

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

**FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS
ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA DE SISTEMAS**



**“DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN BASADA
EN PROCESOS PARA CONTRIBUIR A LA
EFICACIA DE LOS MACROPROCESOS
MISIONALES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE
SALUD - HUÁNUCO”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
INGENIERO DE SISTEMAS**

TESISTA:

Bach. LISDEY YASMINA MARTEL AVILA

ASESORA:

Dra. NÉRIDA PASTRANA DÍAZ

HUÁNUCO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios por ser el centro de mi vida, por su amor incondicional e infinito, por acompañarme y ser guía de mis pasos y acciones.

A mis amados padres Ernesto y Angélica, por su amor y su apoyo en cada decisión que he tomado en mi vida, por ser mi mayor inspiración y ejemplo de superación, honestidad y perseverancia.

AGRADECIMIENTO

A mis padres y a mi hermana Janny, quienes siempre me brindaron su apoyo incondicional en todo momento.

A mi asesora de tesis Dra. Nérida Pastrana, por la asesoría en la elaboración de la tesis.

A los docentes de la facultad por las enseñanzas y conocimientos impartidos durante mi etapa universitaria.

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación es demostrar que la Gestión por procesos contribuye a la eficacia de los Macroprocesos misionales ya que es una buena forma de identificar resultados de calidad para el ciudadano y cumplir con los objetivos estratégicos de la institución.

La metodología plantea una serie de pasos, el primero es realizar un diagnóstico que permita identificar el grado de madurez del enfoque de procesos en la institución, el segundo y tercer paso es identificar los servicios que brinda la institución y a que clientes va dirigido esto permite identificar los tipos de procesos misionales, estratégicos y de apoyo para finalmente elaborar el Mapa de Procesos a partir del cual se ha recabado información para identificar todos los niveles de despliegue de cada proceso misional y describirlos en diagramas SIPOC, fichas de caracterización de procesos y diagramas de flujos de procesos.

La búsqueda de resultados de calidad de los procesos exige eficiencia y eficacia en la prestación de bienes o servicios que se brindan, esto implica identificar los bienes o servicios que brinda la institución a los ciudadanos y orientar el quehacer laboral al cumplimiento de los objetivos de los procesos en el cual están involucrados.

Por tanto la implementación de un “Sistema de Gestión Basada en Procesos” permite contribuir con la eficacia, dado que el cumplimiento de cada objetivo organizacional recae en la medida en que cada proceso, que tiene influencia o relación (alta, media o baja) con los objetivos organizacionales, logre resultados de calidad con un enfoque al ciudadano.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	III
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	2
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA.....	3
1.1.1 Dirección Regional de Salud – Huánuco	3
1.1.2 Misión	5
1.1.3 Visión	5
1.1.4 Estructura Organizativa.....	5
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.2.1 Antecedentes y Fundamentación del Problema.	7
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	9
1.3.1 Problema General.	9
1.3.2 Problemas Específicos.....	9
1.4 OBJETIVOS	10
1.4.1 Objetivo General.	10
1.4.2 Objetivos Específicos.....	10
1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	11
1.6 LIMITACIONES.	12
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	13
2.1 REVISIÓN DE ESTUDIOS REALIZADOS.....	14
2.2 CONCEPTOS FUNDAMENTALES.	15
2.2.1 Gestión por Procesos Orientada a Resultados y los Sistemas de Gestión.....	15
2.2.2 Del Enfoque Funcional al Enfoque de la Gestión por Procesos Orientada a Resultados.....	16
2.2.3 Tipos de Procesos.....	17
2.2.4 Indicadores.	18
2.2.5 Meta.	19
2.2.6 Agregar Valor.	20
2.2.7 Niveles de Procesos.....	21
2.2.8 Metodología para la Implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública.	22
2.2.9 Definición de Términos Básicos.....	23
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	33
3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.1.1 Tipo de Análisis de Investigación.	34
3.1.2 Nivel de Investigación.....	34
3.2 METODOS DE INVESTIGACIÓN.	34
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.	34
3.4 FUENTES, TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS.....	35
3.4.1 Fuentes de Recolección de Datos.....	35
3.4.2 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	35
3.4.3 Procesamiento y Presentación de Datos.....	35
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	36
4.1 DIAGNÓSTICO DE MADUREZ DEL ENFOQUE DE PROCESOS EN LA DIRESA	37

4.2	RUTA METODOLÒGICA PARA EL DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÒN BASADA EN PROCESOS DE LA DIRESA – HUÁNUCO	41
4.2.1	ETAPA 1: Análisis del Propósito de la DIRESA HUÁNUCO	41
4.2.1.1	Análisis de la Estructura Organizacional de la DIRESA	41
4.2.1.2	Análisis del Propósito de la DIRESA	44
4.2.2	ETAPA 2: Identificación de Clientes, Bienes y Servicios de la DIRESA HUANUCO.....	47
4.2.2.1	Identificación de Bienes o Servicios de la DIRESA.....	47
4.2.2.2	Identificación de Clientes o Destinatarios de los Bienes o Servicios.....	49
4.2.3	ETAPA 3: Matriz Cliente-Producto e Identificación de los Procesos Operativos de la DIRESA 50	
4.3	PROCESOS DE NIVEL 0: MAPA DE PROCESOS DE LA DIRESA - HUANUCO	52
4.4	DISEÑO DE LOS MACROPROCESOS MISIONALES DE LA DIRESA - HUANUCO	57
4.5	DESCRIPCIÓN DE PROCESOS MISIONALES NIVEL 0: DIAGRAMAS SIPOC, FICHAS TÉCNICAS DE PROCESOS.....	62
4.5.1	Proceso de Nivel 0: M.GVSP.1 Gestión de la Vigilancia de la Salud Pública.....	63
4.5.1.1	Diagrama de Bloques – SIPOC M.GVSP.1 Gestión de la Vigilancia de la Salud Pública... 63	
4.5.1.2	Ficha del Proceso M.GVSP.1 Gestión de la Vigilancia de la Salud Pública.....	64
4.5.2	Proceso de Nivel 0: M.GASP.2 Gestión del Aseguramiento de la Salud Pública.....	65
4.5.2.1	Diagrama de Bloques – SIPOC M.GASP.2 Gestión del Aseguramiento de la Salud Pública. 65	
4.5.2.2	Ficha del Proceso M.GASP.2 Gestión del Aseguramiento de la Salud Pública.....	66
4.5.3	Proceso de Nivel 0: M.GSSF.3 Gestión de la Seguridad en los Servicios Farmacéuticos.....	67
4.5.3.1	Diagrama de Bloques – SIPOC M.GSSF.3 Gestión de la Seguridad en los Servicios Farmacéuticos.....	67
4.5.3.2	Ficha del Proceso M.GSSF.3 Gestión de la Seguridad en los Servicios Farmacéuticos.....	68
4.5.4	Proceso de Nivel 0: M.PSMA.4 Gestión de la Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente.....	69
4.5.4.1	Diagrama de Bloques – SIPOC M.PSMA.4 Gestión de la Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente.....	69
4.5.4.2	Ficha del Proceso M.PSMA.4 Gestión de la Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente. 70	
4.6	LA CALIDAD, COMO BASE PARA LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÒN POR PROCESOS DE LA DIRESA - HUANUCO	71
4.7	EFICACIA DEL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SIS	79
4.7.1	Análisis del Valor Añadido del Proceso AS-IS y TO-BE del Proceso de Administración de la Afiliación al SIS.....	79
	CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	81
5.1	CONCLUSIONES.....	82
5.2	RECOMENDACIONES	84
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
	ANEXOS	86
A.	PROCESO MISIONAL NIVEL 0: M.GVSP.1 GESTIÓN DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA.....	87
1	Matriz de Relación de Procesos del Proceso: M.GVSP.1 Gestión De La Vigilancia De La Salud Pública.....	88
2	Proceso Nivel 0: M.GVSP.1 Gestión De La Vigilancia De La Salud Pública	89
2.1	Diagrama de Bloques – SIPOC M.GVSP.1 Gestión De La Vigilancia De La Salud Pública.....	89
2.2	Ficha del Proceso M.GVSP.1 Gestión De La Vigilancia De La Salud Pública.....	90
3	Proceso Nivel 1: M.GVSP.1.1 Vigilancia Epidemiológica.....	91
3.1	Ficha del Proceso M.GVSP.1.1 Vigilancia Epidemiológica	91
3.2	Flujo del Proceso M.GVSP.1.1 Vigilancia Epidemiológica	92

3.3	Ficha de Indicador I.M.GVSP.1 Porcentaje De Personas Con Daños Epidemiológicos	93
3.4	Ficha de Indicador I.M.GVSP.2 Porcentaje De Entidades Involucradas En El Control Y Seguimiento Epidemiológico Con Planes De Acción Y Asistencia Técnica.....	94
3.5	Proceso Nivel 2: M.GVSP.1.1.1 Elaborar Diagnóstico Epidemiológico.....	95
3.5.1	Ficha del Proceso M.GVSP.1.1.1 Elaborar Diagnóstico Epidemiológico	95
3.5.2	Flujo del Proceso M.GVSP.1.1.1 Elaborar Diagnóstico Epidemiológico.	96
3.5.3	Ficha de Indicador I.M.GVSP.4 Porcentaje de Diagnósticos Epidemiológicos Elaborados en los Plazos Establecidos.....	97
3.6	Proceso Nivel 2: M.GVSP.1.1.2 Autorizar Y Difundir La Existencia de Riesgos Epidemiológicos.....	98
3.6.1	Ficha del Proceso M.GVSP.1.1.2 Autorizar Y Difundir La Existencia de Riesgos Epidemiológicos.....	98
3.6.2	Flujo del Proceso M.GVSP.1.1.2 Autorizar Y Difundir La Existencia de Riesgos Epidemiológicos.....	99
3.6.3	Ficha de Indicador I.M.GVSP Porcentaje De Brotes Epidemiológicos Identificados Y Difundidos.....	100
3.7	Proceso Nivel 2: M.GVSP.1.1.3 Elaborar Planes De Acción Y/O Boletines Epidemiológicos	101
3.7.1	Ficha del Proceso M.GVSP.1.1.3 Elaborar Planes De Acción Y/O Boletines Epidemiológicos	101
3.7.2	Flujo del Proceso M.GVSP.1.1.3 Elaborar Planes De Acción Y/O Boletines Epidemiológicos	102
3.7.3	Ficha de Indicador I.M.GVSP.5 Porcentaje De Planes De Acción Y/O Boletines Epidemiológicos Elaborados	103
4	Proceso Nivel 1: M.GVSP.1.2 Monitoreo Y Control Epidemiológico	104
4.1	Ficha del Proceso M.GVSP.1.2 Monitoreo Y Control Epidemiológico.....	104
4.2	Flujo del Proceso M.GVSP.1.2 Monitoreo Y Control Epidemiológico.	105
4.3	Ficha de Indicador I.M.GVSP.7 Porcentaje De Personas Protegidas Contra Daños O Brotes Epidemiológicos.....	106
4.4	Ficha de Indicador I.M.GVSP.8 Porcentaje De Entidades Involucradas En El Control Y Seguimiento Epidemiológico Con Planes De Acción Y Asistencia Técnica.....	107
4.5	Proceso Nivel 2: M.GVSP.1.2.1 Elaborar Planes De Acción y/o Boletines Epidemiológicos	108
4.5.1	Ficha del Proceso M.GVSP.1.2.1 Elaborar Planes De Acción y/o Boletines Epidemiológicos	108
4.5.2	Flujo del Proceso M.GVSP.1.2.1 Elaborar Planes De Acción y/o Boletines Epidemiológicos.	109
4.5.3	Ficha de Indicador I. M.GVSP.9 Porcentaje De Planes De Acción Y/O Boletines Epidemiológicos Elaborados	110
4.6	Proceso Nivel 2: M.GVSP.1.2.2 Archivar las Alertas o Brotes Epidemiológicos	111
4.6.1	Ficha del Proceso M.GVSP.1.2.2 Archivar las Alertas o Brotes Epidemiológicos	111
4.6.2	Flujo del Proceso M.GVSP.1.2.2. Archivar las Alertas o Brotes Epidemiológicos.....	112
4.6.3	Ficha de Indicador I.M.GVSP.10 Porcentaje De Atención De Alertas Y/O Brotes Epidemiológicos.....	113
5	Proceso Nivel 1: M.GVSP.1.3 Investigación Epidemiológico	114
5.1	Ficha del Proceso M.GVSP.1.3 Investigación Epidemiológico	114
5.2	Flujo del Proceso M.GVSP.1.3 Investigación Epidemiológico.....	115
5.3	Ficha de Indicador I.M.GVSP.11 Porcentaje De Estudios De Investigación Que Previenen Brotes Epidemiológicos Elaborados.....	116
5.4	Proceso Nivel 2: M.GVSP.1.3.1 Tomar Conocimiento Del Informe Técnico Y Autorizar Su Difusión.....	117
5.4.1	Ficha del Proceso M.GVSP.1.3.1 Tomar Conocimiento Del Informe Técnico Y Autorizar Su Difusión.....	117
5.4.2	Flujo del Proceso M.GVSP.1.3.1 Tomar Conocimiento Del Informe Técnico Y Autorizar Su Difusión.....	118

5.4.3	Ficha de Indicador I.M.GVSP.12 Porcentaje De Estudios de Investigación Epidemiológica Aprobados y Difundidos.....	119
5.5	Proceso Nivel 2: M.GVSP.1.3.2 Elaborar, Aprobar y Difundir los Planes de Acción	120
5.5.1	Ficha del Proceso M.GVSP.1.3.2 Elaborar, Aprobar y Difundir los Planes De Acción.....	120
5.5.2	Flujo del Proceso M.GVSP.1.3.2 Elaborar, Aprobar y Difundir los Planes De Acción	121
5.5.3	Ficha de Indicador I.M.GVSP.13 Porcentaje de Planes De Acción Aprobados y Difundidos 122	
B.	PROCESO MISIONAL NIVEL 0: M.GASP.2 GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA. 123	
1	Matriz de Relación de Procesos del Proceso: M.GVSP.1 Gestión del Aseguramiento de la Salud Pública.	124
2	Proceso Nivel 0: M.GASP.1 Gestión De La Protección De La Salud Pública.....	125
2.1	Diagrama de Bloques – SIPOC M.GASP. Gestión Del Aseguramiento de la Salud Pública..	125
2.2	Ficha del Proceso M.GASP.1 Gestión De La Protección De La Salud Pública En Los Establecimientos Y Servicios De Salud	126
3	Proceso Nivel 1: M.GASP.2.1 Administración de la Afiliación al SIS.....	127
3.1	Ficha del Proceso M.GASP.2.1 Administración de la Afiliación al SIS	127
3.2	Flujo del Proceso M.GASP.2.1 Administración de la Afiliación al SIS	128
3.3	Ficha de Indicador I.M.GASP.1 Porcentaje de Afiliados al SIS.....	129
3.4	I.M.GASP.2 Porcentaje de Expedientes Conformes Para SU Evaluación.....	130
4.	Proceso Nivel 1: M.GASP.2.2 Autorizaciones Sanitarias a Establecimientos de Salud	131
4.1	Ficha del Proceso M.GASP.2.2 Autorizaciones Sanitarias a Establecimientos de Salud	131
4.2	Flujo del Proceso M.GASP.2.2 Autorizaciones Sanitarias a Establecimientos de Salud	132
4.3	Ficha de Indicador I.M.GASP.3 Porcentaje De Autorizaciones sanitarias Emitidas.....	133
4.4	Proceso Nivel 2: M.GASP.2.2.1 Registrar Solicitud y Tomar Conocimiento	134
4.4.1	Ficha del Proceso M.GASP.2.2.1 Registrar Solicitud y Tomar Conocimiento	134
4.4.2	Flujo del Proceso M.GASP.2.2.1 Registrar Solicitud y Tomar Conocimiento	135
4.4.3	Ficha de Indicador I.M.GASP.4 Porcentaje De Solicitudes Con Requisitos Conformes.....	136
4.5	Proceso Nivel 2: M.GASP.2.2.2 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar La Inspección.	137
4.5.1	Ficha del Proceso M.GASP.2.2.2 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar	137
4.5.2	Flujo del Proceso M.GASP.2.2.2 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar.....	138
4.5.3	Ficha de Indicador I.M.GASP.5 Porcentaje de Notificaciones Efectuadas	139
5.	Proceso Nivel 1: M.GASP.2.3 Vigilancia y Control Sanitario a los Establecimientos de Salud	140
5.1	Ficha del Proceso M.GASP.2.3 Vigilancia y Control Sanitario a los Establecimientos de Salud 140	
5.2	Flujo del Proceso M.GASP.2.3 Vigilancia y Control Sanitario a los Establecimientos de Salud 141	
5.3	Ficha del Indicador I.M.GASP.6 Porcentaje De EESS aptos para la atención de la salud de las personas	142
5.4	Proceso Nivel 2: M.GASP.2.3.1 Tomar Conocimiento, Aprobar Y Difundir Informe.	143
5.4.1	Ficha del Proceso M.GASP.2.3.1 Tomar Conocimiento, Aprobar Y Difundir Informe.....	143
5.4.2	Flujo del Proceso M.GASP.2.3.1 Tomar Conocimiento, Aprobar Y Difundir Informe	144
5.4.3	Ficha de Indicador I.M.GASP.7 Porcentaje De Informe De Supervisión Aprobados Y Notificados.....	145
5.5	Proceso Nivel 2: M.GASP.2.3.2 Elaborar Informe De Recomendaciones, Difundir Y Hacer Seguimiento.....	146
5.5.1	Ficha del Proceso M.GASP.2.3.2 Elaborar Informe De Retroalimentación (Con Recomendaciones), Difundir Y Hacer Seguimiento.....	146
5.5.2	Flujo del Proceso M.GASP.2.3.2 Elaborar Informe De Recomendaciones, Difundir Y Hacer Seguimiento.....	147
5.5.3	Ficha de Indicador I.M.GASP.8 Porcentaje EESS con Implementación conforme de las recomendaciones.....	148

5.5.4	Proceso Nivel 3: M.GASP.2.3.2.1 Elaborar, Aprobar y Notificar informe de Retroalimentación.....	149
5.5.4.1	Ficha del Proceso M.GASP.2.3.2.1 Elaborar, Aprobar y Notificar informe de Retroalimentación.....	149
5.5.4.2	Flujo del Proceso M.GASP.2.3.2.1 Elaborar, Aprobar y Notificar informe de Retroalimentación.....	150
5.5.4.3	Ficha de Indicador I.M.GASP.9 Porcentaje de Notificación efectuados de las recomendaciones.....	151
C.	PROCESO MISIONAL NIVEL 0: M.GSSF.3 GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS	152
1.	Matriz de Relación de Procesos del Proceso: M.GVSP.3 Gestión De La Seguridad En Los Servicios Farmacéuticos.....	153
2.	Proceso Nivel 0: M.GVSP.1 Gestión De La Seguridad En Los Servicios Farmacéuticos.....	154
2.1	Diagrama de Bloques – SIPOC M.GVSP.3 Gestión De La Seguridad En Los Servicios Farmacéuticos.....	154
2.2	Ficha del Proceso M.GVSP.3 Gestión De La Seguridad En Los Servicios Farmacéuticos. ..	155
3	Proceso Nivel 1: M.GSSF.3.1 Autorización Sanitaria Farmacéutica	156
3.1	Ficha del Proceso M.GSSF.3.1 Autorización Sanitaria Farmacéutica.....	156
3.2	Flujo del Proceso M.GSSF.3.1 Autorización Sanitaria Farmacéutica	157
3.3	Ficha de Indicador I.M.GSSF.1 Porcentaje De Autorización Sanitaria Emitidas.....	158
3.4	Proceso Nivel 2: M.GSSF.3.1.1 Registrar Solicitud Y Tomar Conocimiento.	159
3.4.1	Ficha del Proceso M.GSSF.3.1.1 Registrar Solicitud Y Tomar Conocimiento.....	159
3.4.2	Flujo del Proceso M.GSSF.3.1.1 Registrar Solicitud Y Tomar Conocimiento.	160
3.4.3	Ficha de Indicador I.M.GSSF.2 Porcentaje De Solicitudes de Autorización Sanitaria Con Requisitos Conformes	161
3.5	Proceso Nivel 2: M.GSSF.3.1.2 Autorización Sanitaria - Dir. Fisc, Cont y Vig. San.	162
3.5.1	Ficha del Proceso M.GSSF.3.1.2 Autorización Sanitaria - Dir. Fisc, Cont y Vig. San.	162
3.5.2	Flujo del Proceso M.GSSF.3.1.2 Autorización Sanitaria - Dir. Fisc, Cont y Vig. San.	163
3.5.3	Ficha de Indicador I.M.GSEPF.3 Porcentaje De Inspecciones con Resultados Conformes ..	164
3.5.4	Proceso Nivel 3: M.GSSF.3.1.2.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar.	165
3.5.4.1	Ficha del Proceso M.GSSF.3.1.2.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar.	165
3.5.4.2	Flujo del Proceso M.GSSF.3.1.2.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar.	166
3.5.4.3	Ficha de Indicador I.M.GSEPF.4 Porcentaje de Notificaciones Efectuadas.....	167
3.6	Proceso Nivel 2: M.GSSF.3.1.3 Autorización Sanitaria - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.	168
3.6.1	Ficha del Proceso M.GSSF.3.1.3 Autorización Sanitaria - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.	168
3.6.2	Flujo del Proceso M.GSSF.3.1.3 Autorización Sanitaria - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.	169
3.6.3	Ficha de Indicador I.M.GSEPF.5 Porcentaje de Inspecciones con resultados Conformes....	170
3.6.4	Proceso Nivel 3: M.GSSF.3.1.3.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar.	171
3.6.4.1	Ficha del Proceso M.GSSF.3.1.3.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar.	171
3.6.4.2	Flujo del Proceso M.GSSF.3.1.3.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar.	172
3.6.4.3	Ficha de Indicador I.M.GSEPF.6 Porcentaje de Notificaciones Efectuadas.....	173
3.7	Proceso Nivel 2: M.GSSF.3.1.4 Aprobar / Denegar Certificado Sanitario.	174
3.7.1	Ficha del Proceso M.GSSF.3.1.4 Aprobar / Denegar Certificado Sanitario.	174
3.7.2	Flujo del Proceso M.GSSF.3.1.4 Aprobar / Denegar Certificado Sanitario.	175
3.7.3	Ficha de Indicador I.M.GSEPF.7 Porcentaje De Autorizaciones Sanitarias Aprobados.	176
4	Proceso Nivel 1: M.GSSF.3.2 Vigilancia y Control Sanitario Farmacéutico	177
4.1	Ficha del Proceso M.GSSF.3.2 Vigilancia y Control Sanitario Farmacéutico.....	177
4.2	Flujo del Proceso M.GSSF.3.2 Vigilancia y Control Sanitario Farmacéutico.....	178
4.3	Ficha de Indicador I.M.GSEPF.8 Porcentaje De Establecimientos Farmacéuticos Aptos Para La Atención De La Salud De Las Personas.....	179
4.4	Proceso Nivel 2: M.GSSF.3.2.1 Ejecutar Inspección - Dir. Fisc. , Cont. Y Vig. Sanit.....	180
4.4.1	Ficha del Proceso M.GSSF.3.2.1 Ejecutar Inspección - Dir. Fisc. , Cont. Y Vig. Sanit.....	180
4.4.2	Flujo del Proceso M.GSSF.3.2.1 Ejecutar Inspección - Dir. Fisc. , Cont. Y Vig. Sanit.	181

