SIS                              Aprueba la Directiva que establece la cobertura extraordinaria de enfermedades para el régimen subsidiado en el AUS.</li> <li>Resolución Jefatural N° 272-J-INEN/2010                              Aprueba la directiva para regular el registro de las atenciones cobaturadas con el Seguro Integral de Salud, que en anexo forma parte integrante de la presente resolución.</li> <li>Resolución Jefatural N° 072-2019/SIS                              Aprueba la Directiva Administrativa N° 01-2019-SIS-GNF-V.01</li> </ol>

Misión	Consideraciones de Gestión	Base Legal
	Área Funcional de Auditoría Prestacional Médica	<p>Directiva administrativa para el monitoreo, supervisión y seguimiento del cumplimiento de los fines de las transferencias del Seguro Integral de Salud y anexos.</p> <p>1. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA Aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.</p> <p>2. Resolución Jefatural N° 107-2015/SIS Aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS/GREP-V.01 Directiva administrativa sobre el llenado del Formato Único de Atención – FUA de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS públicas, privadas o mixtas.</p>
	Área Funcional de Atenciones de Referencias y Contrarreferencias	<p>1. Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA Aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 018-MINSA/DGSP-V.01 Norma técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud.</p> <p>2. Manual del Usuario: Referencias y Contrarreferencias – REFCON Versión 02.3</p> <p>3. Resolución Ministerial N° 519-2018/MINSA Crea la Unidad Funcional de Referencia y Contrarreferencia, adscrita al Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.</p>



## II. IDENTIFICACIÓN Y ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGÁNICA

### Misión de la Unidad de Seguros

Unidad orgánica encargada de implementar y ejecutar los procedimientos administrativos para la prestación de servicios de salud y recuperación financiera de los mismos dentro de los planes de aseguramiento en salud:

1. Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
2. Planes complementarios.
3. Planes específicos.

### Objetivos de la Unidad de Seguros

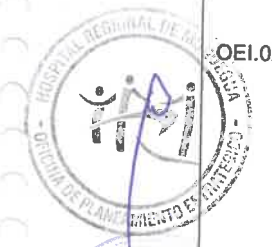
OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGANICA	AREAS FUNCIONALES
1. Asegurar y garantizar los procedimientos administrativos – asistenciales de manera eficiente en la operatividad de los seguros de salud.	Gestión de Seguros
2. Gestionar el financiamiento y reembolso oportuno por la prestación brindada a los asegurados con Seguro Integral de Salud – SIS, pólizas de seguro Privado – SOAT, por convenio con el hospital y otros.	
3. Actuar como interlocutor oficial frente a aseguradoras (IAFAS) respecto a: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recepción de cartas de garantía.</li> <li>✓ Discrepancias en los procesos de atención del paciente asegurado – SOAT, previo a la cobranza.</li> </ul>	
4. Digitalización y procesamiento automático del Formato Unico de Atención en Salud – FUA.	
5. Resolver casos de referencias especiales y de emergencia que requieran una atención urgente y oportuna.	
6. Realizar actividades de capacitación continua a los recursos humanos del hospital.	
1. Practicar la auditoría preventiva a la documentación del reembolso por atención a asegurados.	Auditoría Prestacional Médica
2. Requerir el reembolso correspondiente a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS, por los gastos incurridos en la atención.	

OBJETIVOS DE LA UNIDAD ORGANICA	AREAS FUNCIONALES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinar y ejecutar los procedimientos asistenciales – administrativos de referencia y contrareferencia (condiciones de traslado del paciente), para la continuidad de la atención de salud en el establecimiento de salud que tenga la capacidad resolutive (cartera de servicios) para resolver el motivo de la referencia.</li> <li>2. Mantener actualizada y disponible la cartera de servicios regional y nacional para acceder a la información en tiempo real, identificando la capacidad resolutive existente y disponible de los servicios.</li> <li>3. Retroalimentar mensualmente a los establecimientos de salud información sobre procesos inadecuados o disfuncionales identificados del proceso de la referencia y contrareferencia, con el propósito de contribuir al mejoramiento continuo.</li> <li>4. Coordinar y resolver la referencia y contrareferencia de usuarios externos desde los establecimientos de menor complejidad.</li> </ol>	<p>Atenciones de Referencias y Contrareferencias</p>