4.4.3	Ficha de Indicador I.M.GSEPF.9 Porcentaje De Inspecciones con Resultados Conformes..	182
4.4.4	Proceso Nivel 3: M.GSSF.3.2.1.1 Otorgar Conformidad.....	183
4.4.4.1	Ficha del Proceso M.GSSF.3.2.1.1 Otorgar Conformidad	183
4.4.4.2	Flujo del Proceso M.GSSF.3.2.1.1 Otorgar Conformidad	184
4.4.4.3	Ficha de Indicador I.M.GSEPF.10 Porcentaje De Inspecciones Con Informes aprobados	185
4.4.5	Proceso Nivel 3: M.GSSF.3.2.1.2 Adoptar Medidas De Seguridad Sanitaria.....	186
4.4.5.1	Ficha del Proceso M.GSSF.3.2.1.2 Adoptar Medidas De Seguridad Sanitaria.	186
4.4.5.2	Flujo del Proceso M.GSSF.3.2.1.2 Adoptar Medidas De Seguridad Sanitaria.	187
4.4.5.3	Ficha de Indicador I.M.GSEPF.11 Porcentaje De Inspecciones Con Medidas De Medidas De Seguridad Implementadas.....	188
4.4.5.4	Proceso Nivel 4: M.GSSF.3.2.1.2.1 Aprobar Proy. Resolución Y Tomar Conocimiento ..	189
4.4.5.4.1	Ficha del Proceso M.GSSF.3.2.1.2.1 Aprobar Proy. Resolución Y Tomar Conocimiento	189
4.4.5.4.2	Flujo del Proceso M.GSSF.3.2.1.2.1 Aprobar Proy. Resolución Y Tomar Conocimiento	190
4.4.5.4.3	Ficha de Indicador I.M.GSEPF.12 Porcentaje De Informe De Inspección Y Proyectos De Resolución Aprobados Y Notificados	191
4.5	Proceso Nivel 2: M.GSSF.3.2.2 Ejecutar inspección - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.	192
4.5.1	Ficha del Proceso M.GSSF.3.2.2 Ejecutar inspección - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.	192
4.5.2	Flujo del Proceso M.GSSF.3.2.2 Ejecutar inspección - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.	193
4.5.3	Ficha de Indicador I.M.GSEPF.13 Porcentaje De Inspecciones con Resultados Conformes	194
4.5.4	Proceso Nivel 3: M.GSSF.3.2.2.1 Otorgar Conformidad.....	195
4.5.4.1	Ficha del Proceso M.GSSF.3.2.2.1 Otorgar Conformidad	195
4.5.4.2	Flujo del Proceso M.GSSF.3.2.2.1 Otorgar Conformidad	196
4.5.4.3	Ficha de Indicador I.M.GSEPF.14 Porcentaje De Inspecciones Conformes aprobados .	197
4.5.5	Proceso Nivel 3: M.GSSF.3.2.2.2 Adoptar Medidas de Seguridad Sanitaria.	198
4.5.5.1	Ficha del Proceso M.GSSF.3.2.2.2 Adoptar Medidas de Seguridad Sanitaria.....	198
4.5.5.2	Flujo del Proceso M.GSSF.3.2.2.2 Adoptar Medidas de Seguridad Sanitaria.	199
4.5.5.3	Ficha de Indicador I.M.GSEPF.15 Porcentaje De Inspecciones Con Medidas De Medidas De Seguridad Implementadas.....	200
4.5.5.4	Proceso Nivel 4: M.GSSF.3.2.2.2.1 Aprobar Proy. Resolución y Tomar conocimiento. ...	201
4.5.5.4.1	Ficha del Proceso M.GSSF.3.2.2.2.1 Aprobar Proy. Resolución y Tomar conocimiento.	201
4.5.5.4.2	Flujo del Proceso M.GSSF.3.2.2.2.1 Registrar Proy. Resolución y Tomar conocimiento.	202
4.5.5.4.3	Ficha de Indicador I.M.GSEPF.16 Porcentaje De Informe De Inspección Y Proyectos De Resolución Aprobados Y Notificados	203
4.5.6	Proceso Nivel 3: M.GSSF.3.2.2.3 Incautar Productos / Informar Pesquisas a DIGEMID.	204
4.5.6.1	Ficha del Proceso M.GSSF.3.2.2.3 Incautar Productos / Informar Pesquisas a DIGEMID	204
4.5.6.2	Flujo del Proceso M.GSSF.3.2.2.3 Incautar Productos / Informar Pesquisas a DIGEMID	205
4.5.6.3	Ficha de Indicador I.M.GSEPF.17 Porcentaje De Inspecciones Con Infracción Notificados	206
4.6	Proceso Nivel 2: M.GSSF.3.2.3 Aprobar Y Remitir Informe De Inspección.	207
4.6.1	Ficha del Proceso M.GSSF.3.2.3 Aprobar Y Remitir Informe De Inspección.	207
4.6.2	Flujo del Proceso M.GSSF.3.2.3 Aprobar Y Remitir Informe De Inspección.....	208
4.6.3	Ficha de Indicador I.M.GSEPF.18 Porcentaje De Inspecciones Sanitarias Aprobadas Y Notificadas.....	209
D.	PROCESO MISIONAL NIVEL 0: M.GPSMA.4 GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y DEL MEDIO AMBIENTE	210
1.	Matriz de Relación de Procesos del Proceso: M.PSMA.4 Gestión de la Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente.	211

2.	<i>Proceso Nivel 0: M.PSMA.4 Gestión de la Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente.</i>	212
2.1	<i>Diagrama de Bloques – SIPOC M.PSMA.4 Gestión de la Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente.</i>	212
2.2	<i>Ficha del Proceso M.PSMA.4 Gestión de la Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente.</i>	213
2.3	<i>Proceso Nivel 1: M.PSMA.4.1 Gestión De Autorizaciones Sanitarias</i>	214
2.3.1	<i>Ficha del Proceso M.PSMA.4.1 Gestión De Autorizaciones Sanitarias</i>	214
2.3.2	<i>Flujo del Proceso M.PSMA.4.1 Gestión De Autorizaciones Sanitarias</i>	215
2.3.3	<i>Ficha de Indicador I.M.PSMA.1 Porcentaje De Autorizaciones Sanitarias Emitidas</i>	216
2.3.4	<i>Proceso Nivel 2: M.PSMA.4.1.1 Registrar Solicitud y Tomar Conocimiento</i>	217
2.3.4.1	<i>Ficha del Proceso M.PSMA.4.1.1 Registrar Solicitud, y Tomar Conocimiento</i>	217
2.3.4.2	<i>Flujo del Proceso M.PSMA.4.1.1 Registrar Solicitud y Tomar</i>	218
2.3.4.3	<i>Ficha de Indicador I.M.PSMA.2 Porcentaje De Solicitudes de Autorización Sanitaria Con Requisitos Conformes</i>	219
2.3.5	<i>Proceso Nivel 2: M.PSMA.4.1.2 Autorización Sanitaria - Dir. San. Bas. Hig. A. y Zoon.</i>	220
2.3.5.1	<i>Ficha del Proceso M.PSMA.4.1.2 Autorización Sanitaria - Dir. San. Bas. Hig. A. y Zoon</i>	220
2.3.5.2	<i>Flujo del Proceso M.PSMA.4.1.2 Autorización Sanitaria - Dir. San. Bas. Hig. A. y Zoon</i>	221
2.3.5.3	<i>Ficha de Indicador I.M.PSMA.3 Porcentaje De Autorizaciones Sanitarias Confirmadas para su emisión</i>	222
2.3.5.4	<i>Proceso Nivel 3: M.PSMA.4.1.2.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar.</i>	223
2.3.5.4.1	<i>Ficha del Proceso M.PSMA.4.1.2.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar</i>	223
2.3.5.4.2	<i>Flujo del Proceso M.PSMA.4.1.2.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar</i>	224
2.3.5.4.3	<i>Ficha de Indicador I.M.PSMA.4 Porcentaje de Notificaciones de las Inspecciones</i>	225
2.3.6	<i>Proceso Nivel 2: M.PSMA.4.1.3 Autorización Sanitaria - Dir. Eco. Prot. Amb. Y sal. Ocup.</i>	226
2.3.6.1	<i>Ficha del Proceso M.PSMA.4.1.3 Autorización Sanitaria - Dir. Eco. Prot. Amb. Y sal. Ocup</i>	226
2.3.6.2	<i>Flujo del Proceso M.PSMA.4.1.3 Autorización Sanitaria - Dir. Eco. Prot. Amb. Y sal. Ocup</i>	227
2.3.6.3	<i>Ficha de Indicador I.M.PSMA.3 Porcentaje De Autorizaciones Sanitarias Confirmadas para su Emisión</i>	228
2.3.6.4	<i>Proceso Nivel 3: M.PSMA.4.1.3.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar.</i>	229
2.3.6.4.1	<i>Ficha del Proceso M.PSMA.4.1.3.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar.</i>	229
2.3.6.4.2	<i>Flujo del Proceso M.PSMA.4.1.3.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar</i>	230
2.3.6.4.3	<i>Ficha de Indicador I.M.PSMA.4 Porcentaje de Notificación de las Inspecciones</i>	231
2.4	<i>Proceso Nivel 1: M.PSMA.4.2 Vigilancia Y Control De La Salud Ambiental</i>	232
2.4.1	<i>Ficha del Proceso M.PSMA.4.2 Vigilancia Y Control De La Salud Ambiental</i>	232
2.4.2	<i>Flujo del Proceso M.PSMA.4.2 Vigilancia Y Control De La Salud Ambiental</i>	233
2.4.3	<i>Ficha de Indicador I.M.PSMA.5 Porcentaje De Población Protegida De Agentes Contaminantes Contenidas En El Medio Ambiente</i>	234
2.4.4	<i>Proceso Nivel 2: M.PSMA.4.2.1 Efectuar Supervisión y seguimiento - Área Zoonosis</i>	235
2.4.4.1	<i>Ficha del Proceso M.PSMA.4.2.1 Efectuar Supervisión y seguimiento - Área Zoonosis</i>	235
2.4.4.2	<i>Flujo del Proceso M.PSMA.4.2.1 Efectuar Supervisión y seguimiento - Área Zoonosis</i>	236
2.4.4.3	<i>Ficha de Indicador I.M.PSMA.6 Porcentaje De Población Protegida De Agentes Contaminantes Contenidas En El Medio Ambiente En Materia de san. Hig.A. Y Zoon</i>	237
2.4.5	<i>Proceso Nivel 2: M.PSMA.4.2.2 Efectuar Supervisión y seguimiento - Área de Protección del ambiente</i>	238
2.4.5.1	<i>Ficha del Proceso M.PSMA.4.2.2 Efectuar Supervisión y seguimiento - Área de Protección del ambiente</i>	238
2.4.5.2	<i>Flujo del Proceso M.PSMA.4.2.2 Efectuar Supervisión y seguimiento - Área de Protección del ambiente</i>	239

2.4.5.3 *Ficha de Indicador I.M.PSMA.7 Porcentaje De Población Protegida De Agentes Contaminantes Contenidas En El Medio Ambiente En Materia de Eco. Prot. Amb. Y Sal. Ocup.....* 240

NOTA BIOGRÁFICA..... 241

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Indicadores del PEI y POI de la DIRESA Huánuco.....	39
Tabla 2. Órganos de línea y sus unidades orgánicas	42
Tabla 3. Órganos de línea y descripción de sus unidades orgánicas	43
Tabla 4. Descripción general de leyes relacionadas a la administración pública y Salud.....	44
Tabla 5. Identificación de los procesos Nivel 0 y Alcance de las acciones de la DIRESA.	45
Tabla 6. Matriz Cliente –Producto	50
Tabla 7. Procesos de la DIRESA – Nivel 0.....	51
Tabla 8. Elementos de la Ficha Técnica del Proceso Nivel 0.....	55
Tabla 9. Estructura de la ficha Técnica del Proceso Nivel 0.....	56
Tabla 10. Estructura de la ficha del indicador del proceso.....	57
Tabla 11. Listado de Procesos operativos de la DIRESA	58
Tabla 12. Indicadores de los Procesos Misionales de la DIRESA Huánuco.....	73
Tabla 13. Matriz de relación entre los procesos y objetivos organizacionales de la DIRESA Huánuco	76

INTRODUCCIÓN

Hoy en día las entidades de la administración pública presentan una baja eficacia y eficiencia en la prestación de bienes y servicios de calidad que impacten positivamente en el bienestar de los ciudadanos, esto debido a que la gestión en las entidades se orientan a un enfoque funcional (por áreas) o mantienen un modelo burocrático de gestión basado en la fragmentación de tareas y la subordinación jerárquica. Es por ello que el Estado Peruano ha dispuesto pasar de una Gestión de Enfoque Funcional a una Gestión por Procesos donde prime el desarrollo de bienes o servicios de calidad y estos permitan la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos ejerciendo de esta manera una gestión pública eficiente y eficaz.

En el capítulo I, se describen los aspectos generales de la institución, el planteamiento y formulación del problema, los objetivos generales y específicos, la justificación y las limitaciones que se presentan en la investigación.

En el capítulo II se presenta el marco teórico de la Gestión por Procesos, el mismo que permite tener un análisis de conceptos fundamentales, metodología y definición de términos fundamentales de la Gestión por Procesos.

En el capítulo III se presenta el marco metodológico de la investigación, aquí se define el nivel y tipo de la investigación, el método de investigación, la población y muestra y las fuentes o técnicas de recolección de datos.

Por último en el capítulo IV se presenta como resultado final de la investigación al Diseño de un Sistema de Gestión Basado en Procesos que permita contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la institución y orientar a una gestión eficiente y eficaz.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

1.1.1 Dirección Regional de Salud – Huánuco

La (DIRESA) Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Huánuco, como Organismo Público es un órgano desconcentrado con dependencia técnica y normativa del Ministerio de Salud, y presupuestalmente y administrativamente depende del Gobierno Regional de Huánuco comprendiendo el ámbito territorial de la Región de Huánuco.

La finalidad de la Dirección Regional de Salud de Huánuco, es proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes de la región Huánuco.

La DIRESA asegura los servicios de salud y los programas de atención integral con calidad y equidad de su ámbito jurisdiccional, para lo cual coordina con las Unidades Ejecutoras de las Redes de Salud ubicadas en las provincias y convoca la participación de los diferentes sectores, teniendo en cuenta los planes de desarrollo regional y las características peculiares de la jurisdicción.

Efectúa coordinaciones con el Gobierno Regional Huánuco, Instituciones Públicas y Privadas Locales, Regionales y Nacionales sobre acciones relacionados a Salud. Así como efectúa coordinaciones intersectorialmente y multisectorialmente a nivel regional.

Funciones Generales.

- a) Formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales.
- b) Formular y ejecutar, concertadamente el Plan de Desarrollo Regional de Salud.
- c) Coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional.

- d) Participar en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud de conformidad con la legislación vigente.
- e) Promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de promoción y prevención de la salud.
- f) Organizar los niveles de atención y administración de las entidades de salud del Estado que brindan servicios en la región, en coordinación con los Gobiernos Locales.
- g) Organizar, implementar y mantener los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, en coordinación con los Gobiernos Locales.
- h) Supervisar y fiscalizar los servicios de salud públicos y privados.
- i) Conducir y ejecutar coordinadamente con los órganos competentes la prevención y control de riesgos y daños de emergencias y desastres.
- j) Supervisar y controlar la producción, comercialización, distribución y consumo de productos farmacéuticos y afines.
- k) Promover y preservar la salud ambiental de la región.
- l) Planificar, financiar y ejecutar los proyectos de infraestructura sanitaria y equipamiento, promoviendo el desarrollo tecnológico en salud en el ámbito regional.
- m) Poner a disposición de la población, información útil sobre la gestión del sector, así como de la oferta de infraestructura y servicios de salud.
- n) Promover la formación, capacitación y el desarrollo de los recursos humanos y articular los servicios de salud en la docencia e investigación y proyección a la comunidad.
- o) Evaluar periódicamente y de manera sistemática los logros alcanzados por la región en materia sanitaria.
- p) Ejecutar, en coordinación con los Gobiernos Locales de la región, acciones efectivas que contribuyan a elevar los niveles nutricionales de la población de la región.

1.1.2 Misión

La Dirección de Salud Huánuco tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud para construir una cultura de salud y de solidaridad, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes; cumpliendo las políticas y objetivos nacionales de salud en concertación con todos los sectores públicos y privados y otros actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión a la cual nos dedicamos, con respeto a la vida y derechos fundamentales de todos los peruanos, desde su fecundación hasta su muerte natural, respetando el curso natural de su vida y contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación, mejorando continuamente la calidad de nuestro servicio para lograr el máximo bienestar de las personas.

1.1.3 Visión

Ser una institución innovadora, descentralizada y desconcentrada al servicio de toda la población priorizando a los más vulnerables para brindar atención preventiva promocional y atención integral de calidad con el objeto de lograr comunidades saludables y una cultura de salud sostenida con equipos de salud organizados y competentes desarrollando su propia cultura organizacional.

1.1.4 Estructura Organizativa

El presente trabajo de investigación abarca los siguientes órganos de línea: Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental, Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas y la Dirección Ejecutiva de Epidemiología; los mismos que se muestran y resaltan en la siguiente figura de la estructura organizativa de la Dirección Regional de Salud de Huánuco.

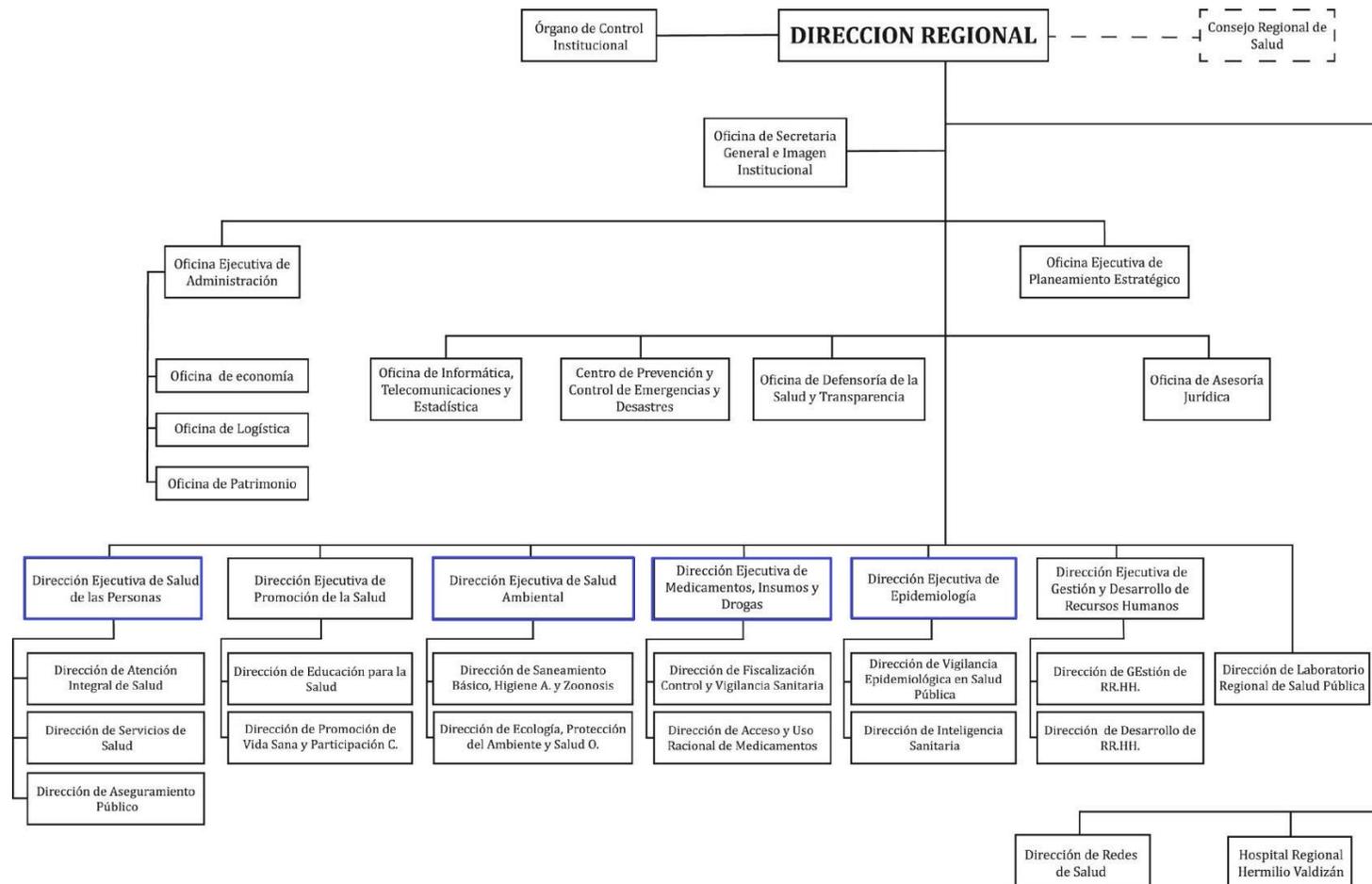


Figura 1: Organigrama Estructural de la Dirección Regional de Salud - Huánuco
Fuente: Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Dirección Regional de Salud - Huánuco

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Antecedentes y Fundamentación del Problema.

El bajo desempeño del Estado se refleja en la poca confianza y en los bajos niveles de satisfacción ciudadana. En muchas partes del interior, los servicios públicos (educación, salud, agua potable, infraestructura) no llegan, y si llegan, son plagados por la corrupción y la ineficiencia. Alineando al tema de investigación, existen deficiencias en la prestación de los servicios públicos, las cuales terminan incidiendo negativamente en la percepción ciudadana sobre la gestión pública y el desempeño del Estado en el Perú.

Los ciudadanos demandan un Estado Moderno, al servicio de las personas, lo cual implica una transformación de sus enfoques y prácticas de gestión, concibiendo sus servicios o intervenciones como expresiones de derechos de los ciudadanos.

Debido a que se desea tener una gestión pública moderna (orientada a resultados al servicio del ciudadano). Donde los funcionarios públicos se preocupen por entender las necesidades de los ciudadanos y organizan tanto los procesos de producción o actividades. La PCM y el SGP (Presidencia de consejo de ministros, Sistema de gestión pública) han elaborado dos documentos orientadores que permitirán mejorar la gestión pública e incrementar los niveles de satisfacción del ciudadano, Estos documentos son los siguientes:

Política Nacional de Modernización en la Gestión Pública al 2021: Que caracteriza a un Estado Moderno como aquél orientado al ciudadano, eficiente, unitario y descentralizado, inclusivo y abierto (transparente y que rinde cuentas). Con esa visión de Estado Moderno, el estado plantea emprender un proceso de cambio y reforma integral de la gestión pública, a nivel gerencial y operacional, que pueda afrontar la debilidad estructural para cumplir sus objetivos y así, pasar de una administración pública que se mira a sí misma, a una enfocada en la obtención de resultados para los ciudadanos. Entre los 5 pilares centrales de la Política de Modernización de la gestión pública destaca la orientación a una "Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional".

Así mismo el D.S. N° 004-2013-PCM establece entre los objetivos específicos de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública (PNMGP, 2013): “4. Implementar la gestión por procesos y promover la simplificación administrativa en todas las entidades públicas a fin de generar resultados positivos en la mejora de los procedimientos y servicios orientados a los ciudadanos y empresas”. (PNMGP, 2013).

Documento Orientador: Metodología para la Implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública; dicha metodología ha sido elaborada sobre la base de los principales referentes internacionales de la gestión por procesos (ISO 9000, Modelo de Excelencia en la Gestión y Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública) y la Política Nacional de Modernización aprobada mediante D.S. N° 004-2013-PCM, que plantea la implantación de la gestión para resultados en la administración pública y establece como el tercer pilar central a la gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional.

La DIRESA de Huánuco no es ajena a las deficiencias de la gestión pública (mencionadas en la Política Nacional de Modernización en la Gestión Pública) dado que aun desarrolla sus actividades bajo un enfoque funcional, así mismo cuenta con documentos de gestión desactualizados y no cuenta con una certificación ISO respecto a sus procesos operativos. Así mismo es importante la alineación de la gestión por procesos a los objetivos trazados en su plan estratégico Institucional 2016 – 2018, los mismos que deben permitir mejorar: la calidad de servicio y la satisfacción de los ciudadanos.

Estas falencias traen consigo deficiencias en su gestión administrativa, esto debido a que presenta procesos muy complicados y difíciles de entender, que no han sido mapeados y/o definidos en su totalidad incumpliendo el estándar propuesto por la PCM y el SGP, esto origina como consecuencia un sistema documental obsoleto, desactualizado que no genera valor agregado a la gestión administrativa, el mismo que trae o impulsa a mantener un desempeño funcional, sin control de indicadores de procesos y por consiguiente una mala gestión de costos operativos y de recursos humanos.

De No realizar una acción que permita mejorar o contrarrestar las deficiencias de la gestión pública específicamente en la DIRESA de Huánuco, estaríamos incumpliendo los lineamientos propuestos por el estado para mejorar el desempeño de la gestión pública, así mismo no estaríamos orientando resultados óptimos al servicio del ciudadano. Así mismo la DIRESA de Huánuco no sólo presentará un alto grado de insatisfacción del ciudadano por una mala prestación de servicios, sino también seguirá manteniendo un sistema de gestión complicado, con elevados costos, falta de control y obsoleto, afectando los niveles de satisfacción del ciudadano, del estado y de la misma institución.

Por lo detallado anteriormente es fundamental y necesario diseñar un sistema de gestión por procesos que esté alineado a la política y/o estándar propuesto por la PCM y SGP, el mismo que debe de priorizar la mejora de las deficiencias que presenta actualmente la empresa, tomando en cuenta su “cadena de valor”, los mismos que contribuirán: al uso eficiente de recursos disponibles que generen resultados e impactos positivos al ciudadano y a la alineación de las operaciones conforme a los objetivos de la organización, donde cada nivel jerárquico comprenda la razón de ser de sus operaciones y que el resultado de los mismos son insumos del inicio de otro proceso.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema General.

- ¿De qué manera el diseño de un sistema de gestión basada en procesos puede contribuir a la eficacia de los Macroprocesos Misionales de la DIRESA Huánuco?

1.3.2 Problemas Específicos.

- ¿Cuál es el estado actual de los Macroprocesos Misionales de la DIRESA Huánuco?

- ¿De qué manera los Macroprocesos mapeados y caracterizados podrán contribuir a mejorar la eficacia de los mismos?
- ¿Qué actividades y/o procesos no agregan valor en el desarrollo de la gestión de la DIRESA Huánuco?
- ¿De qué manera la documentación de los procesos permitirá tener un sistema de información que sirva como consulta y/o apoyo en la toma de decisiones y de mejoras en los procesos?
- ¿De qué manera el diseño de una gestión por procesos contribuye al cumplimiento de la política de Modernización en la gestión pública y al estándar para la implementación de la gestión por procesos elaborados por la PCM y SGP?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General.

- Diseñar un sistema de gestión basada en procesos para contribuir a la eficacia de los Macroprocesos Misionales de la DIRESA Huánuco.

1.4.2 Objetivos Específicos.

- Elaborar un diagnóstico de los Macroprocesos Misionales de la DIRESA Huánuco para conocer y analizar el estado inicial de estos mismos.
- Mapear y caracterizar los Macroprocesos Misionales de la DIRESA Huánuco para contribuir a la eficacia de los Macroprocesos Misionales de la DIRESA Huánuco.

- Identificar actividades que no agregan valor y eliminarlas
- Documentar procesos para lograr conformar un sistema de información única y oficial de la organización, donde los involucrados y partes interesadas puedan consultar información; esta herramienta servirá de apoyo en la toma de decisiones y de mejoras en los procesos.
- Contribuir al cumplimiento de la Política de Modernización en la gestión pública y al estándar para la implementación de la gestión por procesos elaborados por la PCM (Presidencia de consejo de ministros) y SGP (Sistema de gestión Pública).

1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.

La investigación planteada permitirá elaborar un "DISEÑO DE GESTIÓN POR PROCESOS" que contribuirá al cumplimiento de Política de Modernización en la gestión pública y al estándar para la implementación de la gestión por procesos elaborados por la PCM y SGP así mismo contribuirá a la alineación de las operaciones conforme a los objetivos de la organización, donde se visualice la cadena de valor y así cada nivel jerárquico comprenda la razón de ser de sus operaciones que a su vez se vuelve insumo del inicio de otro proceso. De manera que si en algún momento salta un problema, para detectar las causas y/o dar soluciones es necesario y fundamental ver y comprender el proceso.

Así mismo la estandarización de procesos implica integrar los procesos en un solo esquema de trabajo, de manera que todas las áreas/ departamentos de la institución puedan ver y entender lo mismo, este lenguaje único permitirá mejorar la comunicación y dará soporte en todo momento a la toma de decisiones.

1.6 LIMITACIONES.

- Apoyo de los niveles estratégicos de la organización para el acceso a la información.
- Falta de apoyo y participación de las diversas áreas relacionadas a los procesos operativos de la DIRESA Huánuco.
- Información obsoleta y/o no documentada.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 REVISIÓN DE ESTUDIOS REALIZADOS.

Álvarez Reyes, Carla & De La Jara Gonzales, Paula (2012) en su trabajo de investigación **“ANÁLISIS Y MEJORA DE PROCESOS EN UNA EMPRESA EMBOTELLADORA DE BEBIDAS REHIDRATANTES”** para optar el Título Profesional de Ingeniera Industrial en la universidad PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ, lograron identificar dos problemas relevantes que afectan al proceso de producción estos son: el excesivo tiempo de paradas en la planta de producción, y los altos porcentajes de mermas de botellas, tapas y etiquetas. Los métodos para la realización de actividades relacionadas al cambio de formato, y la falta de un control estadístico, son las principales causas de ambos problemas respectivamente.

En el caso de las propuestas de mejora para el cambio de formato, el impacto se reflejó en el incremento del tiempo para la elaboración de bebidas rehidratantes ya que habrá 6 horas disponibles de horas hombre y horas máquina para la producción, las cuales antes eran horas improductivas o utilizadas para realizar las actividades del cambio de formato. Al mejorar los métodos del cambio de formato, es factible implementar límites de control para las mermas de botellas, tapas, y etiquetas durante el proceso productivo. La propuesta permite la reducción de costos incurridos por el elevado porcentaje de mermas presentadas en los lotes de producción, así como también permite un mejor aprovechamiento de la capacidad disponible de las máquinas para la producción de bebidas rehidratante, es decir, se logra un incremento en los indicadores de productividad y eficiencia global de la planta.

Martínez Córdova, Luis Eduardo & Mera Valdivieso, David Esteban (2011) en su trabajo de investigación **“PROPUESTA DE ESTANDARIZACIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL TALLER DE SERVICIOS Y OPTIMIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE APOYO DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL TALLER MATRIZ DE PROAUTO C.A.”** para optar el Título Profesional de Ingeniera Industrial en la universidad “SAN FRANCISCO DE QUITO”, lograron identificar el proceso crítico, siendo este el Mantenimiento Preventivo del Taller Matriz. Posteriormente, por medio de una simulación se determinó que el Área de Lavado

era el cuello de botella. Para su mejora se utilizaron algunas herramientas de ingeniería como las Metodologías Seis Sigma y 5's, además de la estandarización de los procesos de lavado y secado; y por último con la aplicación del Sistema PEPS (Primero en Entrar, Primero en Salir) para los vehículos propusieron el rediseño del área de lavado. Para la Estandarización del proceso, encontraron una manera más eficiente para lavar y secar un vehículo, con actividades que ayudarían a reducir el tiempo que permanece este dentro del área y así poder incrementar la satisfacción de los clientes.

2.2 CONCEPTOS FUNDAMENTALES.

2.2.1 Gestión por Procesos Orientada a Resultados y los Sistemas de Gestión.

El D.S. N° 004-2013-PCM establece entre los objetivos específicos de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública (PNMGP, 2013): “4. Implementar la gestión por procesos y promover la simplificación administrativa en todas las entidades públicas a fin de generar **resultados positivos en la mejora de los procedimientos y servicios orientados a los ciudadanos y empresas**”. (PNMGP, 2013).

Además, precisa entre los Componentes de la Gestión Pública orientada a Resultados:

“d) Gestión por procesos: Una gestión al servicio del ciudadano necesariamente deberá cambiar el tradicional modelo de organización funcional y migrar hacia una organización por procesos contenidos en las “cadenas de valor” de cada entidad, que aseguren que los bienes y servicios públicos de su responsabilidad generen resultados e impactos positivos para el ciudadano, dados los recursos disponibles. Los procesos son definidos como una secuencia de actividades que transforman una entrada o insumo (una solicitud de un bien o servicio o ambos) en una salida (la

entrega del bien o servicio o ambos), añadiéndole un valor en cada etapa de la cadena (mejores condiciones de calidad/precio, rapidez, facilidad, comodidad, entre otros).” (PNMGP, 2013).

En consecuencia, la implementación de la gestión por procesos, en el marco de una gestión orientada a resultados, constituye un elemento central de un sistema de gestión moderno, **creando o agregando valor para los ciudadanos, personas, grupos, entidades, empresas o destinatarios de los bienes y servicios, y contribuyendo a alcanzar los resultados esperados.**

2.2.2 Del Enfoque Funcional al Enfoque de la Gestión por Procesos Orientada a Resultados.

Usualmente vemos a la entidad de manera funcional, es decir de forma vertical, donde prevalece la línea de mando y la jerarquía, pero otra forma de verla es a través del enfoque por procesos orientada a resultados, que nos muestra una visión horizontal de la entidad, donde los límites entre los diferentes órganos, unidades orgánicas, áreas, jefaturas o gerencias dejan de existir. Esto ayuda a entender el real funcionamiento de las entidades.

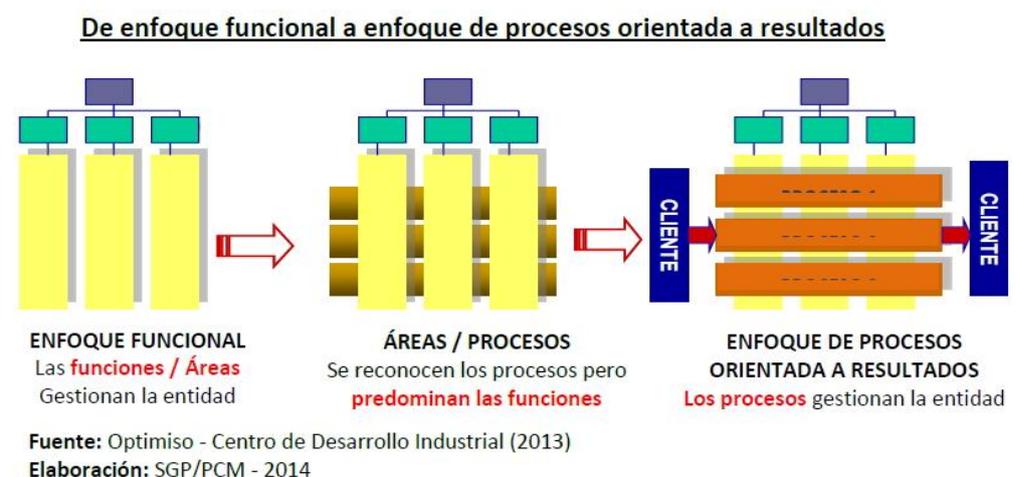


Tabla N° 1: Enfoque Funcional vs Gestión por Procesos

Enfoque Funcional (Vertical)	Gestión por Procesos orientada a Resultados (Horizontal)
Énfasis en el bien y servicio (producto)	Énfasis en el Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
¿Quién cometió el error?	¿Por qué ocurrió el error?
Controlar a los servidores	Desarrollar competencias de los servidores
Sólo busca hacer el trabajo	Busca hacer un trabajo eficaz
Demora en adaptarse a los cambios del Departamentalismo (Compartimentos estancos)	Se adapta rápidamente a los cambios del entorno, trabajo en equipo
Lenta coordinación	Rápida coordinación

Fuente: Optimiso - Centro de Desarrollo Industrial (2013)

Elaboración: SGP/PCM - 2014

2.2.3 Tipos de Procesos.

Generalmente, se trabaja con tres tipos de procesos dentro de las organizaciones, los que dan forma a la representación gráfica del Mapa de Procesos: los estratégicos, los operativos o misionales y los de apoyo o soporte.



PROCESOS OPERATIVOS O MISIONALES: Son los procesos de producción de bienes y servicios de la cadena de valor, denominado también Proceso de Realización, Clave o Core Business.

PROCESOS ESTRATÉGICOS: Son los procesos relacionados a la determinación de las políticas, estrategias, objetivos y metas de la entidad, así como asegurar su cumplimiento.

PROCESO DE APOYO O SOPORTE: Se encargan de brindar apoyo o soporte a los procesos operativos o misionales.

2.2.4 Indicadores.

Un indicador de gestión es una medida asociada a una característica del resultado, del bien y servicio, del proceso y del uso de los recursos; que permite a través de su medición en periodos sucesivos y por comparación con el estándar establecido, evaluar periódicamente dicha característica y verificar el cumplimiento de los objetivos planificados.

Clasificación de los indicadores de desempeño de los procesos



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública, Colombia - Octubre 2012

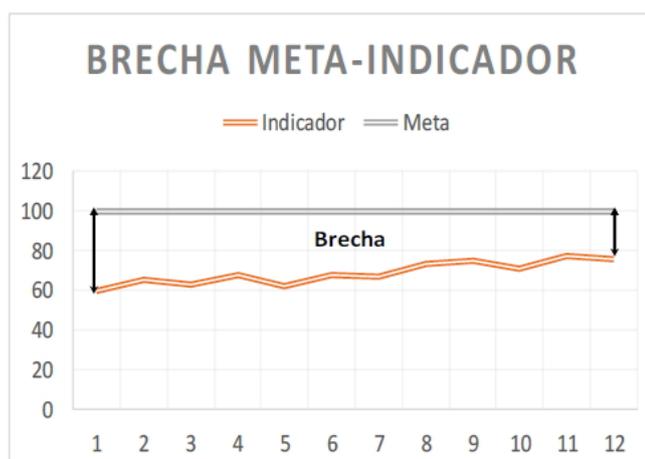
Elaboración: SGP/PCM - 2014

2.2.5 Meta.

Valor que se desea obtener para un indicador en un periodo de tiempo determinado. Su definición es importante porque debe significar un reto para los dueños de los procesos, pero al mismo tiempo deben ser realizables.

Es ideal que se tenga una línea base o datos históricos para su definición, sin embargo también se pueden fijar con base a comparaciones con otras organizaciones (benchmarking), estadísticas nacionales o simplemente estimando su valor. Hay que tener en cuenta que la medición suele ser repetitiva, por lo que en el siguiente periodo ya tenemos un dato sobre el cual definirla.

Brecha – Meta - Indicador



Elaboración: SGP/PCM - 2014

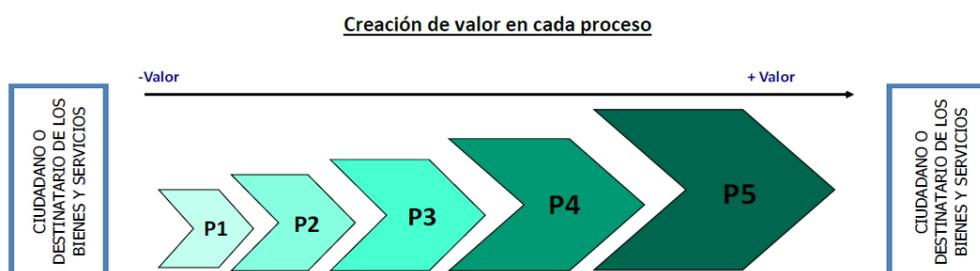
En el gráfico anterior se puede apreciar la brecha entre el desempeño y la meta del proceso con lo que se puede analizar su grado de eficacia.

Un proceso que no cumple con su meta es un proceso ineficaz y debemos revisar ¿qué está pasando? a fin de tomar acciones sobre él.

2.2.6 Agregar Valor.

Cada tarea, actividad, proceso que desarrollamos debe incrementar el valor del bien y servicio que estamos elaborando o desarrollando.

Por lo tanto, todos los procesos tienen que necesariamente agregar valor para ser considerados como tales.



Elaboración: SGP/PCM - 2014

2.2.7 Niveles de Procesos.

La Metodología define tres niveles de procesos: Proceso de Nivel 0; Proceso de nivel 1 y Proceso de nivel 2; sin perjuicio de ello las entidades de la administración pública pueden definir mayores niveles de desagregación de sus procesos de acuerdo a su complejidad (Procesos de nivel 3, 4, ..., n).

Un proceso puede ser parte de un proceso mayor que lo abarque o bien puede incluir otros procesos que deban ser incluidos en su función. La desagregación de los procesos de una entidad depende de la complejidad de ésta, por lo que los procesos pueden tener distintos niveles. En la presente metodología se utilizará la denominación “Proceso de nivel N”, como se detalla a continuación:

- **Proceso de Nivel 0**
Grupo de procesos unidos por especialidad, es el nivel más agregado. Se le conoce también como Macroproceso.
- **Proceso de Nivel 1**
Primer nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0.
- **Proceso de Nivel 2**
Segundo nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0.
- **Proceso de Nivel N**
Último nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0
- **Actividad**
Conjunto de tareas afines y coordinadas requeridas para lograr un resultado, los cuales normalmente se desarrollan dentro de un Proceso de nivel N.
- **Tarea**
Pasos a seguir para la ejecución de una actividad.