III. ARTICULACION DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES Y LAS ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES DEL PEI Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

Objetivos Estratégicos OE PEI GORE Moquegua		Acción Estratégica Institucional PEI GORE Moquegua		POI – HRM Objetivos de la Unidad de Seguros		
Código	Descripción	Código	Descripción	Actividad	Objetivos	Área Funcional
OEI.02	Garantizar la atención integral de los servicios de salud a la población.	AEI.02.01	Atención integral al niño y la gestante	5000029 5000047 5000050 5004426 5000045 5000027 5000030 5000044 5000052 5000053 5000017 5000054 5000055	1. Practicar la auditoría preventiva a la documentación del reembolso por atención a asegurados.  2. Requerir el reembolso correspondiente a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS, por los gastos incurridos en la atención.	Área Funcional de Auditoría Prestacional Médica
		AEI.02.02	Atención para la prevención y control de las enfermedades transmisibles de manera integral a la población.	5000093 5004438 5004436 5005161		
		AEI.02.03	Atención para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles de manera integral en la población	5000115 5006012 5005190 5004441 5000114 5006002 5006016 5000105 5005193 5005150 5006011 5005196 5005151 5005191 5005153 5000106 5000104 5000110 5006018		
		AEI.02.04	Atención para enfrentar emergencias y urgencias médicas de manera integral en la población	5005900		



**ARTICULACION DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES Y LAS ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES DEL PEI Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL**

Objetivos Estratégicos OE PEI GORE Moquegua		Acción Estratégica Institucional PEI GORE Moquegua		POI – HRM Objetivos de la Unidad de Seguros		
Código	Descripción	Código	Descripción	Actividad	Objetivo	Área Funcional
	Fortalecer la gestión institucional	AEI.04.01	Capacidades fortalecidas del personal del Gobierno Regional de Moquegua.		1. Realizar actividades de capacitación continua a los recursos humanos del hospital.	Gestión de Seguros
		AEI.04.02	Sistema de gestión institucional con enfoque de procesos implementados en el Gobierno Regional de Moquegua.	5000003 5000005 5002197	1. Asegurar y garantizar los procedimientos administrativos – asistenciales de manera eficiente en la operatividad de los seguros de salud.  2. Gestionar el financiamiento y reembolso oportuno por la prestación brindada a los asegurados con Seguro Integral de Salud – SIS, pólizas de seguro privado, por convenio con el hospital y otros.  3. Actuar como interlocutor oficial frente a aseguradoras (IAFAS) respecto a:  ✓ Recepción de cartas de garantía.  ✓ Discrepancias en los procesos de atención del paciente asegurado, previo a la cobranza.  4. Digitalización y procesamiento automático del Formato Unico de Atención en Salud – FUA.  5. Resolver casos de referencias especiales y de emergencia que requieren una atención urgente y oportuna.	



Objetivos Estratégicos OE PEI GORE Moquegua		Acción Estratégica Institucional PEI GORE Moquegua		POI – HRM Objetivos de la Unidad de Seguros		
Código	Descripción	Código	Descripción	Actividad	Objetivo	Área Funcional
					1. Coordinar y ejecutar los procedimientos asistenciales – administrativos de referencia y contrareferencia (condiciones de traslado del paciente), para la continuidad de la atención de salud en el establecimiento de salud que tenga la capacidad resolutive (cartera de servicios) para resolver el motivo de la referencia.  2. Mantener actualizada y disponible la cartera de servicios regional y nacional para acceder a la información en tiempo real, identificando la capacidad resolutive existente y disponible de los servicios.  3. Retroalimentar mensualmente a los establecimientos de salud información sobre procesos inadecuados o disfuncionales identificados del proceso de referencia y contrareferencia, con el propósito de contribuir al mejoramiento continuo.  4. Coordinar y resolver la referencia y contrareferencia de usuarios externos desde los establecimientos de menor complejidad.	Atenciones de Referencias y Contrareferencias

**IV. FICHA TECNICA DEL INDICADOR (en las páginas siguientes).**


**FICHA DEL INDICADOR**

Código: HRM/09-0/AUD.P.M.01

Órgano Estructurado : Unidad de Seguros  
 Área Funcional : Área de Auditoría Prestacional Médica  
 Objetivo del Área Funcional : Practicar la auditoría preventiva a la documentación del reembolso por atención a asegurados.