De forma gráfica la desagregación de los procesos se observa a continuación:

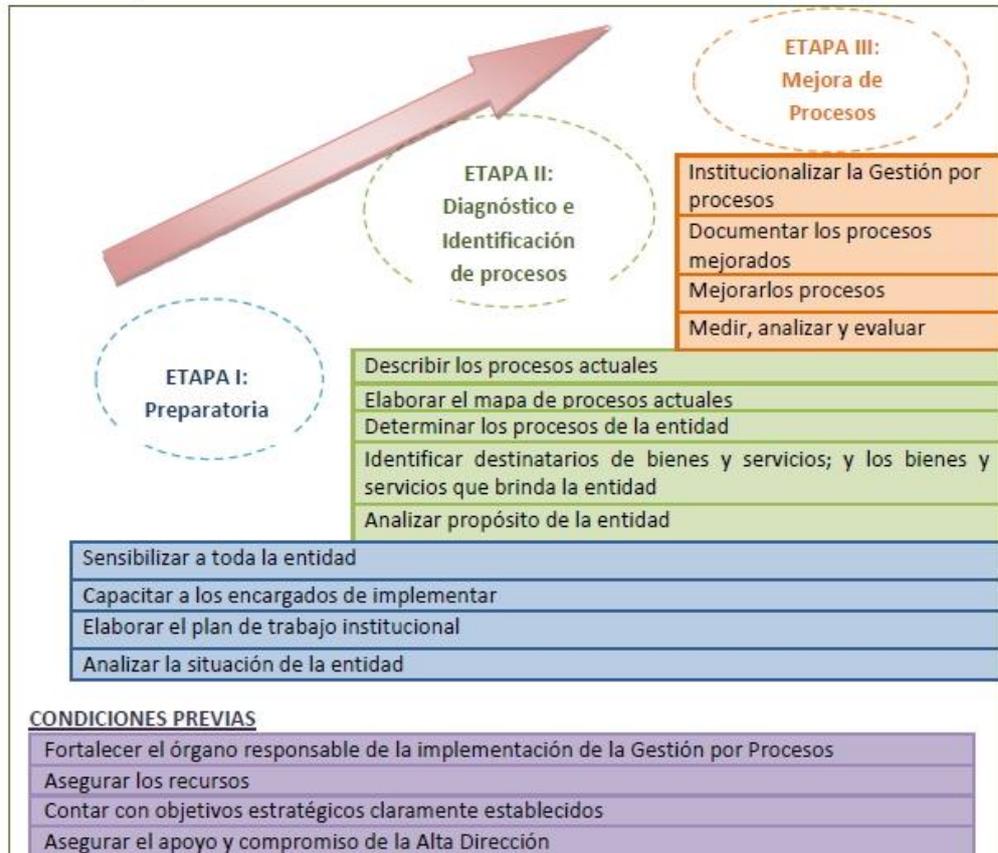


2.2.8 Metodología para la Implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública.

La Metodología hace énfasis a aspectos prioritarios que son indispensables para iniciar y avanzar en la implementación de la gestión por procesos. Asimismo, presenta orientaciones y pautas metodológicas para su implementación, las que deben desarrollarse por cada entidad dependiendo de su naturaleza, particularidades y grado de avance.

La Metodología establece tres (3) grandes etapas: Preparatoria, diagnóstico e identificación de procesos y mejora de procesos, y antes de ello se debe tomar en cuenta las consideraciones previas, con el fin de garantizar el éxito de la implementación.

Etapas de la Metodología de Gestión por Procesos orientado a Resultados



Elaboración: SGP/PCM 2014

2.2.9 Definición de Términos Básicos.

1. **Actividad:** Tarea o conjunto de tareas necesarias para realizar un proceso.
2. **Alineamiento:** Consistencia de planes, procesos, información, decisiones, acciones, resultados, análisis y aprendizaje; para apoyar las metas clave a nivel de toda la entidad. El alineamiento efectivo requiere entendimiento común de propósitos y metas, utilización de medidas e información complementaria que permita la planificación, la puesta en marcha, el análisis y la mejora.
3. **Alta Dirección:** Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una entidad.

4. **Análisis:** Evaluación de hechos y datos llevada a cabo por una entidad o por sus unidades, para proveer una sólida base para la toma efectiva de decisiones. El análisis de toda la entidad, permite orientar la gestión de sistemas y procesos de trabajo hacia el logro de los resultados clave del negocio y hacia el alcance de los objetivos estratégicos.
5. **Benchmarking (Comparación):** Metodología que consiste en comparar los procesos y los bienes y servicios que brinda una entidad con los de los líderes reconocidos a fin de identificar oportunidades para la mejora de la calidad.
6. **Bien o servicio:** Es el resultado de un proceso. Véase la definición de “Producto”.
7. **Calidad:** Cultura transformadora que impulsa a la Administración Pública a su mejora permanente, para satisfacer cabalmente las necesidades y expectativas de la ciudadanía, con justicia, equidad, objetividad y eficiencia en el uso de los recursos públicos.

La calidad en la gestión pública, debe medirse en función de la capacidad para satisfacer oportuna y adecuadamente las necesidades y expectativas de los ciudadanos, de acuerdo a metas preestablecidas, alineadas con los fines y propósitos superiores de la administración pública, de acuerdo a resultados cuantificables que tengan en cuenta el interés y las necesidades de la sociedad.

La concepción de la calidad, ha ido evolucionando e incorporando nuevos aspectos, hasta conformar una aproximación holística e integradora de la gestión, donde cobran especial importancia todas las partes interesadas en sus diferentes formas de relación, así como la sostenibilidad y la corresponsabilidad social.

8. **Caracterización de procesos:** Se conoce como caracterización de un proceso a la descripción de las características que tiene el mismo, la cual se grafica en una ficha técnica de proceso o una ficha de proceso o una ficha de procedimiento. La ficha del proceso es un documento que presenta los

elementos que lo conforman, con el objeto de facilitar su comprensión y mostrarlo con claridad.

9. **Ciclo PHVA:** Es una metodología que permite realizar acciones de mantenimiento y acciones de mejoramiento mediante la repetición del ciclo: PLANEAR – HACER – VERIFICAR – ACTUAR.

10. **Competencia (de los servidores):** Atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.

11. **Desempeño:** Consecuencias y resultados obtenidos de procesos, productos y clientes internos y externos; que permiten la evaluación y comparación de los resultados de la entidad con metas, estándares, resultados pasados y resultados de los competidores. El desempeño puede ser expresado en términos financieros o no financieros.

12. **Destinatario de los bienes y servicios:** es el cliente que puede ser un ciudadano, persona, grupo, entidad, empresa, entre otros que accede a un bien o servicio o ambos, ofrecido por un proveedor; con el fin de satisfacer una o más necesidades. La terminología que utilice cada entidad debe de adaptarse de acuerdo a la naturaleza del bien o servicio que proporciona.
 - a) Cliente Externo: es el destinatario de los bienes y servicios, que puede ser un ciudadano, persona, grupo, entidad, empresa, entre otros externa al proceso, que recibe un bien y servicio o ambos.
 - b) Cliente Interno: es el destinatario de los bienes y servicios, que puede ser una persona, grupo, entidad, empresa, entre otros al interior del proceso que recibe un bien y servicio.

13. **Diagrama de Afinidad:** Herramienta que sintetiza un conjunto de datos verbales (ideas, opiniones, temas, expresiones, etc.) agrupándolos en función de las relaciones naturales que existen entre ellos.

14. **Diagrama de Causa-Efecto (diagrama de espina de pescado o de Ishikawa):** Herramienta que se utiliza para reflexionar sobre las relaciones que existen entre un efecto dado y sus causas potenciales, en una representación gráfica.
15. **Diagrama de Flujo:** Es una representación con imágenes de las etapas de un proceso, útil para investigar las oportunidades de mejora, al obtener un conocimiento detallado del modo real de funcionamiento del proceso en ese momento.
16. **Diagrama de Pareto:** Gráfico de barras ordenadas de mayor a menor frecuencia, que compara la importancia de los diferentes factores que intervienen en un problema y ayuda a identificar cuáles son los aspectos prioritarios que deben tratarse.
17. **Dueño de Proceso:** Persona que ocupa el cargo y tiene la responsabilidad del manejo del órgano, unidad orgánica o área, quién realiza la ejecución o desarrollo de un proceso y garantiza que el bien y servicio sea ofrecido en las mejores condiciones al ciudadano o destinatario del mismo. También se le conoce como dueño o propietario del proceso.
18. **Economía:** Utilización racional de los recursos públicos ajustados estrictamente a los requerimientos.
19. **Eficacia:** Consecución de los objetivos, metas y estándares orientados a la satisfacción de las necesidades y expectativas del ciudadano. Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
20. **Eficiencia:** Optimización de los resultados alcanzados por la administración pública con relación a los recursos disponibles e invertidos en su consecución. Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados

21. **Empoderamiento (Empowerment):** Entrega de autoridad y responsabilidad a los trabajadores para la toma de decisiones y ejecución de acciones, con el objeto que las decisiones se adopten lo más cerca posible del lugar de los hechos, donde residen el conocimiento y el entendimiento relacionados con el trabajo.
22. **Excelencia:** Calidad constantemente mejorada con resultados sostenibles, tendencias crecientes de mejora y resultados que comparan favorablemente con los más destacados referentes nacionales e internacionales.
23. **FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas):** Herramienta de análisis, que examina la situación interna (Debilidades y Fortalezas) y externa (Amenazas y Oportunidades) de una entidad.
24. **Gestión por Procesos:** Enfoque metodológico que sistematiza actividades y procedimientos, tareas y formas de trabajo contenidas en la “cadena de valor”, a fin de convertirlas en una secuencia, que asegure que los bienes y servicios generen impactos positivos para el ciudadano, en función de los recursos disponibles.

Comprende la identificación, el análisis, la mejora o cambio radical e incluye el uso de herramientas, metodologías y su control.

La gestión por procesos implica el desarrollo de las actuaciones siguientes:

- a) La identificación de los requerimientos, necesidades y expectativas de los diferentes destinatarios de las prestaciones y servicios públicos, así como de otros posibles grupos de interés.
- b) La identificación de todos los procesos necesarios para la prestación del servicio público y la adecuada gestión de la entidad: procesos misionales, de soporte a la gestión y estratégicos; lo que se denomina mapa de procesos.
- c) La definición del objetivo de cada uno de los procesos, así como de los beneficios que aporta a los grupos de interés a los que va dirigido.
- d) La definición secuencial detallada y precisa, de las diferentes actividades que componen el proceso o procedimiento concreto, para el cumplimiento de los diferentes requerimientos, y en su caso su diagrama.

- e) La definición de las obligaciones, así como de las autoridades y directivos encargados.
- f) La definición de indicadores, que permitan la medición y control del desarrollo de la marcha adecuada del proceso.
- g) La definición y desarrollo de un sistema de gestión que permita el seguimiento, evaluación y mejora continua, de la calidad de los procesos, y la prestación del servicio.
- h) La implementación de sistemas de gestión normalizados o estandarizados.

25. **Indicador:** Es una medida asociada a una característica del resultado, del bien y servicio, del proceso y del uso de los recursos; que permite a través de su medición en periodos sucesivos y por comparación con el estándar establecido, evaluar periódicamente dicha característica y verificar el cumplimiento de los objetivos planificados.

26. **Innovación:** Cambios significativos para la mejora de bienes, servicios, procesos o de la efectividad organizacional y la creación de nuevo valor para las partes interesadas. Comprende la adopción de una idea, proceso, tecnología, producto o modelo de negocio que es o bien nuevo o se aplica en forma nueva. El resultado de la innovación es un cambio abrupto o disruptivo en resultados, productos o procesos.

27. **Integración:** Armonización de planes, procesos, información, decisión sobre los recursos, acciones, resultados y análisis para apoyar las metas clave a nivel de toda la entidad. La integración efectiva va más allá del alineamiento y se alcanza cuando los componentes individuales de un sistema de gestión de desempeño operan como una unidad totalmente interconectada.

28. **Macroproceso:** Véase la definición de proceso de nivel 0.

29. **Manual de la calidad:** Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una entidad. Los manuales de la calidad pueden variar en cuanto a detalle y formato para adecuarse al tamaño y complejidad de cada entidad en particular.

30. **Mapa de Procesos:** Representación gráfica de la secuencia e interacción de los diferentes procesos que tienen lugar en una entidad.

31. **Mejora Continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir requisitos y aumentar la satisfacción de los ciudadanos o destinatarios de los bienes y servicios y de otras partes interesadas.

Acciones destinadas a la mejora, son las siguientes:

- a) el análisis y la evaluación de la situación existente para identificar áreas para la mejora;
- b) el establecimiento de los objetivos para la mejora;
- c) la búsqueda de posibles soluciones para lograr los objetivos;
- d) la evaluación de dichas soluciones y su selección;
- e) la implementación de la solución seleccionada;
- f) la medición, verificación, análisis y evaluación de los resultados de la implementación para determinar que se han alcanzado los objetivos;
- g) la formalización de los cambios.

32. **Metas:** Condiciones futuras o niveles de desempeño que se intenta alcanzar. Son puntos finales que guían la acción. Pueden ser tanto de corto como de largo plazo. Las metas cuantitativas, frecuentemente mencionadas como “objetivos”, incluyen un valor numérico o un rango.

33. **Misión:** Función global de una entidad. La misión responde a la pregunta: ¿Qué está intentando alcanzar la entidad? La misión puede definir quiénes son los destinatarios de los bienes y servicios a ser atendidos, las competencias esenciales o la tecnología utilizada. Declaración que describe el propósito o razón de ser de una entidad.

34. **Objetivos Estratégicos:** Respuestas o aspiraciones de una entidad para abordar los principales cambios, mejoras, o desafíos de la competitividad o sociales y del cumplimiento de su misión. Generalmente se enfocan tanto en aspectos internos como externos y se relacionan con las principales

oportunidades (desafíos estratégicos). Establecen las orientaciones a largo plazo de una entidad y guían la asignación y la redistribución de recursos.

35. **Partes Interesadas:** Todos los grupos que son o pueden verse afectados por las acciones y éxito de la entidad. Ejemplos de partes interesadas son: destinatarios de los bienes y servicios, trabajadores, socios/aliados, accionistas, directorio, donantes, proveedores, contribuyentes, cuerpos reguladores; y comunidades locales y profesionales.

36. **PCM:** Presidencia de Consejo de Ministros del Perú.

37. **Plan de Acción (Plan de trabajo institucional):** Acciones específicas para alcanzar objetivos estratégicos tanto de largo como de corto plazo. Los planes de acción incluyen detalles de compromisos de recursos y horizontes temporales para su cumplimiento. El desarrollo de los planes de acción representa la etapa crítica en la planificación cuando los objetivos estratégicos y las metas se especifican de manera tal que se puedan desplegar a través de toda la entidad en forma efectiva y entendible.

38. **Política de la Calidad:** Intenciones globales y orientación de una entidad relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección.

39. **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente interrelacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Conjunto de actividades relacionadas entre sí, que tienen el propósito de producir un resultado o producto para un destinatario de bienes y servicios (internos o externos). Generalmente los procesos involucran combinaciones de personas, máquinas, herramientas, técnicas y materiales en una serie definida de pasos y acciones. Los procesos raramente operan en forma aislada y deben ser considerados en relación con otros procesos que pueden influir en ellos.

- Proceso de Nivel 0: Usualmente se utiliza el término Macroproceso para denominar grupos de procesos.

- Proceso de Nivel 1: Primer nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0.
- Proceso de Nivel 2: Segundo nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0.
- Proceso de Nivel 3: Tercer nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0.
- Proceso de Nivel N: Último nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0. Se describe a través de procedimientos que lo conforman.

40. **Procedimiento:** Es la descripción de forma específica y detallada del último nivel desagregado del proceso, de cómo se lleva a cabo. Son las instrucciones, pautas, pasos que describen la forma de ejecutar un proceso de Nivel N.

41. **Producto:** Bien o servicio creado por el proceso.

42. **Productividad:** Medida de la eficiencia del uso de los recursos. Aunque el término es aplicado a menudo a factores individuales, tales como el personal (productividad del trabajo), máquinas, materiales, energía y capital, el concepto de productividad se aplica también a la totalidad de los recursos empleados para producir resultados.

43. **Propósito:** Razón fundamental por la cual una entidad existe. El rol primario del propósito es inspirar a una entidad y guiarla a establecer sus valores. El propósito es generalmente amplio y permanente.

44. **Proveedor:** Entidad o persona que proporciona un bien y servicio. Un proveedor puede ser interno o externo a la entidad. En una situación contractual el proveedor puede denominarse “contratista”.

45. **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

46. **Satisfacción del ciudadano o destinatario de los bienes y servicios:**
Percepción del usuario o cliente interno y externo sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.
47. **SGP:** Sistema de Gestión Pública del Perú.
48. **Servidor Público:** Todas las personas activamente involucradas en cumplir el trabajo de la entidad, incluyendo los trabajadores (permanentes, a tiempo parcial, temporales, personal contratado supervisado por la entidad) y voluntarios, cuando corresponda. El personal incluye a los líderes de equipos, supervisores y gerentes a todo nivel.
49. **Tarea:** Pasos a seguir para la ejecución de una actividad.
50. **Visión:** Estado futuro deseado de la entidad. La visión describe hacia dónde la entidad está orientada, lo que intenta ser o cómo desea ser percibida en el futuro.

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.

3.1.1 Tipo de Análisis de Investigación.

El tipo de investigación del trabajo corresponde a una investigación aplicada porque los resultados que se obtengan en el desarrollo del proyecto permitirán que la organización cumpla con sus objetivos.

3.1.2 Nivel de Investigación.

De acuerdo a la naturaleza del estudio de investigación, reúne las características de una investigación de nivel descriptivo, no experimental y transversal, porque nos permite describir las características principales de las variables materia de estudio.

3.2 METODOS DE INVESTIGACIÓN.

Los principios métodos que se utilizaran en el desarrollo de la investigación son: análisis, síntesis y descriptivo.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.

- Población: Todos los Macroprocesos Misionales de la DIRESA de Huánuco listados en el siguiente cuadro.

Código	Procesos de Nivel 0
M.GVSP.1	Gestión de la Vigilancia de la Salud Pública
M.GPSP.2	Gestión del Aseguramiento de la Salud Pública
M.GSSF.3	Gestión de la Seguridad en los Servicios Farmacéuticos
M.PSMA.4	Gestión de la Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente

- Muestra: Todos los procesos de los Macroprocesos misionales de la DIRESA de Huánuco.

3.4 FUENTES, TECNICAS DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS.

3.4.1 Fuentes de Recolección de Datos.

- ✓ Fuentes Primarias: Se obtendrá datos directos a partir de entrevistas con personas directamente involucradas en los procesos operativos.
- ✓ Fuentes Secundarias: Se obtendrá datos indirectos mediante la utilización de estudios ya existentes.

3.4.2 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

- ✓ La Entrevista: Mediante el contacto directo con las personas que se consideren fuente de información.
- ✓ Análisis de Documentos: Basada en notas de resumen que tienen como propósito analizar material impreso.
- ✓ La Observación: Consiste en observar a las personas directamente involucradas en los procesos operativos, cuando efectúan su trabajo. Para lo cual se utilizan fichas de observación.

3.4.3 Procesamiento y Presentación de Datos.

Para el procesamiento y presentación de datos será necesario el uso de técnicas de estadística descriptiva, que permitirá realizar el análisis utilizando cuadros comparativos y gráficos estadísticos. Así mismo se utilizará programas informáticos para su procesamiento.

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DIAGNÓSTICO DE MADUREZ DEL ENFOQUE DE PROCESOS EN LA DIRESA

Este análisis permite hacer una reflexión crítica y obtener una imagen sobre el grado de cumplimiento o madurez del enfoque de procesos en la DIRESA de Huánuco, contrastándolo con los requisitos que indica la política de implementación de la gestión por procesos en las entidades públicas.

El diagnóstico realizado respecto a la madurez del enfoque de procesos en la DIRESA de Huánuco se clasifica en 5 aspectos:

Capacidades:

- La razón de ser de la DIRESA se enfatiza en “Gestionar la salud pública de manera planificada, descentralizada, articulada, eficiente, oportuna y efectiva para garantizar el acceso a los servicios de salud y mejorar su calidad de vida”.
- No se tiene correctamente identificado a los clientes y destinatarios de los procesos operativos.
- No se tiene identificado de manera clara a los clientes de los servicios brindados por la DIRESA.
- No se prioriza la recopilación de información de las necesidades, expectativas y nivel de satisfacción de sus clientes.
- Asegura el cumplimiento de sus fines institucionales y a la prestación de los servicios a través del cumplimiento del Plan operativo Institucional.
- Actualmente no se está aplicando el enfoque de procesos alineado a la política de modernización de la gestión pública en la DIRESA.
- No se cuenta con una certificación con el Sistema de Gestión de calidad ISO 9001-2008.
- No se emplea el Modelo de Excelencia del Premio Nacional a la Calidad o alguno similar.
- No cuentan con personal capacitado en Gestión por Procesos, pero si en interpretación de la norma ISO 9001.
- No se han realizado charlas de sensibilización al personal de la DIRESA respecto al enfoque de procesos.

- No se evidencia un compromiso del personal respecto a cambiar el modo de gestión a un enfoque de Gestión por Procesos.
- No se cuenta con un equipo o comisión integrada por los puestos más representativos de la DIRESA a fin de impulsar la implementación de la gestión por procesos.

Mapa de Procesos:

- No tienen un Mapa de Procesos
- No se tiene identificado la relación de los procesos desde que se recibe el requerimiento hasta que el producto o servicio sea entregado.

Procesos:

- No se tienen identificados los objetivos que deben cumplir los procesos para lograr que sean bien realizados.
- No se tiene bien identificado el alcance de los procesos.
- No se tiene identificado los controles de los procesos.
- No se tiene identificado la demanda ni la oferta de los servicios
- No se cuenta con una infraestructura apropiada para alcanzar sus objetivos

Mejora:

- No se identifican ni evalúan las quejas y reclamos en los procesos.
- No se tiene identificado los riesgos relacionados con los procesos.
- No se ha identificado y evaluado las oportunidades de mejora del desempeño de los procesos.
- No se han establecido indicadores para medir y hacer seguimiento a los procesos, los riesgos y las oportunidades de mejora identificadas y los objetivos estratégicos.
- No se aplican acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

Indicadores:

- Los indicadores de gestión establecidos actualmente en el PEI 2017 y POI 2016-2018, no miden la efectividad y eficiencia de los resultados o servicios que brinda la DIRESA. En su mayoría de los casos miden cantidad de informes técnicos, informes de cumplimiento, informes de monitoreo y vigilancia, número de personas atendidas, Asistencia técnica a redes, etc. Como se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 1. Indicadores del PEI y POI de la DIRESA Huánuco

Indicadores del PEI 2016 -2018 - (Unidad de Medida)	Indicadores del POI 2017 - (Unidad de Medida)
<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (Porcentaje) • Razón de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos (Razón) • Tasa de mortalidad neonatal por mil nacidos vivos (Tasa) • Porcentaje de centros poblados con acceso a vigilancia de salud ambiental (agua segura) (Porcentaje) • Porcentaje de personas formadas y capacitadas en materia de gestión de riesgo de desastres y adaptación al cambio climático (Porcentaje) • Nº de reportes de vigilancia epidemiológica de riesgos ambientales y plaguicidas (Reporte) • Porcentaje de usuarios satisfechos a partir de categoría 1-3 (Porcentaje) • Porcentaje de población afiliada a algún tipo de seguro (Porcentaje) • Porcentaje de indicadores cumplidos de los Convenios Suscritos por el Gobierno Regional (Cápita, Intercambio Prestacional, FISSAL, Etc.) (Porcentaje) • Número de IPRESS del primer nivel con categorización vigente (Número de establecimientos) • Número de IPRESS del segundo nivel con categorización vigente (Número de establecimientos) • Porcentaje de Ejecución Presupuestal con calidad de gasto en la Diresa (porcentaje) • Análisis de Situación de Salud publicado (Documento) • Tasa de Incidencia de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo (Tasa) • Porcentaje de contactos examinados entre contactos censados (TBC) (Porcentaje) • Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que se sometieron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen su estado (Porcentaje) • Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 29 años de edad que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazan ideas erróneas de la transmisión del VIH (Porcentaje) • Índice Parasitario Anual de Malaria (IPA) (Casos x 100,000) • Tasa de Rabia Humana Urbana (Casos x 100,000) • Incidencia de dengue en los distritos de riesgo (Casos x 100,000) • Proporción de casos de Leishmaniosis (Casos x 100,000) • Porcentaje de población mayor de 18 años con diagnóstico de diabetes que recibe tratamiento para el control de su enfermedad. (Porcentaje) • Proporción de la población que recibe atención estomatológica preventiva que cumple con la frecuencia anual (Porcentaje) • Tasa de Mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino (Casos x 100,000) • Tasa de Mortalidad por Cáncer de Mama. (Casos x 100,000) • Tasa de Mortalidad por Cáncer de Estómago. (Casos x 100,000) • Porcentaje de personas detectadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol, según tamizaje positivo, tienen diagnóstico y tratamiento. (Porcentaje) • Incremento de cobertura de atención en salud mental (Número de personas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes emitidos (Informe) • Centro poblado vigilado (Centro poblado) • Porcentaje de monitoreo, supervisión y evaluación (Informe técnico) • Número de monitoreo, supervisión y evaluación (Informe de cumplimiento) • Número de personas atendidas (Persona atendida) • Reportes (reporte) • Brigadas (Brigadas) • Infraestructura móvil (Infraestructura móvil) • Informes (Informes) • Porcentaje de EESS categorizados con documento vigente (Resolución directoral) • Número de población atendida (Acción) • Inscripción aceptada (de las instituciones prestadoras de servicios de salud) (Código IPRESS) • Número de comités conformados (vigilancia y prevención de infecciones hospitalarias) (Acción) • Asistencia técnica a redes (Acción) • Informe de vigilancia y control epidemiológico (Informe) • Número de requerimientos de medicamentos e insumos (Informe)

Fuente. PEI 2017 y POI 2016-2018 de la DIRESA Huánuco

Por tanto, la gestión por procesos en la DIRESA Huánuco presenta un bajo grado de madurez, principalmente por los siguientes puntos:

- Los funcionarios de alto nivel jerárquico en casi su totalidad, desconocen los cambios culturales, cambios en el modo de gestionar y los beneficios que trae consigo implementar el enfoque de procesos.

- Existe una fuerte resistencia al cambio por parte de la mayoría de los colaboradores, esto debido a que no hubo talleres o cursos de capacitación o sensibilización respecto al enfoque de procesos.
- El desarrollo de las actividades de cada colaborador es a nivel funcional, no se da la mayor importancia al resultado final del proceso, sino de sus funciones o actividades, afectando de manera consciente o inconscientemente la calidad de los servicios y satisfacción de los clientes externos.
- Dado que no se trabaja bajo un enfoque de procesos, no existen responsables (asignados a lograr el objetivo del proceso o resultado final), encargado de encaminar y asumir la coordinación del proceso, para evitar posibles conflictos entre áreas funcionales.
- Debido a que aún mantienen un enfoque funcional, no se cuenta con indicadores de procesos que midan los objetivos, resultado y desempeño de los procesos.

4.2 RUTA METODOLÓGICA PARA EL DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN BASADA EN PROCESOS DE LA DIRESA – HUÁNUCO.

El presente trabajo de investigación desarrolla las siguientes etapas para la identificación y mapeo de procesos:

- Etapa 1 Analizar el propósito de la entidad: Aquí se analiza la misión, visión, objetivos, políticas, planes, estrategias y fines institucionales.
- Etapa 2 Identificar clientes, bienes y servicios de la entidad: En esta etapa se identifican todos los clientes de los bienes y servicios que ofrece la entidad.
- Etapa 3 Determinar los procesos de la entidad: En esta etapa se listan los procesos desde el nivel 0 y se definen los siguientes niveles de despliegue de cada uno según la necesidad y tamaño de la entidad.

4.2.1 ETAPA 1: Análisis del Propósito de la DIRESA HUÁNUCO

4.2.1.1 Análisis de la Estructura Organizacional de la DIRESA

En el siguiente cuadro se lista a los órganos de línea y sus respectivas unidades orgánicas (áreas funcionales) de la DIRESA.

Tabla 2.Órganos de línea y sus unidades orgánicas

ORGANOS DE LÍNEA	UNIDADES ORGÁNICAS
Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas.	Dirección de Atención Integral de Salud.
	Dirección de Servicios de Salud.
	Dirección de Aseguramiento Público
Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud.	Dirección de Educación para la Salud.
	Dirección de Promoción de Vida Sana y Participación Comunitaria
Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental.	Dirección de Saneamiento Básico, Higiene A. y Zoonosis.
	Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional.
Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.	Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria.
	Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos.
Dirección Ejecutiva de Epidemiología.	Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
	Dirección de Inteligencia Sanitaria.
Dirección Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos	Dirección de Gestión de Recursos Humanos
	Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Dirección de Laboratorio Regional de Salud Pública.	

Fuente. ROF de la DIRESA Huánuco

En la tabla siguiente se lista los órganos de línea y sus funciones principales.

Tabla 3. Órganos de línea y descripción de sus unidades orgánicas

ORGANOS DE LÍNEA	DESCRIPCIÓN GENERAL
Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas.	Es responsable de la conducción de las Direcciones de Salud Integral, Servicios de Salud y Aseguramiento Público en su jurisdicción en cuanto a: criterios para las intervenciones sanitarias relacionadas con la atención integral de las personas, monitorear y supervisar el funcionamiento de las Direcciones de Red de Salud y Hospitales, cumplir y hacer cumplir las normas de atención integral de salud en entidades públicas y privadas y Conducir el proceso técnico de Aseguramiento Público.
Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud.	Es responsable de la conducción del proceso de Promoción de la Salud, Educación para la Salud, Promoción de Vida Sana y Participación Comunitaria; así como de contribuir al desarrollo integral de la persona, familia y comunidad cuyas acciones inciden en los determinantes sociales que influyen en la salud de la población.
Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental.	Es responsable de la conducción de los procesos técnicos de las Direcciones de Saneamiento Básico, Higiene Alimentaria, Zoonosis y de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional.
Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.	Es responsable de las funciones del sistema de medicamentos de su jurisdicción en coordinación con las unidades orgánicas de la Dirección Regional de Salud y sus órganos desconcentrados.
Dirección Ejecutiva de Epidemiología.	Es responsable de las funciones de Epidemiología de su jurisdicción en cuanto a: análisis de situación de Salud, situación de las enfermedades, investigaciones epidemiológicas con la finalidad de prevenir y controlar las enfermedades.
Dirección Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos	Es responsable de dirigir, ejecutar y controlar los procesos técnicos y acciones del Sistema de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, depende de la Dirección Regional de Salud.
Dirección de Laboratorio Regional de Salud Pública.	Es responsable de satisfacer la demanda de servicios de diagnóstico e investigación técnica de factores relacionados a las enfermedades prevalentes, así como ser el ente rector en la investigación de carácter biológico en la Región de Salud.

Fuente. ROF de la DIRESA Huánuco

4.2.1.2 Análisis del Propósito de la DIRESA

El análisis del propósito de la DIRESA parte de una revisión de los principales documentos de gestión (Plan estratégico, Plan operativo, Misión, Visión, Funciones generales, MOF., ROF.), así como también incluye la revisión de las principales leyes que rigen la administración pública y el sector salud (Ley N° 27658, Ley N° 26842, Ley N° 27813).

Tabla 4. Descripción general de leyes relacionadas a la administración pública y Salud.

Insumos	Descripción General
Ley N° 27658: Ley marco de Modernización de la Gestión del Estado.	Donde se aprueba la estrategia de modernización de la Gestión pública y los lineamientos de modernización del estado para las entidades públicas; incorporándose esta política en el Plan estratégico Institucional 2016-2018 con el objetivo de brindar bienes y servicios de calidad como resultados de una gestión eficiente y eficaz orientada al ciudadano.
Ley N° 26842: Ley General de Salud	Dispone que la protección de la salud es de interés público, siendo la salud pública responsabilidad primaria del Estado y la salud individual es responsabilidad compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.
Ley N° 27813: Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud	Tiene por finalidad de coordinar el proceso de aplicación de la política nacional de salud, promoviendo su implementación, concertada, descentralizada y coordinando los planes y programas de todas las instituciones del sector a efecto de lograr el cuidado integral de la salud de todos los peruanos.

Como resultado de la revisión de los documentos de gestión, en el siguiente cuadro (Identificación de los procesos Nivel 0 y Alcance de las acciones de la DIRESA), se tiene una primera identificación de los procesos Nivel 0 de la Dirección Regional de Salud – Huánuco, los mismos que deben ser contrastados con los procesos Nivel 0, que se identifican en el desarrollo de la siguiente etapa (Identificación de clientes, bienes y servicios).

Tabla 5. Identificación de los procesos Nivel 0 y Alcance de las acciones de la DIRESA.

Insumos	Propósito	Tipo de Proceso	Proceso Nivel 0	Alcance
Misión de la DIRESA	Garantizar el derecho a la salud de la población	Misional	Todos los procesos	DIRESA
	Brindar servicios de calidad.	Misional	Todos los procesos	DIRESA
	Enfatizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Estratégico	Promoción de la salud	DIRESA
	Optimizar la utilización de recursos existentes.	Apoyo	Todos los procesos	DIRESA
Visión de la DIRESA	La salud integral de los ciudadanos de la Región será expresión del desarrollo humano.	Estratégico	Todos los procesos	DIRESA
	Contar con acceso a los servicios de salud con calidad y equidad.	Misional	Todos los procesos	DIRESA
Funciones Generales de la DIRESA	Formular y ejecutar las políticas y Planes de Desarrollo Regional de Salud.	Estratégico	Direccionamiento Estratégico Institucional	DIRESA
	Promover y ejecutar las actividades de promoción y prevención de la salud.	Estratégico	Promoción de la salud	DIRESA
	Organizar los niveles de atención y administración de las entidades que brindan servicios de salud en la región.	Misional	Todos los procesos	DIRESA
	Organizar, implementar, mantener, supervisar y fiscalizar los servicios de salud.	Misional	Vigilancia de la Salud Pública en los establecimientos y servicios de salud	DIRESA
	Supervisar y controlar la producción, comercialización, distribución y consumo de productos farmacéuticos y afines.	Misional	Seguridad en los establecimientos y productos farmacéuticos	DIRESA
	Promover y preservar la salud ambiental de la región.	Misional	Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente	DIRESA
	Planificar, financiar y ejecutar los proyectos de infraestructura sanitaria y equipamiento.	Estratégico	Direccionamiento Estratégico Institucional.	DIRESA
	Informar a la población la gestión del sector, la oferta de infraestructura y servicios de salud.	Estratégico, Misional y Apoyo	Todos los procesos	DIRESA
	Promover la formación, capacitación y el desarrollo de los recursos humanos.	Apoyo	Recursos Humanos	DIRESA
	Ejecutar, en coordinación con los Gobiernos Locales de la región, acciones efectivas que contribuyan a elevar los niveles nutricionales de la población de la región.	Estratégico	Direccionamiento Estratégico Institucional.	DIRESA
Objetivos Estratégicos	OER1: Vigencia plena del ejercicio y defensa de los derechos y libertades fundamentales de la persona para reducir los niveles de pobreza y pobreza extrema con inclusión social	Estratégico	Direccionamiento Estratégico Institucional.	DIRESA
	OER2: Igualdad de oportunidades y acceso a los servicios públicos con calidad en educación, salud, seguridad alimentaria, vivienda y seguridad ciudadana con enfoque de inclusión social	Estratégico	Direccionamiento Estratégico Institucional.	DIRESA
	OER3: Gobierno Regional democrático y transparente, que funciona con eficacia y eficiencia en la gestión pública al servicio de la ciudadanía y el desarrollo institucional y seguridad	Estratégico	Direccionamiento Estratégico Institucional.	DIRESA
	OER4: Desarrollo de los sectores económicos productivos en el ámbito regional y local con niveles adecuados de empleo, productividad y valor agregado	Estratégico	Direccionamiento Estratégico Institucional.	DIRESA
	OER5: Desarrollo regional y local en infraestructura productiva y de servicios con ordenamiento territorial, potencialidades y ventajas comparativas	Estratégico	Direccionamiento Estratégico Institucional.	DIRESA
	OER6: Conservación y aprovechamiento sostenible responsable de los recursos naturales y diversidad biológica en beneficio de las poblaciones locales.	Estratégico	Direccionamiento Estratégico Institucional.	DIRESA

Insumos	Propósito	Tipo de Proceso	Proceso Nivel 0	Alcance
Objetivos Operativos (de órganos de línea)	Normas y guías técnicas de control en nutrición, salud materna y neonatal, VIH, Tuberculosis, metaxénicas, zoonosis, enfermedades no transmisibles, cáncer, trastornos mentales y problemas psicosociales, en la atención pre hospitalaria y emergencias,	Estratégico	Desarrollo institucional	DIRESA
	Informe de monitoreo, supervisión y evaluación del programa articulado nutricional, materno neonatal, VIH, enfermedades metaxénicas y zoonóticas, enfermedades no transmisibles, reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres, prevención del cáncer del cuello uterino, mama, estómago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros.	Estratégico	Promoción de la salud	DIRESA
	Atención a personas consumidores y dependientes a drogas, acompañamiento clínico psicosocial	Misional		Redes y Microredes de salud, Establecimientos de Salud, hospitales.
	Informes de planificación para la calidad en salud	Estratégico	Direccionamiento Estratégico Institucional.	DIRESA
	Informe de capacitación y asistencia técnica en calidad de la salud, gestión de riesgos, adaptación al cambio climático, riesgos de desastres, en urgencias médicas	Apoyo	Recursos Humanos	DIRESA
	Informe de desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión de riesgos de desastres	Estratégico	Direccionamiento Estratégico Institucional.	DIRESA
	Personas informadas	Estratégico	Promoción de la salud	DIRESA
	Implementación de brigadas frente a emergencias y desastres	Apoyo	Abastecimiento	DIRESA
	Infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres	Apoyo	Abastecimiento	DIRESA
	Informe de Inspección y fiscalización para el control ambiental	Misional	Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente	DIRESA
	Informe de Vigilancia y control epidemiológico	Misional	Vigilancia de la salud pública control y prevención epidemiológica	DIRESA
	Informe de comercialización de medicamentos e insumos	Misional	Seguridad en los establecimientos y productos farmacéuticos	DIRESA
	Informe de monitoreo, supervisión y evaluación del programa articulado nutricional, materno neonatal, VIH, enfermedades metaxénicas y zoonóticas, enfermedades no transmisibles, reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres, prevención del cáncer del cuello uterino, mama, estómago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros.	Estratégico	Promoción de la salud	DIRESA
	Inscripción y actualización de las instituciones prestadoras de servicio de salud (IPRESS) al registro nacional de instituciones prestadoras de servicios de salud- RENIPRESS	Misional	Protección de la salud pública en los establecimientos y servicios de salud	DIRESA
	Plan regional de atención integral con enfoque familiar comunitario	Estratégico	Direccionamiento Estratégico Institucional.	DIRESA
	Informe de gestión institucional DIRESA	Estratégico	Direccionamiento Estratégico Institucional.	DIRESA
	Comités conformados para la vigilancia y prevención de infecciones intrahospitalarias	Estratégico	Promoción de la salud	DIRESA

Fuente. Elaboración propia.

4.2.2 ETAPA 2: Identificación de Clientes, Bienes y Servicios de la DIRESA HUANUCO.

4.2.2.1 Identificación de Bienes o Servicios de la DIRESA.

Se entiende por “servicio” como aquello que da como resultado de la transformación de entradas en salidas que son entregadas a un destinatario (cliente, ciudadano) es decir un servicio es el resultado de un proceso.

La Norma ISO 9001:2008 usaba el término “producto” para incluir todas las categorías de salidas. La norma ISO 9001:2015 utiliza el término “producto y servicios”. La inclusión específica de los servicios es que al menos parte de las salidas se realizan en la interfaz con el cliente. Esto significa, por ejemplo, que la conformidad con los requisitos no puede conformarse necesariamente antes de la entrega del servicio.

La DIRESA no siempre se concentra exclusivamente en la satisfacción del cliente sino más bien en indicadores internos de cumplimiento de sus planes o no cuentan con los recursos para la satisfacción de los mismos.

Los bienes y/o servicios identificados que ofrece la DIRESA son:

- Atención de casos epidemiológicos.
- Atención de situaciones de emergencia y desastres.
- Vigilancia epidemiológica.
- Atención de alertas de brotes epidémicos.
- Investigación epidemiológica.
- Autorizaciones sanitarias para funcionamiento de Establecimientos Farmacéuticos y/o acondicionamiento de productos farmacéuticos.
- Control de productos sujetos a fiscalización.

- Inspección de establecimientos farmacéuticos y/o acondicionamiento de productos farmacéuticos
- Atención de denuncias contra los establecimientos farmacéuticos.
- Atención de denuncias respecto a la calidad de productos farmacéuticos.
- Inspecciones a los Establecimientos farmacéuticos.
- Inspecciones a productos farmacéuticos y de fiscalización.
- Inspecciones reglamentarias a establecimientos farmacéuticos y no farmacéuticos que comercializan productos farmacéuticos.
- Pesquisas de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- Fiscalización de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a control.
- Atención de denuncias contra establecimientos y/o servicios de salud.
- Atención de denuncias de calidad en la atención de la salud.
- Inspecciones reglamentarias a establecimientos y/o servicios de salud supervisados
- Autorizaciones sanitarias a empresas públicas o privadas que brindan servicios de uso colectivo (piscinas, clínicas veterinarias, comercialización, investigación y albergue de canes, etc.)
- Autorizaciones sanitarias a empresas públicas o privadas que brindan servicios de consumo humano (surtidores de abastecimiento de agua, alimentos y bebidas).
- Autorizaciones sanitarias a cementerios, servicios funerarios.
- Atención de denuncias sobre contaminación ambiental.
- Vigilancia de la salud ambiental (Zoonosis, contaminación de aguas residuales y/o excretas, contaminación ambiental).
- Vigilancia de la salud ambiental (Condiciones higiénico-seguras de los cementerios).

4.2.2.2 Identificación de Clientes o Destinatarios de los Bienes o Servicios.

Es también importante la identificación del cliente o destinatario de los bienes o servicios. El cliente es la persona u organización que consume o recibe el bien o servicio.

La norma ISO 9000:2015, indica que la calidad de los productos y servicios incluye no solo su función y desempeño previstos, sino también su valor percibido y el beneficio para el cliente.

Los clientes o destinatarios de los servicios que brinda la DIRESA son los siguientes:

- Ministerio de salud.
- Población en general.
- Redes de salud, micro redes de salud y establecimientos de salud.
- Gobierno Regional de Huánuco.
- Instituciones/empresas que prestan servicios de atención de la salud pública o privada.
- Instituciones/empresas que prestan servicios de comercialización, almacén de productos farmacéuticos públicos o privadas.
- Policía nacional.
- Ministerio Público.
- Fiscalía de Prevención del Delito.
- Medios de comunicación.

4.2.3 ETAPA 3: Matriz Cliente-Producto e Identificación de los Procesos Operativos de la DIRESA

A partir de la identificación de los clientes de los bienes o servicios de la DIRESA, se obtiene la matriz de Cliente- Producto.