<b>Nombre</b>	Porcentaje de productividad médico auditor.
<b>Tipo de Indicador</b>	Indicador de eficiencia – Producto medio
<b>Definición</b>	Mide la productividad física y/o número de formatos Únicos de Atención en Salud – FUAs, auditados, teniendo en cuenta la economía (cantidad de producto por unidad de insumo), y grado de cumplimiento del objetivo a través de la meta establecida (producto).
<b>Justificación</b>	El indicador posibilita a partir del análisis de la información contenida en el Formato Unico de Atención – FUA, realizar ajustes en los procesos internos y readecuar cursos de acción eliminando inconsistencias, tareas innecesarias o repetitivas.
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ FUAS auditadas por mes}}{\text{N}^\circ \text{ FUAs complementadas por mes}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<b>Numerador.</b> - Cantidad de FUAs auditadas por mes <b>Denominador.</b> - Cantidad de FUAs complementadas (alta y consumo de medicamentos) del periodo.
<b>Valor Umbral</b>	Cantidad de FUAs promedio mensual año anterior.
<b>Logro Esperado</b>	95% del valor umbral
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{Número de FUAs complementadas auditadas}}{\text{Número de FUAs complementadas}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual
<b>Fuente de Datos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Registro de altas por servicio de salud – usuario con Seguro Integral de Salud - SIS</li> <li>2. Registro Entrega de Altas y FUAs – Unidad de Seguros</li> <li>3. Registro de Entrega de FUAs Complementadas para Auditoría Preventiva.</li> <li>4. Informes técnicos de coordinaciones.</li> </ol>
<b>Órgano Técnico Responsable</b>	Unidad de Seguros
<b>Área responsable de Información</b>	Área Funcional de Auditoría Prestacional Médica.
<b>Notas</b>	El período mensual corresponde a 30 días, no se ajusta al período calendario mensual del primero (01) al treintavo día (30).

FICHA DEL INDICADOR

Código: HRM/09-0/G.SEG.02

Órgano Estructurado : Unidad de Seguros  
 Área Funcional : Área de Gestión de Seguros  
 Objetivo del Área Funcional : Digitalización y procesamiento automático del Formato Unico de Atención en Salud – FUA.

<b>Nombre</b>	Porcentaje de oportunidad y precisión en el registro del Formato Unico de Atención en Salud-FUA.
<b>Tipo</b>	Indicador de Eficacia
<b>Definición</b>	Mide el registro de la información contenida en el Expediente de Solicitud de Reembolso, en el aplicativo "Registro Formatos del Seguro Integral de Salud - ARFSIS", a fin de asegurar la armonía entre el aplicativo y la auditoría practicada, en el menor tiempo posible; maximizando los insumos empleados.
<b>Justificación</b>	El registro correcto y oportuno de las FUAs, se convierte sustancialmente en el reembolso económico de la prestación de servicios de salud a asegurados por el Seguro Integral de Salud – SIS. Recursos que son de vital importancia para el logro de los objetivos previstos en el Plan Operativo Institucional.
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de FUAs registrados en el ARFSIS por mes}}{\text{N}^\circ \text{ Total de FUAs producidos por mes}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<b>Numerador:</b> Número total de Expedientes de Solicitud de Reembolso que contienen el Formato Unico de Atención de Salud – FUA, auditado en el mes y registrado en el aplicativo ARFSIS. <b>Denominador:</b> Número total de Expedientes de Solicitud de Reembolso auditados por mes.
<b>Valor Umbral</b>	Cantidad de Expedientes de Solicitud de Reembolso promedio mensual del año anterior.
<b>Logro Esperado</b>	100%
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral}}{\text{Logro esperado} - \text{valor umbral}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual
<b>Fuente de Datos</b>	1. Registro de Expedientes de Solicitud de Reembolso. 2. Reporte del aplicativo ARFSIS. 3. Registro de solicitud de reembolso al Seguro Integral de Salud –SIS.
<b>Órgano Técnico Responsable</b>	Unidad de Seguros.
<b>Área responsable de información</b>	Área Funcional de Gestión de Seguros, Área Funcional de Auditoría Prestacional Médica.
<b>Notas</b>	El período mensual corresponde a 30 días, no se ajusta al período calendario mensual del primero (01) al treintavo día (30).