Tabla 6. Matriz Cliente –Producto

Producto/ Servicios	Vigilancia de la Salud Pública Control y Prevención Epidemiológica				Seguridad en los Establecimientos y Productos Farmacéuticos					Protección de la Salud Pública en los Establecimientos y Servicios de Salud				Autorizaciones Sanitarias, Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente		
	Atención de casos epidemiológicos o situaciones de emergencia y desastres	Vigilancia epidemiológica.	Atención de alertas de brotes epidémicos.	Investigación epidemiológica.	Autorizaciones sanitarias para funcionamiento de establecimientos farmacéuticos y/o acondicionamiento de productos farmacéuticos.	Control de productos sujetos a fiscalización.	Atención de denuncias contra los establecimientos farmacéuticos y/o la calidad de los productos farmacéuticos	Inspecciones a productos farmacéuticos y de fiscalización. Fiscalización, de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a control.	Inspecciones reglamentarias a establecimientos farmacéuticos y no farmacéuticos que comercializan productos farmacéuticos y/o acondicionamiento de productos farmacéuticos	Autorizaciones sanitarias para el funcionamiento de establecimientos de salud	Atención de denuncias contra establecimientos y/o servicios de salud.	Atención de denuncias de calidad en la atención de la salud.	Inspecciones reglamentarias a establecimientos y/o servicios de salud	Autorizaciones sanitarias a empresas públicas o privadas que brindan servicios de uso colectivo o servicios de consumo humano	Atención de denuncias sobre contaminación ambiental.	Vigilancia de la salud ambiental
Clientes																
Ministerio de salud.	x	x	x	x									x		x	x
Población en general.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x
Redes de salud, micro redes de salud y establecimientos de salud.	x	x	x	x				x	x							
Gobierno Regional de Huánuco	x	x	x	x			x				x	x			x	x
Instituciones/empresas que prestan servicios de atención de la salud								x	x	x			x			
Instituciones/empresas que prestan servicios de comercialización, almacén de productos farmacéuticos públicos o privadas.					x	x	x	x	x							
Instituciones/empresas que brindan servicios de uso colectivo o servicios de consumo humano														x	x	x
Policía nacional						x	x	x	x				x		x	x
Ministerio Público						x	x	x	x				x		x	x
Fiscalía de Prevención del Delito						x	x	x	x				x		x	x
Medios de comunicación.	x	x	x	x		x	x	x	x				x		x	x

Fuente. Elaboración propia.

A partir del análisis del propósito de la DIRESA y la identificación de los destinatarios de los bienes y servicios; y de los bienes y servicios que ofrece la DIRESA se identifican los siguientes procesos Nivel 0:

Tabla 7. Procesos de la DIRESA – Nivel 0

Código	Procesos de Nivel 0	Tipo de Proceso
E.DEI.1	Direccionamiento Estratégico Institucional	Estratégico
E.GPS.2	Gestión de la Promoción de la Salud	Estratégico
E.GDI.3	Gestión del Desarrollo Institucional	Estratégico
M.GVSP.1	Gestión de la Vigilancia de la Salud Pública	Misional
M.GPSP.2	Gestión del Aseguramiento de la Salud Pública	Misional
M.GSSF.3	Gestión de la Seguridad en los Servicios Farmacéuticos	Misional
M.PSMA.4	Gestión de la Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente	Misional
A.GRH.1	Gestión de Recursos Humanos	Apoyo
A.GTI.2	Gestión de Tecnologías de la Información	Apoyo
A.GF.3	Gestión Financiera	Apoyo
A.GA.4	Gestión de Abastecimiento	Apoyo
A.GD.5	Gestión Documental	Apoyo

Fuente. Elaboración propia.

4.3 PROCESOS DE NIVEL 0: MAPA DE PROCESOS DE LA DIRESA - HUANUCO

Los Macroprocesos misionales (Procesos Nivel 0) han sido identificados mediante un análisis de la descripción y propósito de la DIRESA, identificación de clientes, bienes y servicios, esto porque es fundamental que los Macroprocesos deben cumplir los objetivos estratégicos, así como brindar al ciudadano (Cliente) un servicio de calidad.

El Mapa de Procesos de la DIRESA muestra la interrelación que existe entre los Macroprocesos, así como también indica los principales bienes o servicios que genera como producto de su ejecución, estos resultados no sólo representan informes de cumplimiento de planes, controles o vigilancias realizados a los establecimientos de salud, sino que va mucho más allá e indica el verdadero resultado del proceso que se encarga de medir el grado de prevención y atención de la salud pública que se ofrecen en entidades públicas o privadas (establecimientos de salud, farmacias, comercializadores de productos o servicios en general de atención al ciudadano, públicos o privados).

Los Macroprocesos (Procesos Nivel 0) se representan y describen gráficamente a través del Mapa de Procesos, el mismo que permite conocer el funcionamiento de la DIRESA a un nivel Macro (sin exceso de detalle) y muestra la interacción entre los Macroprocesos.

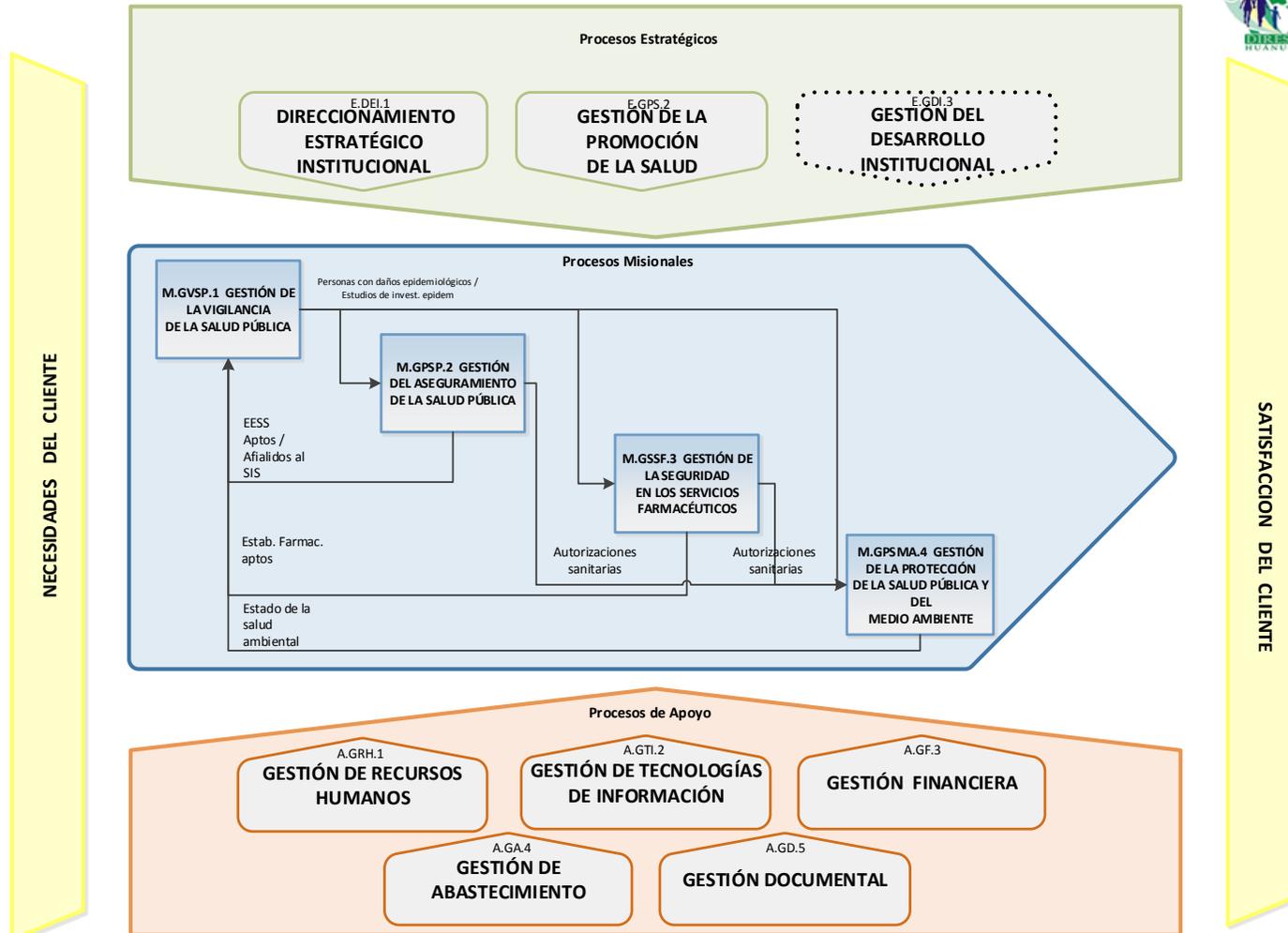
Los tipos de procesos identificados en la DIRESA-Huánuco son los siguientes:

Procesos Estratégicos: Son los encargados de brindar y asegurar el cumplimiento de las estrategias, objetivos institucionales y de procesos, políticas y metas de la institución.

Procesos Misionales: Son aquellos procesos que están directamente involucrados con la misión o razón de ser de la DIRESA – Huánuco, son los que entregan el bien o servicio a los clientes externos, debiendo tomar en cuenta la satisfacción de los requisitos y necesidades de los clientes externos.

Procesos de Apoyo: Son los encargados de proveer de recursos humanos, tecnológicos, logísticos, financieros, etc. A los procesos estratégicos y misionales para que estos se ejecuten a tiempo y de manera fluida.

MAPA DE PROCESOS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - HUÁNUCO NIVEL 0



Fuente. Elaboración propia.

El Mapa de procesos es de vital importancia porque:

- Permite visualizar de manera macro, cómo se realiza el trabajo en la DIRESA.
- Permite representar una fotografía del estado actual de cómo se interrelacionan los Macroprocesos, transformando entradas en salidas que generan valor agregado a los clientes.
- Permite tener un mejor control de indicadores.
- Ayuda a documentar la ruta actual de satisfacción al cliente.

Descripción de los procesos Nivel 0:

En el desarrollo y despliegue de cada Proceso Nivel 0, se identificaron los Procesos de Nivel 1, 2,3,..., n, siendo estos graficados y descritos a través de diagramas de flujo de procesos y fichas técnicas de procesos respectivamente, así como también propone y describe el principal indicador que permita medir el verdadero resultado del proceso en todos sus niveles.

a. La herramienta SIPOC.

Sirve para documentar y visualizar los procesos de una forma sencilla

La herramienta SIPOC sirve para dos aspectos:

- Provee de una vista macro del flujo total del proceso (de cómo está) y sus interrelaciones dentro de la entidad pública.
- Define los límites del proceso, el punto de inicio y final del proceso que necesita una mejora.



Suppliers (proveedores):	Inputs:	Proceso:	Output:	Cliente:
Personas u Organizaciones	Información, Materiales,	Serie de actividades que transforman los inputs	Producto o servicio usado por el cliente	Personas, organizaciones u otro proceso que recibe el output
Proporcionan material, Información, otros recursos	Suministrado por Suppliers			

b. Ficha Técnica de Procesos.

Identificados los procesos de nivel 0, en coordinación con los dueños de los procesos, se elabora la ficha técnica de descripción de procesos de cada proceso, dicha ficha presenta los siguientes elementos:

Tabla 8. Elementos de la Ficha Técnica del Proceso Nivel 0

Nro.	Elemento	Descripción
1	Nombre	Debe permitir identificar claramente al proceso y diferenciarlo de los demás.
2	Objetivo	Finalidad que se persigue, lo que se espera alcanzar en beneficio del ciudadano o destinatario de los bienes y servicios. Los objetivos deben ser medibles con los indicadores que se definan.
3	Alcance	Cobertura del proceso. ¿A qué áreas aplica?, ¿con qué actividad se inicia? y ¿con qué actividad finaliza?
4	Responsable	Director / Jefe o Gerente del órgano o área quién ejecuta y tiene la responsabilidad directa del proceso. También se le conoce como dueño o propietario del proceso.
5	Requisitos	Leyes, reglamentos, códigos, normas que aplican y que deben cumplirse para la correcta ejecución del proceso.
6	Clasificación	Indicar si es estratégico, misional o de soporte.
7	Proveedores	Proporcionan los insumos necesarios para el proceso. Pueden ser proveedores externos o proveedores internos (otro proceso).
8	Entradas	Insumos necesarios para llevar a cabo las actividades del proceso: recursos materiales, humanos, información, etc.
9	Actividades	Tareas principales que se realizan dentro de cada proceso. Deben detallarse en orden de ejecución.
10	Salidas	Resultados del proceso (bienes y servicios, información, documentación, etc.).
11	Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios	Es el cliente, el cual puede ser externo o interno (otro proceso).
12	Controles o Inspecciones	Controles, verificaciones, revisiones, inspecciones, ensayos o pruebas que se realizan a las entradas o insumos principales del proceso, a las actividades del proceso y a las salidas principales del proceso.
13	Recursos	Capacidades (competencias) del dueño del proceso. Infraestructura necesaria y características del ambiente de trabajo para el adecuado desarrollo del proceso.
14	Documentos y formatos	Documentos de referencia, aparte de los legislativos o reglamentarios, que se requieren durante el desarrollo de las actividades y los controles del proceso. Formatos que se utilizan para dejar registro o evidencia de las actividades o controles
15	Registros	Documentos que proporcionan evidencia objetiva de la realización de actividades o controles críticos. Se mantienen en archivos físicos o informáticos.
16	Indicadores	Sirven para evaluar la eficacia y eficiencia del proceso. Deben demostrar en qué grado se está cumpliendo con los objetivos del proceso.

Fuente. SGP/PCM – 2014

Tabla 9. Estructura de la ficha Técnica del Proceso Nivel 0

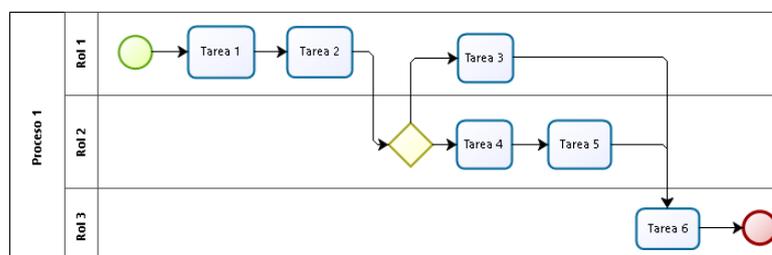
FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0				
1) Nombre		4) Responsable		
2) Objetivo		5) Requisitos		
3) Alcance		6) Clasificación		
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO				
12) Controles o inspecciones		13) Recursos		14) Documentos y formatos
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
15) Registros				16) Indicadores

Fuente. SGP/PCM – 2014

c. Diagrama de Flujo de Procesos.

Es una representación gráfica con imágenes o símbolos de las actividades del proceso para obtener un conocimiento real y detallado de cada una de las actividades.

El Diagrama de Flujo presenta, no solo la secuencia de actividades que lo conforman, sino también las áreas y los puestos de trabajo que participan en el procedimiento ejecutando dichas actividades. Como se muestra en el siguiente ejemplo:



d. Ficha del Indicador del Proceso.

Un indicador es una variable o gama de posibles valores medibles y alineados con el cumplimiento del objetivo del proceso. Debe implementarse y medirse periódicamente. La ficha del indicador puede presentar como mínimo la siguiente estructura:

Tabla 10. Estructura de la ficha del indicador del proceso

FICHA DEL INDICADOR	
Nombre del Proceso	
Nombre Indicador	
Descripción del Indicador	
Objetivo del Indicador	
Forma de Cálculo	
Fuentes de Información	
Periodicidad de Medición	
Responsable de Medición	
Meta	

4.4 DISEÑO DE LOS MACROPROCESOS MISIONALES DE LA DIRESA - HUANUCO

Como resultado del análisis de la información y entrevistas con los involucrados de cada proceso, se logró diseñar los procesos misionales de la DIRESA-HUANUCO, para ello se identificó y validó los Macroprocesos (procesos nivel0) y todos sus niveles de despliegue, quedando como resultado final el listado de procesos como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 11. Listado de Procesos operativos de la DIRESA

Cód. Proceso N0	Proceso N0	Cód. Proceso N1	Proceso N1	Cód. Proceso N2	Proceso N2	Cód. Proceso N3	Proceso N3	Cód. Proceso N4	Proceso N4
M.GVSP.1	Gestión de la Vigilancia de la Salud Pública	M.GVSP.1.1.	Vigilancia epidemiológica	M.GVSP.1.1.1	Elaborar diagnóstico epidemiológico				
				M.GVSP.1.1.2	Autorizar y difundir la existencia riesgos epidémicos				
				M.GVSP.1.1.3	Proponer medidas / recomendaciones y acciones para controlar el riesgo epidémico				
		M.GVSP.1.2.	Monitoreo y Control epidemiológico	M.GVSP.1.2.1	Elaborar planes de acción y/o boletines epidemiológicos				
				M.GVSP.1.2.2	Archivar las alertas o brotes epidemiológicos				
		M.GVSP.1.3.	Investigación epidemiológico	M.GVSP.1.3.1	Tomar conocimiento del informe técnico y autorizar su difusión				
				M.GVSP.1.3.2	Elaborar y aprobar planes de acción				

M.GASP.2	Gestión de la Protección de la Salud Pública	M.GASP.2.1	Administración de la Afiliación al SIS (Seguro Integral de Salud)						
		M.GASP.2.2	Autorizaciones sanitarias a establecimientos salud	M.GPSP.2.2.1	Registrar solicitud y tomar conocimiento				
				M.GPSP.2.2.2	Elaborar cronograma de inspección y notificar				
		M.GASP.2.3	Vigilancia, control sanitario y supervisión de la atención integral de la salud	M.GPSP.2.3.1	Tomar conocimiento y aprobar y difundir informe				
				M.GPSP.2.3.2	Elaborar informe de recomendaciones, difundir y hacer seguimiento	M.GPSP.2.3.2.1	Elaborar, aprobar y notificar informe de recomendaciones		
		M.GSSF.3	Gestión de la Seguridad en los Servicios Farmacéuticos	M.GSSF.3.1	Autorización sanitaria farmacéutica	M.GSSF.3.1.1	Registrar solicitud y tomar conocimiento		
M.GSSF.3.1.2	Autorización sanitaria - Dir. Fisc, Cont y Vig. San.					M.GSSF.3.1.2.1	Elaborar cronograma de inspección y notificar		
M.GSSF.3.1.3	Autorización sanitaria - Dir. Acc. Y Uso Rac. de Med					M.GSSF.3.1.3.1	Elaborar cronograma de inspección y notificar		

				M.GSSF.3.1.4	Aprobar / Denegar certificado sanitario				
		M.GSSF.3.2	Vigilancia y control sanitario Farmacéutico	M.GSSF.3.2.1	Ejecutar inspección - Dir. Fisc. , Cont. Y Vig. Sanit.	M.GSSF.3.2.1.1	Otorgar conformidad		
						M.GSSF.3.2.1.2	Adoptar medidas de seguridad sanitaria	M.GSSF.3.2.1.2.1	Registrar Proy. Resolución y tomar conocimiento
				M.GSSF.3.2.2	Ejecutar inspección - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.	M.GSSF.3.2.2.1	Otorgar conformidad		
						M.GSSF.3.2.2.2	Adoptar medidas de seguridad sanitaria	M.GSSF.3.2.2.2.1	Registrar Proy. Resolución y tomar conocimiento
						M.GSSF.3.2.2.3	Incautar productos / informar pesquisas a DIGEMID		
				M.GSSF.3.2.3	Aprobar y remitir informe de inspección				
M.PSMA.4	Gestión de la Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente	M.PSMA.4.1	Gestión de autorizaciones sanitarias para la salud ambiental	M.PSMA.4.1.1	Registrar solicitud y Tomar conocimiento				

				M.PSMA.4.1.2	Autorización sanitaria - Dir. San. Bas. Hig. A. y Zoon.	M.PSMA.4.1.2.1	Elaborar cronograma de inspección y notificar		
				M.PSMA.4.1.3	Autorización sanitaria - Dir. Eco. Prot. Amb. Y Sal. Ocup.	M.PSMA.4.1.3.1	Elaborar cronograma de inspección y notificar		
		M.PSMA.4.2	Vigilancia y Control de la salud ambiental	M.PSMA.4.2.1	Efectuar supervisión y seguimiento - Área Zoonosis				
				M.PSMA.4.2.2	Efectuar supervisión y seguimiento - Área de Protección del ambiente				

Fuente. Elaboración propia

4.5 DESCRIPCIÓN DE PROCESOS MISIONALES NIVEL 0: DIAGRAMAS SIPOC, FICHAS TÉCNICAS DE PROCESOS.

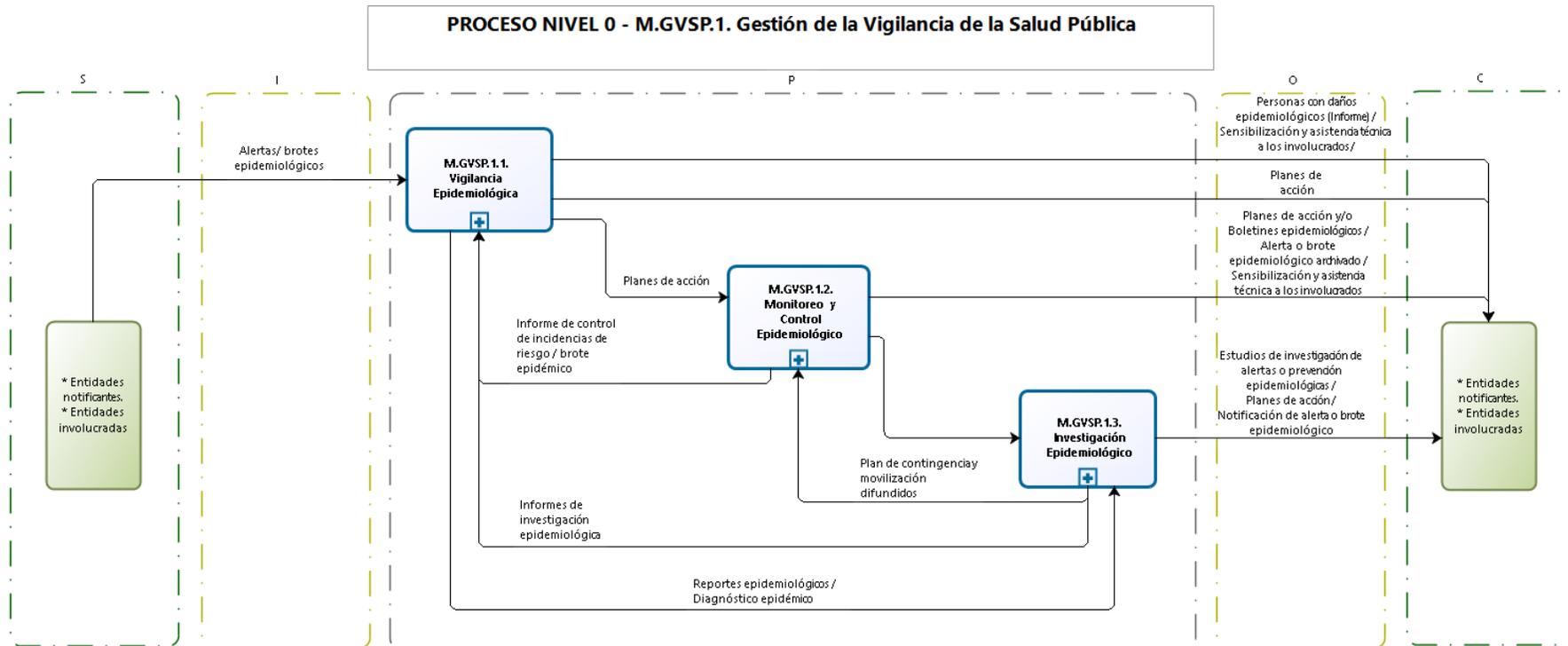
La elaboración de los diagramas SIPOC y fichas técnicas de procesos se realizó en coordinación con los responsables de los procesos.

Como punto de partida se realizó la esquematización de los procesos nivel 1, su interrelación que existe entre ellos, la identificación de las principales: entradas, salidas, proveedores y clientes; posterior a la esquematización, se elaboró la ficha técnica de procesos lo cual permitió realizar la validación del nombre, objetivo y responsables de cada uno de los procesos, para luego identificar el alcance, proveedores, entradas, procesos que contiene, salidas, clientes, controles o inspecciones, recursos humanos y de infraestructura, base legal, registros e indicadores.

Dichos diagramas SIPOC y fichas técnicas se presentan en los siguientes puntos:

4.5.1 Proceso de Nivel 0: M.GVSP.1 Gestión de la Vigilancia de la Salud Pública.

4.5.1.1 Diagrama de Bloques – SIPOC M.GVSP.1 Gestión de la Vigilancia de la Salud Pública



Fuente. Elaboración propia

*Entidades Notificantes e informantes: Ministerio de Salud, Dirección General de Defensa Nacional, Alcaldes de poblaciones involucradas, Hospitales y establecimientos de salud públicos o privados de la jurisdicción, Instituto Nacional de Defensa Civil, Oficina General de Epidemiología, Oficina General de Defensa Nacional

*Entidades Involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción: Establecimientos de salud, Hospitales, Municipios, Defensa civil.

4.5.1.2 Ficha del Proceso M.GVSP.1 Gestión de la Vigilancia de la Salud Pública

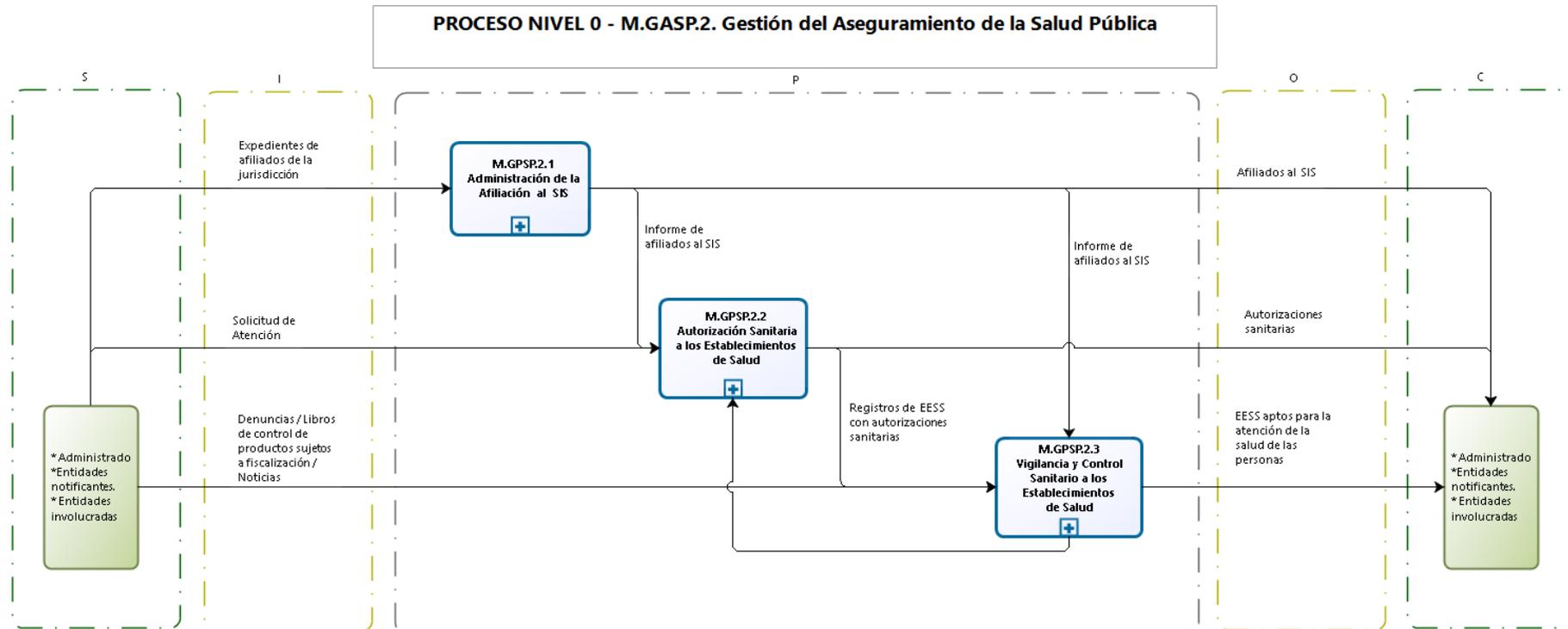
	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA			Clasificación
					Misional
Objetivo	Prevenir, controlar o mitigar daños epidemiológicos en la salud de las personas.			Código	M.GVSP.1
Alcance	Desde la Vigilancia epidemiológica hasta el monitoreo control e investigación epidemiológico			Fecha	
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología			Versión	0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 1	Salidas	Clientes	
<ul style="list-style-type: none"> Entidades notificantes e informantes Entidades involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción 	Riesgos / alertas epidemiológicas	1.1. Vigilancia epidemiológica	Personas con daños epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none"> Entidades notificantes e informantes Entidades involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción 	
	Informes de control de incidencias de riesgos / brotes epidemiológicos	1.2. Monitoreo y Control epidemiológico	Daños epidemiológicos mitigados o controlados		
		1.3. Investigación epidemiológico	Estudios de investigación de alertas o prevención epidemiológicas		
REQUISITOS					
R.M. Nº 506-2012/MINSA, aprueba Directiva Sanitaria Nº 046-MINSA/DGE-V.01, Directiva sanitaria que establece la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública. R.M. Nº 1019-2006/MINSA, aprueba la NTS Nº 053 MINSA/DGE-V.01, Norma Técnica de salud para la Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres.			R.M. Nº 801-2012/MINSA. Norma Técnica Sanitaria Nº 099-MINSA/DGE V.01 Norma Técnica de Salud que establece el Proceso para el Desarrollo y evaluación del Análisis de situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional. Ley Nº 28498, Ley General de Salud. Ley Nº 27658, Ley de Bases de la Descentralización. Ley Nº 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.		
IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Actas de reuniones Informe de análisis de situación actual (ASIS). Difusión electrónica o física de las alertas epidemiológicas. Planes de acción Informe y registros de sensibilización Informe y registros de soporte técnico Reportes de vigilancia epidemiológica Plan de contingencia Plan de movilización Informe de control de incidencias de riesgos / Brotes epidemiológicos. Informes y registros de capacitación y sensibilización. Informes y registros de soporte técnico.	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Colaboradores de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. Equipo técnico y Equipo de gestión de la DIRESA. Colaboradores de la Dirección de Inteligencia Sanitaria. Colaboradores de la Dirección Regional. Sistema de Gestión Documentaria (SISGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.			Porcentaje de personas con daños epidemiológicos Porcentaje de personas con daños epidemiológicos mitigados o controlados Cantidad de estudios de investigación que previenen brotes epidemiológicos	

Fuente. Elaboración propia

Ver despliegue y descripción de los procesos en el **Anexo A**.

4.5.2 Proceso de Nivel 0: M.GASP.2 Gestión del Aseguramiento de la Salud Pública.

4.5.2.1 Diagrama de Bloques – SIPOC M.GASP.2 Gestión del Aseguramiento de la Salud Pública.



Fuente. Elaboración propia

***Entidades Notificantes e informantes:** Ministerio de Salud, Dirección General de Defensa Nacional, Alcaldes de poblaciones involucradas, Hospitales y establecimientos de salud públicos o privados de la jurisdicción, Instituto Nacional de Defensa Civil, Oficina General de Epidemiología, Oficina General de Defensa Nacional

***Entidades Involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción:** Establecimientos de salud, Hospitales, Municipios, Defensa civil.

4.5.2.2 Ficha del Proceso M.GASP.2 Gestión del Aseguramiento de la Salud Pública.

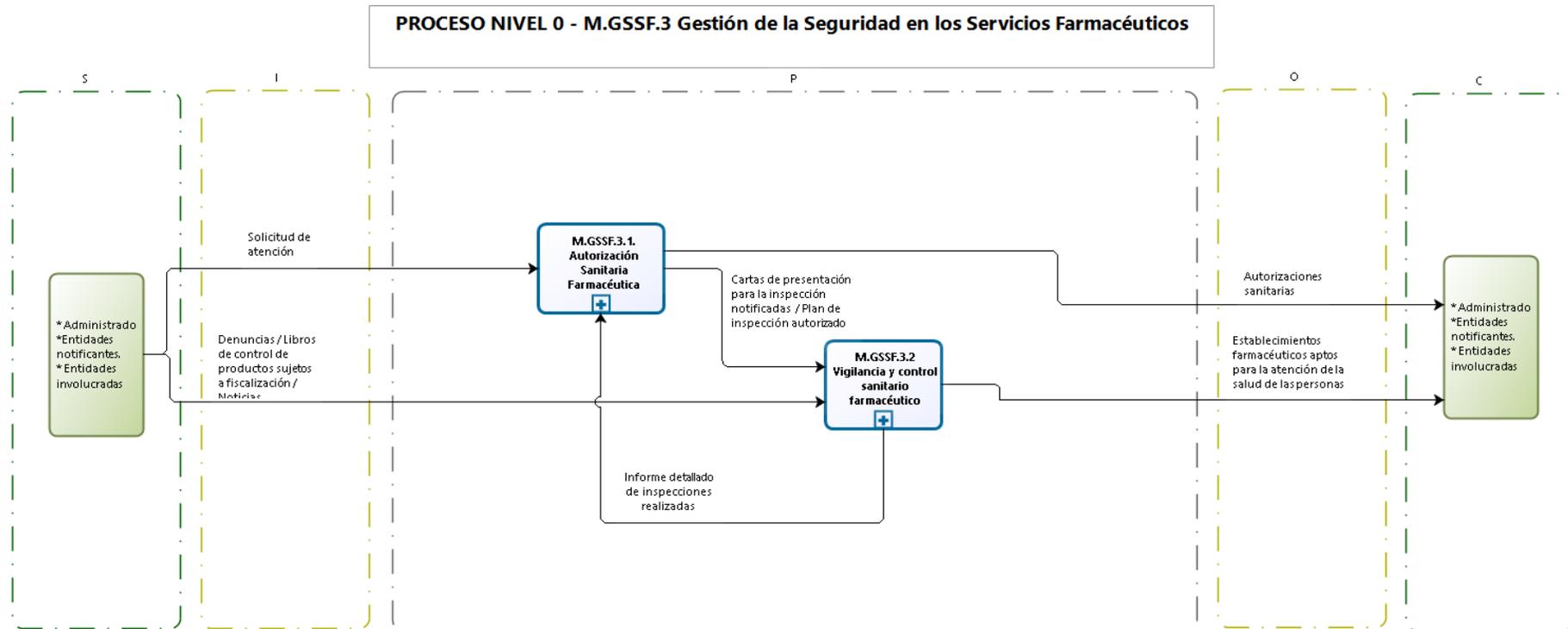
	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA			Clasificación
					Misional
Objetivo	Brindar lo servicios de aseguramiento de las personas al SIS y garantizar la seguridad y calidad de los servicios de salud pública y privada.			Código	M.GASP.2
Alcance	Desde la recepción de los expedientes de los afiliados , solicitudes de atención, denuncias y/o noticias de los medios de comunicación hasta la atención de los mismos.			Fecha	
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas			Versión	0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 1	Salidas	Clientes	
Administrado	Expedientes de afiliados de la jurisdicción	2.1 Administración de la Afiliación al SIS	Afiliados al SIS	Administrado	
Entidades Notificantes	Solicitud de Atención	2.2 Autorización Sanitaria a los EESS	Autorizaciones sanitarias	Entidades Notificantes	
Entidades Involucradas	Denuncias / Libros de control de productos sujetos a fiscalización / Noticias	2.3 Vigilancia y Control Sanitario a los Establecimientos de Salud	EESS aptos para la atención de la salud de las personas	Entidades Involucradas	
REQUISITOS					
Ley 26842 , Ley General de Salud Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud Ley 27812 , Ley que determina las fuentes de financiamiento del Seguro Integral de Salud			Ley 27813 - Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud Ley 27867, Ley orgánica de Gobiernos regionales Resolución de Superintendencia Nº 053-2015-SUSALUD/S, aprueba Reglamento para el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud.		
IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Expedientes de afiliados Notificaciones Actas de inspección Fichas de Inspección Oficios/resoluciones Solicitudes Notificaciones Solicitud de autorización sanitaria Plan de inspección Cronogramas de inspección Certificados sanitarios Programa de supervisión Informe de inspección Informe de retroalimentación Seguimiento a las recomendaciones	Colaboradores de la Dirección General Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas Colaboradores de la Dirección de Aseguramiento Público Colaboradores de la Dirección de Servicios de Salud Colaboradores de la Dirección Integral de la Salud Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de afiliados al SIS Porcentaje de autorizaciones sanitarias emitidas Porcentaje de EESS aptos para la atención de la salud de las personas		

Fuente. Elaboración propia

Ver despliegue y descripción de los procesos en el **Anexo B**

4.5.3 Proceso de Nivel 0: M.GSSF.3 Gestión de la Seguridad en los Servicios Farmacéuticos.

4.5.3.1 Diagrama de Bloques – SIPOC M.GSSF.3 Gestión de la Seguridad en los Servicios Farmacéuticos.



Fuente. Elaboración propia

***Entidades Notificantes e informantes:** Ministerio de Salud, Dirección General de Defensa Nacional, Alcaldes de poblaciones involucradas, Hospitales y establecimientos de salud públicos o privados de la jurisdicción, Instituto Nacional de Defensa Civil, Oficina General de Epidemiología, Oficina General de Defensa Nacional

***Entidades Involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción:** Establecimientos de salud, Hospitales, Municipios, Defensa civil.

4.5.3.2 Ficha del Proceso M.GSSF.3 Gestión de la Seguridad en los Servicios Farmacéuticos.

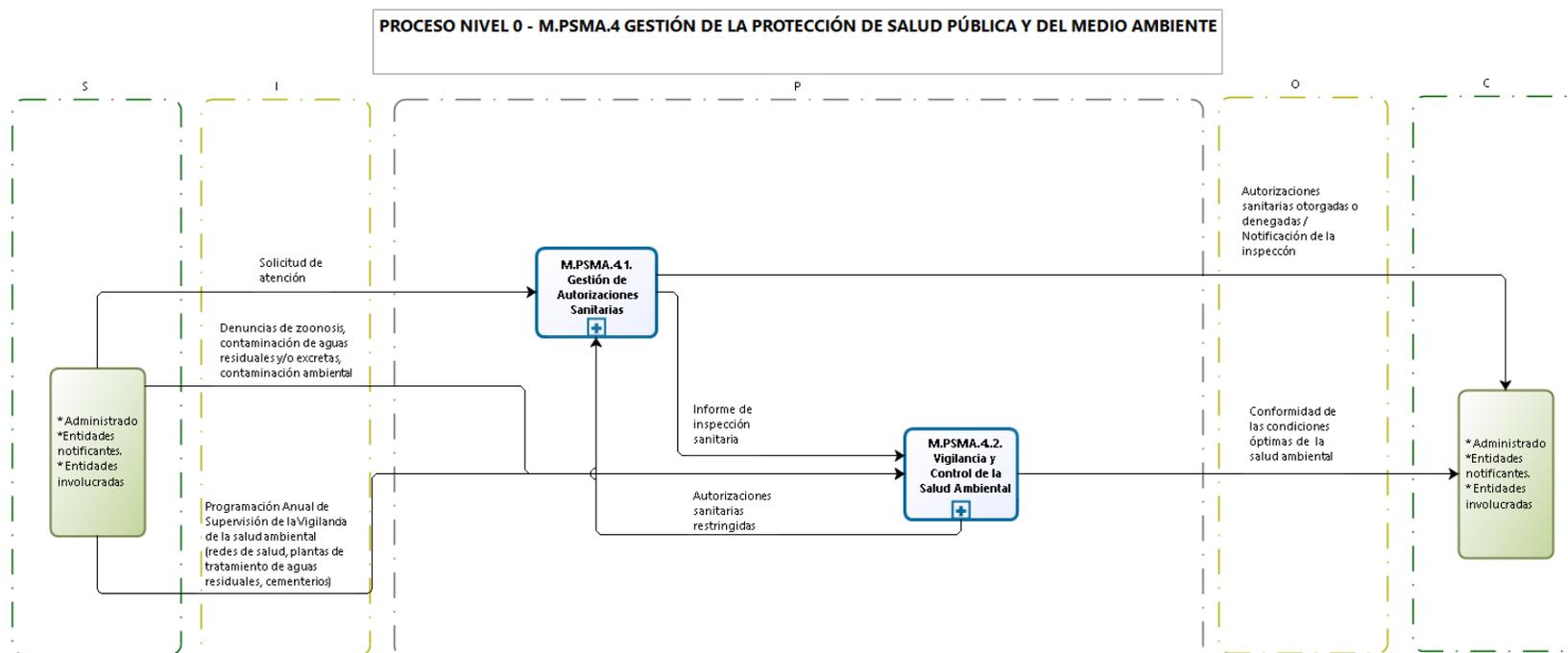
	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS			Clasificación
					Misional
Objetivo	Atender de manera efectiva, oportuna y acorde a ley los requerimientos de servicio de autorización sanitaria solicitado por el administrado así como realizar un adecuado control y vigilancia de los servicios y productos farmacéuticos para garantizar la calidad de los mismos en beneficio de los ciudadanos.				Código
					M.GSSF.3
Alcance	Desde la recepción de las solicitudes de atención, denuncias, noticias de los medios de comunicación hasta la atención de los mismos.				Fecha
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos				Versión
					0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 1	Salidas	Clientes	
Administrado Entidades Notificantes Entidades Involucradas	Solicitud de atención Libros de control de productos sujetos a fiscalización	3.1. Autorización sanitaria farmacéutica	Autorización sanitarias emitidas	Administrado	
	Denuncias Noticias de los medios de comunicación	3.2. Vigilancia y control sanitario farmacéutico	Establecimientos farmacéuticos aptos para la atención de la salud de las personas	Entidades Notificantes Entidades Involucradas	
REQUISITOS					
Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento administrativo General Ley N° 26842 , Ley General de Salud D.S. N° 031-2014-SA.- Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD D.S. N° 014-2011-SA - Reglamento de Establecimientos farmacéuticos y sus modificatorias D.S. N° 033-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.			Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. D.S. 010-97-SA - Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos farmacéuticos y afines y sus modificatorias. Ley N° 1165, Establece el mecanismo de "Farmacias Inclusivas" para mejorar el acceso a medicamentos esenciales a favor de los afiliados del Seguro Integral de Salud (SIS). Decreto Ley N° 22095 - Ley de Represión del Tráfico lícito de Drogas Decreto Supremo N° 023-2001-SA- Reglamento de Estupefacientes Psicóticos y Otras sustancias Sujetas a fiscalización Sanitaria y sus modificatorias.		
IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Solicitudes Cartas de presentación Certificado sanitario Notificaciones Informes de inspección Cronograma de inspección Expedientes de inspecciones Actas Registro de Establecimientos farmacéuticos Registro de Productos Farmacéuticos Proyectos de Resolución Formulario único de Trámite (FUT)	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas. Colaboradores de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria. Colaboradores de la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de autorizaciones sanitarias emitidas Porcentaje de Establecimientos farmacéuticos aptos para la atención de la salud de las personas		

Fuente. Elaboración propia

Ver despliegue y descripción de los procesos en el **Anexo C**

4.5.4 Proceso de Nivel 0: M.PSMA.4 Gestión de la Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente.

4.5.4.1 Diagrama de Bloques – SIPOC M.PSMA.4 Gestión de la Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente.



Fuente. Elaboración propia

*Entidades Notificantes e informantes: Ministerio de Salud, Dirección General de Defensa Nacional, Alcaldes de poblaciones involucradas, Hospitales y establecimientos de salud públicos o privados de la jurisdicción, Instituto Nacional de Defensa Civil, Oficina General de Epidemiología, Oficina General de Defensa Nacional

*Entidades Involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción: Establecimientos de salud, Hospitales, Municipios, Defensa civil.