MOQUEGUA  
 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
 UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD  
 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
 UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN  
 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
 UNIDAD DE PLANEAMIENTO  
 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
 UNIDAD DE PERSONA  
 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
 UNIDAD DE PERSONA

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
 UNIDAD DE PERSONA  
 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
 UNIDAD DE PERSONA  
 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
 UNIDAD DE PERSONA  
 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
 UNIDAD DE PERSONA  
 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
 UNIDAD DE PERSONA

**FICHA DEL INDICADOR**

Código: HRM/09-0/ATC.REF-CONTRAREF.03

Órgano Estructurado : Unidad de Seguros  
 Área Funcional : Atenciones de Referencias y Contrareferencias  
 Objetivo del Área Funcional : Mantener actualizada y disponible la cartera de servicios regional y nacional para acceder a la información en tiempo real, identificando la capacidad resolutive existente y disponible de los servicios.

<b>Nombre</b>	Grado de resolutiveidad.
<b>Tipo</b>	Indicador de Proceso
<b>Definición</b>	Mide el desempeño de las actividades vinculadas a la prestación de los servicios de salud en consulta externa (C.E), donde el producto o resultado es más complejo y con qué rapidez lo estamos haciendo. Es el número de referencias ejecutadas en relación a las consultas médicas ejecutadas.
<b>Justificación</b>	Orientador del estado actual de los servicios de salud que brinda el hospital (categoría II-2), y que se miden en términos de recursos humanos, tecnológicos, materiales, financieros y otros a nivel macro; en un tiempo determinado, cuyo resultado se vincula con la satisfacción de las demandas de la población.
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de referencias enviadas ( en un periodo)}}{\text{N}^\circ \text{ de atenciones médicas (en el mismo periodo)}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<b>Numerador:</b> Número total de referencias y contrareferencias enviadas en el mes. <b>Denominador:</b> Número de atenciones médicas en el mes.
<b>Valor Umbral</b>	Sin estándar
<b>Logro Esperado</b>	Coefficiente de correlación positivo hasta un 5% de referencias del total de atenciones médicas.
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{Total de referencias enviadas}}{\text{Total de atenciones}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual
<b>Fuente de Datos</b>	1. Registro de referencias solicitadas y contrareferencias enviadas. 2. Reporte del aplicativo ARFSIS. 3. Reporte referencias SOAT. 4. Reporte referencias convenios y otros. 5. Registro de contrareferencias hospitalarias.
<b>Órgano Técnico Responsable</b>	Unidad de Seguros.
<b>Área responsable de Información</b>	Área Funcional de Atenciones de Referencias y Contrareferencias y Área Funcional de Gestión de Seguros.
<b>Nota</b>	Se debe considerar como base la especialidad de los profesionales médicos para el nivel II-2.


**FICHA DEL INDICADOR**

Código: HRM/09-0/ ATC.REF-CONTRAREF.04

Órgano Estructurado :  
 Área Funcional :  
 Objetivo del Área Funcional :

Unidad de Seguros  
 Atenciones de Referencias y Contrareferencias.  
 Coordinar y ejecutar los procedimientos asistenciales-administrativos de referencia y contrareferencia (condiciones de traslado del paciente), para continuidad de la atención de salud en el establecimiento de salud que tenga la capacidad resolutive (cartera de servicios) para resolver el motivo de la referencia.

<b>Nombre</b>	Porcentaje de referencias efectivas.
<b>Tipo</b>	Indicador de Proceso.
<b>Definición</b>	Instrumento de medida sobre la actuación de los responsables de la referencia íntimamente ligado con la evolución, control y seguimiento de la referencia para una eficaz toma de decisiones.
<b>Justificación</b>	Para promover el cumplimiento de la misión del hospital a través de un detallado de actividades en un tiempo programado y aceptable que permita cuantificar la relación entre las atenciones (consulta externa, hospitalización, emergencias y apoyo al diagnóstico), las referencias y la capacidad resolutive del hospital.
<b>Fórmula del Indicador</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Referencias que llegan al establecimiento de destino (en un periodo)}}{\text{N}^\circ \text{ Total de solicitudes de referencia (en el mismo periodo)}} \times 100$
<b>Construcción del Indicador</b>	<b>Numerador:</b> Número total de referencias que llegan y/o son aceptadas por el otro establecimiento de salud cuya cartera de servicios resolverá el motivo de la referencia. <b>Denominador:</b> Número total de las solicitudes de referencia ejecutadas.
<b>Valor Umbral</b>	Cantidad de referencias atendidas en el establecimiento de destino en promedio mensual del año anterior.
<b>Logro Esperado</b>	100%
<b>Cálculo del % de Cumplimiento</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de referencias atendidas en establecimiento de destino (en un periodo)}}{\text{N}^\circ \text{ total de solicitudes de referencia (en el mismo periodo)}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición</b>	Mensual
<b>Fuente de Datos</b>	1. Registro de Solicitud de Referencia. 2. Reporte de referencias efectivas atendidas en establecimiento de destino. 3. Registro de contrareferencias.
<b>Órgano Técnico Responsable</b>	Unidad de Seguros.
<b>Área responsable de información</b>	Área Funcional de Atenciones de Referencias y Contrareferencias, Área de Gestión de Seguros y Área Funcional de Auditoría Prestacional Médica.
<b>Notas</b>	El periodo mensual corresponde a 30 días, no se ajusta al periodo calendario mensual del primero (01) al treinta día (30).

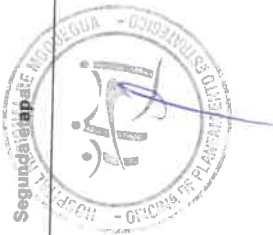
Organismo Estructurado : Unidad de Seguros  
 Área Funcional : Área de Auditoría Prestacional Médica  
 Nombre : Porcentaje de productividad médico auditor

Código: HRM/09-0/AUD.P.M.01

**V. CADENA DE VALOR DE LOS INDICADORES**

**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
1. Profesional médico capacitado en auditoría médica. 2. 01 Equipo de cómputo. 3. Servicio de internet. 4. Útiles de escritorio. 5. Servicio de telefonía fija. 6. Servicio de telefonía móvil. 7. Codificador Internacional de Enfermedades – CIE 10.	1. Auditoría Preventiva – Seguro Integral de Salud (SIS). 1.1. Recepción de historias clínicas: ✓ Consulta Externa. ✓ Emergencia. ✓ Hospitalización. ✓ Laboratorio. ✓ Diagnóstico por imágenes. 1.2. Validación (auditoría médica) del Formato Único de Atención en salud – FUA, de la historia clínica. 1.3. Entrega de la historia clínica al área de gestión de seguros. 2. Auditoría Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT. 2.1. Primera etapa: ✓ Recepción historia clínica. ✓ Validación (auditoría médica). ✓ Elabora resumen de liquidación. ✓ Elabora el Expediente de Solicitud de Reembolso – ESR. ✓ Tramita a la unidad de economía para facturación. 2.2. Segunda etapa:	Formato Único de Atención – FUA del Seguro Integral de Salud (SIS), validado. Expediente de Solicitud de Reembolso – ESR, enviado a empresas y/o compañías aseguradoras (SOAT) y otros.	1. Porcentaje mínimo de Formato Único de Atención – FUA, observados por el Seguro Integral de Salud (SIS). 2. Porcentaje óptimo de Expedientes de Solicitud de Reembolso – ESR, atendidos sin observaciones.	1. Implementación del proceso de mejora continua en la unidad de seguros. 2. Cumplimiento de requisitos para el reembolso de las prestaciones de servicios de salud. 3. Disponibilidad de recursos financieros.



Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recepciona el Expediente de Solicitud de Reembolso – ESR, de la unidad de economía, complementado con la facturación.</li> <li>✓ Registra el expediente para control y seguimiento.</li> <li>✓ Proyecta el oficio y/o solicitud dirigido a la empresa y/o compañía aseguradora solicitando el reembolso, por la prestación de servicios de salud.</li> <li>✓ Tramita el expediente, revisado y complementado a la dirección ejecutiva para:</li> <li>✓ Firma del oficio y/o solicitud por el director ejecutivo.</li> <li>✓ Envío a la empresa y/o compañía aseguradora.</li> </ul> <p>3. Reuniones de trabajo y coordinación para:</p> <p>3.1. Evaluar observaciones presentadas a los Expedientes tramitados al Seguro Integral de Salud –SIS, empresas aseguradoras (SOAT) y otros, para su superación.</p>			
<b>Tipo de Indicador</b>	<b>Denominación</b>	<b>Método de cálculo</b>	<b>Objetivo</b>	
Indicador de Eficiencia.	Porcentaje de productividad médico auditor.	$\frac{\text{Número de FUAs auditadas por mes}}{\text{Número de FUAs complementadas por mes}} \times 100$	Medir en porcentaje (%) la productividad física de la auditoría médica practicada al Formato Único de Atención en salud sin observaciones, así como a los expedientes de solicitud de reembolso y otros.	



**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

Organo Estructurado :  
 Área Funcional :  
 Nombre :

Unidad de Seguros  
 Área de Gestión de Seguros  
 Porcentaje de oportunidad y precisión en el registro del Formato Unico de Atención en Salud – FUA.

Código: HRM/09-0/G.SEG.02

Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Especifico	Resultado Final / Impacto
1. Técnico administrativo. 2.01 Equipo de cómputo. 3. Servicio de internet. 4. Útiles de escritorio. 5. Aplicativo informático: ✓ Registro Formatos del Seguro Integral de salud – ARFSIS. ✓ Registro en SIGEPS.	1. Recepción del Formato Unico de Atención en Salud – FUA. 2. Registro en el aplicativo informático: Registro Formatos del Seguro Integral de Salud – ARFSIS. 2.1. Primera etapa: ✓ Registro de cada FUA en el aplicativo ARFSIS – 1° validación del aplicativo: • Aceptada permite grabarla y acumularla dentro del período comprendido del día Lunes a Viernes. • Rechazada se devuelve a quien corresponda. 2.2. Segunda etapa: ✓ Proceso de envío de las FUAs registradas de Lunes a Viernes en el aplicativo ARFSIS – 2° validación del aplicativo: • Aceptada permite grabar y sipea las FUAs denominándolas “Paquete de Envío” y ejecuta reporte en Excel de control de envío. • Rechazado, se coordina por ser error en ingreso y/o del aplicativo.	1. Formato Unico de Atención en salud numerado, registrado y procesado en aplicativos informáticos.	1. Formato Unico de Atención en salud – FUA, registrado en tiempo óptimo y oportuno (90 días desde la fecha de atención), en aplicativos informáticos para el proceso administrativo de reconocimiento por el Seguro Integral de Salud – SIS. 2. Permite proyectar la transferencia de recursos financieros por la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias.	1. Formato Unico de Atención en salud – FUA, registrado en tiempo óptimo y oportuno (90 días desde la fecha de atención), en aplicativos informáticos para el proceso administrativo de reconocimiento por el Seguro Integral de Salud – SIS. 2. Permite proyectar la transferencia de recursos financieros por la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias.





Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
	<p>2.3. Tercera etapa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proceso de envío vía web aplicativo informático SIGEPS.</li> <li>• Aplicación del módulo ARFSIS-SOASIS, opción Consolidación ARFSIS</li> <li>• Resumen de verificación de envíos mensual para seguimiento y control.</li> </ul>			
Tipo de Indicador	Denominación	Método de cálculo	Objetivo	
Indicador de Eficacia	Porcentaje de oportunidad y precisión en el registro del Formato Único de Atención en salud - FUA.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de FUAs auditadas y registradas en el aplicativo informático ARFSIS por mes}}{\text{N}^\circ \text{ total de FUAs auditadas por mes}} \times 100$	Medir en porcentaje (%) el registro de los Formatos Únicos de Atención en salud - FUA, en el aplicativo Registro Formatos del Seguro Integral de Salud - ARFSIS y su envío vía web - SIGEPS.	



**CADENA DE VALOR DEL INDICADOR**

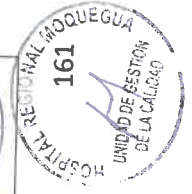
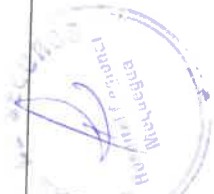
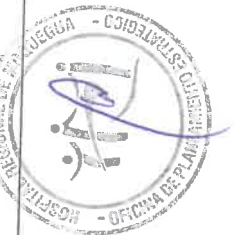
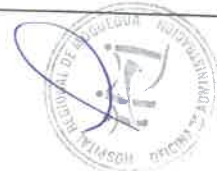
Código: HRM/09-0/ATC.REF-CONTRAREF.03

Código: HRM/09-0/ATC.REF-CONTRAREF.04

Órgano Estructurado : Unidad de Seguros  
 Área Funcional : Área de Atenciones de Referencias y Contrareferencias  
 Nombre : Grado de resolutivez

Nombre : Porcentaje de referencias efectivas

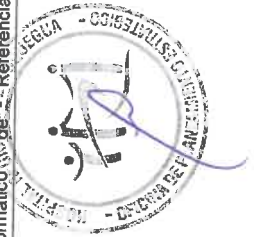
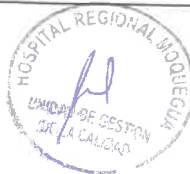
Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
1. Profesional médico. 2. Profesional de la salud no médico. 3. Técnico asistencial. 4. Técnico administrativo. 5. Unidad móvil - Ambulancia 6. Piloto de ambulancia. 7. Servicio de telefonía fija. 8. Servicio de telefonía móvil. 9. Servicio de internet. 10. Útiles de escritorio. 11. Codificador Internacional de Enfermedades -CIE 10. 12. Aplicativo informático: Sistema de Referencia y Contrareferencia - REFCOM.V.02	1. PROCESO DE REFERENCIA.- 1.1. Procedimiento médico: ✓ Indicación médica de referencia indispensable, a través de la Hoja de Referencia Institucional. 1.2. Procedimiento técnico-administrativo: ✓ Recepción de la Hoja de Referencia Institucional debidamente llenada. ✓ Registro de referencia en el aplicativo Informático Sistema de Referencia y Contrareferencia - REFCOM.V.02 ✓ Coordinación del proceso de referencia entre los responsables del origen y destino de la referencia para: • Consulta externa. • Emergencia. • Apoyo al diagnóstico. ✓ Registro de la referencia en el aplicativo Informático de Sistema de Referencia y Contrareferencia - REFCOM. V.02. 1.2.1. Referencia para consulta externa: ✓ Obtenida la fecha de atención se comunica al paciente.	1. Referencia.- Procedimiento médico, técnico-administrativo y de traslado oportuno y concluido. 2. Contrareferencia.- Paciente referido <u>atendido</u> , e informado de su estado de salud.	1. Referencia.- Referencia a otro establecimiento de salud aceptada. 2. Contrareferencia.- Paciente referido <u>atendido</u> , de acuerdo a los procedimientos normados en condiciones de: ✓ Curado. ✓ Mejorado. ✓ Atendido por apoyo al diagnóstico. ✓ Retiro voluntario. ✓ Deserción. ✓ Fallecimiento.	1. Referencia.- Continuidad de la atención al paciente referido sin limitantes, hasta la satisfacción de sus necesidades de salud. 2. Contrareferencia.- Devolución del paciente así como la responsabilidad del cuidado de su salud, o el resultado de la prueba diagnosticada.



Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
	<p>✓ Se desglosa la hoja de referencia: original y primera copia para el paciente, la segunda copia para la historia clínica.</p> <p>1.2.2. <u>Referencia por emergencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaboración de expediente de referencia que debe adjuntar:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de referencia institucional.</li> <li>• Informe médico.</li> <li>• Formato Único de Atención en salud – FUJA.</li> <li>• Contrato de afiliación al Seguro Integral de Salud – SIS.</li> <li>• Resultado de exámenes auxiliares.</li> <li>• Resultado de exámenes de apoyo al diagnóstico.</li> </ul> </li> </ul> <p>1.2.3. <u>Referencia para apoyo al diagnóstico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Verificación de vigencia de convenio.</li> <li>✓ Recepción de la hoja de referencia institucional.</li> <li>✓ Requiere a paciente tres (03) fotocopias de su Documento de Identidad Nacional – DNI.</li> <li>✓ Requiere número de telefonía fija o móvil para comunicación.</li> <li>✓ Proyecta oficio (01 original y dos copias) dirigido a la Unidad Descentralizada del Seguro Integral de Salud – UDR/SIS, adjunta hoja de referencia institucional y</li> </ul>			



Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
	<p>fotocopia de DNI, para firma del director ejecutivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La UDR, recepciona los 03 juegos y conserva la 1° copia.</li> <li>• La 2° copia se devuelve a la dirección ejecutiva para su archivo.</li> <li>• El original es custodiada por el área de atención de referencias y contrarreferencias, hasta obtener la cita, luego de obtenida entrega el original al paciente para su atención.</li> </ul> <p>1.2.4. Referencia para procedimiento médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Procedimiento de diálisis.</li> <li>✓ Procedimiento para tomografías</li> </ul> <p>1.3. Procedimiento de traslado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Para referencias de Emergencias</li> <li>✓ Para procedimientos médicos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diálisis mañana</li> <li>• Tomografías Eloy</li> <li>• Otros</li> </ul> </li> <li>✓ Para contrarreferencias.</li> </ul> <p>2. PROCESO DE CONTRAREFERENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recepciona la Hoja de Contrarreferencia y verifica que esta se encuentre debidamente llenada y rubricada.</li> <li>✓ Registra la hoja de contrarreferencia en el aplicativo informático de Referencia y</li> </ul>			



**"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"**

"Decento de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"



Gerencia Regional de Salud Moquegua



Insumo / Recursos	Actividad	Producto	Resultado Específico	Resultado Final / Impacto
	<p><b>Contrareferencia - REFCOM V.01:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta Externa: Atenciones en la especialidad de endocrinología, gastroenterología y medicina física y rehabilitación.</li> <li>• Altas de hospitalización.</li> <li>• Apoyo al diagnóstico: laboratorio y rayos x.</li> </ul> <p>✓ Procesa el reporte del aplicativo informático y lo envía a la Red de salud Moquegua.</p>			
<b>Tipo de Indicador</b>	<b>Denominación</b>	<b>Método de cálculo</b>	<b>Objetivo</b>	
1. Indicador de Proceso	Grado de resolutiveidad.	$\frac{\text{Total de referencias enviadas}}{\text{N° total de atenciones}} \times 100$	Medir el desempeño de las actividades vinculadas a la prestación de servicios de salud en la categoría de hospital de referencia nivel II-2.	
2. Indicador de Proceso	Porcentaje de referencias efectivas	$\frac{\text{N° de referencias que llegan al establecimiento de destino (en un período)}}{\text{N° total de solicitudes de referencias (en el mismo período)}} \times 100$	Medir el cumplimiento de los procedimientos técnicos asistenciales y administrativos en los procesos de referencia y contrareferencia que se ejecutan y el porcentaje de confianza en el Hospital regional de Moquegua, siendo un valor aceptable el 80%.	