4.5.4.2 Ficha del Proceso M.PSMA.4 Gestión de la Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente.

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN DE SALUD PÚBLICA Y DEL MEDIO AMBIENTE			Clasificación
					Misional
Objetivo		Asegurar la protección de la salud de las personas, mediante el control y vigilancia de la salud ambiental y la supervisión de los servicios brindados por instituciones públicas o privadas que afectan o ponen en riesgos la salud ambiental y por consiguiente la salud de las personas			Código
					M.PSMA.4
Alcance		Desde la recepción de las solicitudes de atención, denuncias, noticias de los medios de comunicación hasta la atención de los mismos.			Fecha
Responsable		Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental			Versión
					0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 1	Salidas	Clientes	
Administrado Entidades Notificantes Entidades Involucradas	Solicitud de atención Denuncias de zoonosis, contaminación de aguas residuales y/o excretas, contaminación ambiental Programación Anual de Supervisión de la Vigilancia de la salud ambiental (redes de salud, plantas de tratamiento de aguas residuales, cementerios)	4.1. Gestión de autorizaciones sanitarias 4.2. Vigilancia y Control de la Salud Ambiental.	Autorizaciones sanitarias otorgadas Conformidad de las Condiciones óptimas de la salud ambiental Notificación de la inspección	Administrado Entidades Notificantes Entidades Involucradas	
REQUISITOS					
Ley 26842, Ley General de Salud Ley 28611, Ley General del Medio Ambiente Ley 27446, Ley del Impacto Ambiental para las Actividades Inherentes del Sector Salud Ley 27446, Ley de Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental D.S. 613, Código del Medio Ambiente D.L. 17752, Ley General de las Aguas Ley 26293, Ley General de Residuos Norma Técnica de Salud 096- Gestión y Manejo de Residuos sólidos en establecimiento de Salud y servicios Médicos de Apoyo			D.S. 007-98-SA, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor D.S. 003-2008-MINAN, Estándares de Calidad Ambiental (ECA) del Aire. D.S. 022-2001-S.A, Reglamento Sanitario para las actividades de saneamiento Ambiental en viviendas y establecimientos comerciales industriales y servicios Ley 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios Ley 26338, Ley de Servicios de Saneamiento D.S. 007-98-SA, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas Norma Técnica N° 008 para el manejo de los residuos sólidos hospitalarios del Ministerio de Salud		
IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Solicitudes Autorizaciones sanitarias Informe de Inspecciones de autorización sanitaria. Certificados sanitarios Notificaciones Cronogramas de inspección Cartas de presentación Notificaciones Expedientes de inspecciones Informe de Inspecciones Certificados sanitarios	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental. Colaboradores de la Dirección de Saneamiento Básico, Higiene A. y Zoonosis. Colaboradores de la Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional. Colaboradores de la Dirección General Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de autorizaciones sanitarias emitidas Porcentaje de población protegida de agentes contaminantes contenidas en el medio ambiente		

Fuente. Elaboración propia

Ver despliegue y descripción de los procesos en el **Anexo D**

4.6 LA CALIDAD, COMO BASE PARA LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN POR PROCESOS DE LA DIRESA - HUANUCO

- La búsqueda de la calidad exige eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de la DIRESA, esto implica en primer lugar, identificar los servicios que brinda la institución y a qué clientes va dirigido. Las principales ventajas de identificar los servicios de la DIRESA son:
 - La formulación de objetivos y metas institucionales sobre la base de la satisfacción del cliente; los servicios deben ser de calidad y esto debe ser percibido por los clientes externos.
 - Permite identificar los requisitos de calidad de los servicios.
 - Permite identificar y estimar recursos logísticos, financieros, tecnológicos, etc. para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
 - Los servicios son resultados de la ejecución de los procesos; esto permite formular indicadores de resultados y medir la productividad.
 - Permite orientar y sensibilizar el quehacer laboral de los colaboradores con los servicios o resultados que generan los procesos en el cual están involucrados.

- La identificación y descripción de los Macroprocesos misionales y sus niveles de despliegue:
 - Se encargan de transformar las entradas (insumos) en salidas o resultados del proceso, estos resultados deben satisfacer las expectativas de los clientes externos (calidad) y deben medir el objetivo del proceso. Así como también, describen sus proveedores de insumos, funcionalidad, salidas destinadas a un cliente, objetivo, alcance, responsable del proceso, requisitos a cumplir (base legal), recursos e indicadores en la “Ficha Técnica del Proceso”, esta ficha contiene los principales elementos o características que debe tener un proceso.

La eficacia recae en cumplir con el objetivo del proceso a través de la medición de los resultados de los bienes o servicios que brinda el proceso y asegurar el cumplimiento de las metas establecidas en el mismo.

- Se pueden representar gráficamente mediante diagramas de bloques o diagramas de flujos de procesos; estos diagramas permiten la visualización y entendimiento de la secuencia e interrelación que existen entre los procesos o actividades, nos muestra: el grado de complejidad que existe en la ejecución del proceso, identifica los recursos necesarios, los niveles burocráticos, actividades o tareas que no agregan valor al proceso, responsables de procesos o actividades, etc. Esto permitirá plantear mejoras o rediseño al proceso, impactando directamente en los resultados y por consiguiente contribuirá a la eficacia del proceso.

- Teniendo en cuenta que se trata de un cambio cultural, respecto a la obtención de resultados de “calidad” para los ciudadanos, los colaboradores deben orientar el quehacer laboral, sus habilidades y conocimientos, al cumplimiento de los objetivos planteados en los procesos en los cuales están involucrados. Esto permitirá realizar un análisis, identificación, capacitación y alineamiento de los puestos y perfiles profesionales con las necesidades del proceso, esto permitirá contribuir a la obtención de resultados de calidad.

- Los indicadores planteados actualmente en el plan estratégico y operativo de la DIRESA, no están referidos a indicadores de procesos (en su mayoría de los casos miden: cantidad de informes técnicos, informes de cumplimiento, informes de monitoreo y vigilancia, número de personas atendidas, Asistencia técnica a redes, etc.) y desvían el verdadero foco de atención y prestación de servicios de la DIRESA, así como no permite medir los resultados que satisfacen a las expectativas de los clientes externos; es por eso que implementar un “Sistema de Gestión por Procesos para la DIRESA”, permitirá contribuir a la eficacia de los Macroprocesos misionales dado que identifica y mide los indicadores de “resultados de calidad” de procesos que satisfacen a los clientes externos, por ejemplo: medir el grado de prevención y atención de la salud pública que se ofrecen en entidades públicas o privadas (establecimientos de salud, farmacias, comercializadores de productos o servicios en general de atención al ciudadano , públicos o privados), así como medir los resultados de ejecutar funciones de control y vigilancia en la salud pública y medio ambiente, etc. Estos se listan en la siguiente tabla de indicadores.

Tabla 12. Indicadores de los Procesos Misionales de la DIRESA HUANUCO

Macroproceso Misional	Código	Procesos	Código del indicador	Indicador del proceso	Metas		
M.GVSP.1 Gestión de la Vigilancia de la Salud Pública	M.GVSP.1.1.	Vigilancia epidemiológica	I.M.GVSP.1	Porcentaje de personas con daños epidemiológicos	90% -100%	70 % - 89%	Menos del 70%
			I.M.GVSP.2	Porcentaje de Entidades involucradas en el control y seguimiento epidemiológico con planes de acción y asistencia técnica	80% -90%	70 % - 79%	Menos del 70%
	M.GVSP.1.1.1	Elaborar diagnóstico epidemiológico	I.M.GVSP.3	Porcentaje de Diagnósticos Epidemiológicos Elaborados en los Plazos Establecidos	80% -90%	70 % - 79%	Menos del 70%
	M.GVSP.1.1.2	Autorizar y difundir la existencia riesgos epidemiológicos	I.M.GVSP.4	Porcentaje de brotes epidemiológicos identificados y difundidos	90% -100%	80 % - 89%	Menos del 80%
	M.GVSP.1.1.3	Elaborar planes de acción y/o boletines epidemiológicos	I.M.GVSP.5	Porcentaje de Planes de acción y/o Boletines epidemiológicos elaborados	80% -90%	70 % - 79%	Menos del 70%
	M.GVSP.1.2	Monitoreo y Control epidemiológico	I.M.GVSP.6	Porcentaje de personas protegidas contra daños o brotes epidemiológicos	3 cada 100 Personas	4 a 6 cada 100 Personas	Mayor a 6 cada 100 Personas
			I.M.GVSP.7	Porcentaje de Entidades involucradas en el control y seguimiento epidemiológico con planes de acción y asistencia técnica	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GVSP.1.2.1	Elaborar planes de acción y/o boletines epidemiológicos	I.M.GVSP.8	Porcentaje de Planes de acción y/o Boletines epidemiológicos elaborados	80% -90%	70 % - 79%	Menos del 70%
	M.GVSP.1.2.2	Archivar las alertas o brotes epidemiológicos	I.M.GVSP.9	Porcentaje de atención de alertas y/o brotes epidemiológicos	80% -90%	70 % - 79%	Menos del 70%
	M.GVSP.1.3	Investigación epidemiológico	I.M.GVSP.10	Porcentaje de estudios de investigación que previenen brotes epidemiológicos Elaborados	90% -100%	70 % - 89%	Menos del 70%
	M.GVSP.1.3.1	Tomar conocimiento del informe técnico y autorizar su difusión	I.M.GVSP.11	Porcentaje de estudios de investigación aprobados y difundidos	80% -90%	70 % - 79%	Menos del 70%
	M.GVSP.1.3.2	Elaborar y aprobar y difundir los planes de acción	I.M.GVSP.12	Porcentaje de Planes de acción aprobados y difundidos	80% -90%	70 % - 79%	Menos del 70%
M.GASP.2 Gestión del Aseguramiento de la Salud Pública	M.GASP.2.1	Administración de la Afiliación al SIS (Seguro Integral de Salud)	I.M.GASP.1	Porcentaje de Afiliados al SIS	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
			I.M.GASP.2	Porcentaje de Expediente Conformes para su Evaluación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GASP.2.2	Autorizaciones sanitarias a establecimientos de salud	I.M.GASP.3	Porcentaje De Autorizaciones Sanitaria emitidas	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GPSP.2.2.1	Registrar solicitud, tomar conocimiento	I.M.GASP.4	Porcentaje De Solicitudes Con Requisitos Conformes	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GPSP.2.2.2	Elaborar cronograma de inspección y notificar	I.M.GASP.5	Porcentaje de Notificaciones efectuadas	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GASP.2.3	Vigilancia y control sanitario a los EESS	I.M.GASP.6	Porcentaje de EESS aptos para la atención de la Salud de las Personas	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%

	M.GPSP.2.3.1	Tomar conocimiento, aprobar y difundir informe	I.M.GASP.7	Porcentaje De Informe De Supervisión Aprobados Y Notificados	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GPSP.2.3.2	Elaborar informe de recomendaciones, difundir y hacer seguimiento	I.M.GASP.8	Porcentaje de EESS con implementación conforme de las recomendaciones	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GPSP.2.3.2.1	Elaborar, aprobar y notificar informe de recomendaciones	I.M.GASP.9	Porcentaje de Notificación efectuados de las recomendaciones	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
M.GSSF.3 Gestión de la Seguridad en los Servicios Farmacéuticos	M.GSSF.3.1	Autorización sanitaria farmacéutica	I.M.GSEPF.1	Porcentaje de autorizaciones sanitarias emitidas	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GSSF.3.1.1	Registrar solicitud y tomar conocimiento	I.M.GSEPF.2	Porcentaje de solicitudes de autorización sanitaria con requisitos conformes	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GSSF.3.1.2	Autorización sanitaria - Dir. Fisc. Cont y Vig. San.	I.M.GSEPF.3	Porcentaje de inspecciones con resultados conformes	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GSSF.3.1.2.1	Elaborar cronograma de inspección y notificar	I.M.GSEPF.4	Porcentaje de notificaciones efectuadas	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GSSF.3.1.3	Autorización sanitaria - Dir. Acc. Y Uso Rac. de Med	I.M.GSEPF.5	Porcentaje de inspecciones con resultados conformes	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GSSF.3.1.3.1	Elaborar cronograma de inspección y notificar	I.M.GSEPF.6	Porcentaje de notificaciones efectuadas	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GSSF.3.1.4	Aprobar / Denegar certificado sanitario	I.M.GSEPF.7	Porcentaje de autorizaciones sanitarias aprobados	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GSSF.3.2	Vigilancia y control sanitario Farmacéutico	I.M.GSEPF.8	Porcentaje de Establecimientos farmacéuticos aptos para la atención de la salud de las personas	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GSSF.3.2.1	Ejecutar inspección - Dir. Fisc. , Cont. Y Vig. Sanit.	I.M.GSEPF.9	Porcentaje de inspecciones con resultados conformes	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GSSF.3.2.1.1	Otorgar conformidad	I.M.GSEPF.10	Porcentaje De Inspecciones conformes aprobados	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GSSF.3.2.1.2	Adoptar medidas de seguridad sanitaria	I.M.GSEPF.11	Porcentaje De Inspecciones Con Medidas De Seguridad Implementadas	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GSSF.3.2.1.2.1	Aprobar Proy. Resolución y tomar conocimiento	I.M.GSEPF.12	Porcentaje De Informe De Inspección Y Proyectos De Resolución Aprobados Y Notificados	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GSSF.3.2.2	Ejecutar inspección - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.	I.M.GSEPF.13	Porcentaje de inspecciones con resultados conformes	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GSSF.3.2.2.1	Otorgar conformidad	I.M.GSEPF.14	Porcentaje De Inspecciones conformes Aprobados	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GSSF.3.2.2.2	Adoptar medidas de seguridad sanitaria	I.M.GSEPF.15	Porcentaje De Inspecciones Con Medidas De Seguridad Implementadas	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GSSF.3.2.2.2.1	Aprobar Proy. Resolución y tomar conocimiento	I.M.GSEPF.16	Porcentaje De Informe De Inspección Y Proyectos De Resolución Aprobados Y Notificados	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.GSSF.3.2.2.3	Incautar productos / informar pesquisas a DIGEMID	I.M.GSEPF.17	Porcentaje De Inspecciones Con Infacción Notificados	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%

	M.GSSF.3.2.3	Aprobar y remitir informe de inspección	I.M.GSEPF.18	Porcentaje de Inspecciones sanitarias aprobadas y notificadas	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
M.PSMA.4 Gestión de la Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente	M.PSMA.4.1	Gestión de autorizaciones sanitarias	I.M.PSMA.1	Porcentaje de autorizaciones sanitarias emitidas	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.PSMA.4.1.1	Registrar solicitud , Tomar conocimiento	I.M.PSMA.2	Porcentaje de solicitudes de autorización sanitaria con requisitos conformes	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.PSMA.4.1.2	Autorización sanitaria - Dir. San. Bas. Hig. A. y Zoon.	I.M.PSMA.3	Porcentaje de Autorización sanitarias confirmadas para su emisión	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.PSMA.4.1.2.1	Elaborar cronograma de inspección y notificar	I.M.PSMA.4	Porcentaje de notificación de las inspecciones	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.PSMA.4.1.3	Autorización sanitaria - Dir. Eco. Prot. Amb. Y Sal. Ocup.	I.M.PSMA.5	Porcentaje de Autorización sanitarias confirmadas para su emisión	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.PSMA.4.1.3.1	Elaborar cronograma de inspección y notificar	I.M.PSMA.6	Porcentaje de notificación de las inspecciones	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.PSMA.4.2	Vigilancia y Control de la salud ambiental	I.M.PSMA.7	Porcentaje de población protegida de agentes contaminantes contenidas en el medio ambiente	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.PSMA.4.2.1	Efectuar supervisión y seguimiento - área Zoonosis	I.M.PSMA.8	Porcentaje de población protegida de agentes contaminantes contenidas en el medio ambiente en materia de San. Hig.A. y Zoon	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%
	M.PSMA.4.2.2	Efectuar supervisión y seguimiento - área de Protección del ambiente	I.M.PSMA.9	Porcentaje de población protegida de agentes contaminantes contenidas en el medio ambiente en materia de Eco. Pot. Amb. Y Sal. Ocup.	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%

Fuente. Elaboración propia

- La implementación de un “Sistema de Gestión por Procesos” para la DIRESA, permite:
 - Demostrar que se puede cohesionar la institución mediante la transversalidad de las áreas en la ejecución de los procesos, buscando la satisfacción del cliente externo y contribuyendo a la eficacia del proceso.
 - Contribuir en el cumplimiento de los objetivos institucionales de la DIRESA, ya que existe una relación (alta, mediana, baja) entre los procesos identificados y los objetivos institucionales planteados para el 2017. La alineación entre los procesos misionales identificados y los objetivos institucionales se muestran en la siguiente matriz:

Tabla 13. Matriz de relación entre los procesos y objetivos organizacionales de la DIRESA Huánuco

Leyenda	
Alta relación	●
Mediana relación	□
Baja relación	×
Sin relación	-

Macro proceso Misional	Código	Procesos	Objetivos estratégicos									
			Reducir la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años, con énfasis en la población más vulnerable	Disminuir la mortalidad materna y neonatal	Fortalecer la vigilancia de la salud ambiental	Mejorar la calidad de atención de salud	Fortalecer el aseguramiento universal en salud	Fortalecer la gestión institucional DIRESA	Disminuir y controlar la morbimortalidad de las enfermedades transmisibles de la población (TBC - VIH, malaria, dengue, leishmaniosis, etc.)	Controlar y disminuir la morbimortalidad de las enfermedades no transmisibles y oncológicas de la población	Mejorar la salud mental de la población.	
M.GVSP.1 Gestión de la Vigilancia de la Salud Pública	M.GVSP.1.1.	Vigilancia epidemiológica	-	-	□	-	-	-	-	●	-	-
	1.1	M.GVSP.1. Elaborar diagnóstico epidemiológico	-	-	×	-	-	-	-	□	-	-
	1.2	M.GVSP.1. Autorizar y difundir la existencia riesgos epidemiológicos	-	-	×	-	-	-	-	□	-	-
	1.3	M.GVSP.1. Elaborar planes de acción y/o boletines epidemiológicos	-	-	×	-	-	-	-	□	-	-
	M.GVSP.1.2	Monitoreo y Control epidemiológico	-	-	□	-	-	-	-	●	-	-
	2.1	M.GVSP.1. Elaborar planes de acción y/o boletines epidemiológicos	-	-	×	-	-	-	-	□	-	-
	2.2	M.GVSP.1. Archivar las alertas o brotes epidemiológicos	-	-	×	-	-	-	-	×	-	-
	M.GVSP.1.3	Investigación epidemiológico	-	-	□	-	-	-	-	●	-	-
	3.1	M.GVSP.1. Tomar conocimiento del informe técnico y autorizar su difusión	-	-	×	-	-	-	-	×	-	-
	3.2	M.GVSP.1. Elaborar y aprobar y difundir los planes de acción	-	-	×	-	-	-	-	□	-	-
M.GASP.2 Gestión del Aseguramiento de la Salud Pública	M.GASP.2.1	Administración de la Afiliación al SIS (Seguro Integral de Salud)	●	●	-	●	●	-	-	●	●	●
	M.GASP.2.2	Autorizaciones sanitarias a establecimientos de salud	×	×	-	●	×	×	×	×	×	×
	M.GPSP.2.2.1	Registrar solicitud, tomar conocimiento	-	-	-	×	-	×	-	-	-	-
	M.GPSP.2.2.2	Elaborar cronograma de inspección y notificar	-	-	-	□	-	-	□	-	-	-
	M.GASP.2.3	Vigilancia y control sanitario a los EESS	-	-	-	●	-	-	●	-	-	-
	3.1	M.GPSP.2. Tomar conocimiento, aprobar y difundir informe	-	-	-	×	-	-	×	-	-	-

	M.GPSP.2.3.2	Elaborar informe de recomendaciones, difundir y hacer seguimiento	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	-	-
	M.GPSP.2.3.2.1	Elaborar, aprobar y notificar informe de recomendaciones	-	-	-	×	-	×	-	-	-
M.GSSF.3 Gestión de la Seguridad en los Servicios Farmacéuticos	M.GSSF.3.1	Autorización sanitaria farmacéutica	×	×	-	●	-	●	×	×	×
	M.GSSF.3.1.1	Registrar solicitud y tomar conocimiento	-	-	-	×	-	×	-	-	-
	M.GSSF.3.1.2	Autorización sanitaria - Dir. Fisc. Cont y Vig. San.	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	-	-
	M.GSSF.3.1.2.1	Elaborar cronograma de inspección y notificar	-	-	-	×	-	×	-	-	-
	M.GSSF.3.1.3	Autorización sanitaria - Dir. Acc. Y Uso Rac. de Med	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	-	-
	M.GSSF.3.1.3.1	Elaborar cronograma de inspección y notificar	-	-	-	×	-	×	-	-	-
	M.GSSF.3.1.4	Aprobar / Denegar certificado sanitario	-	-	-	×	-	×	-	-	-
	M.GSSF.3.2	Vigilancia y control sanitario Farmacéutico	×	×	-	●	-	●	×	×	×
	M.GSSF.3.2.1	Ejecutar inspección - Dir. Fisc. , Cont. Y Vig. Sanit.	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	-	-
	M.GSSF.3.2.1.1	Otorgar conformidad	-	-	-	×	-	×	-	-	-
	M.GSSF.3.2.1.2	Adoptar medidas de seguridad sanitaria	-	-	-	×	-	×	-	-	-
	M.GSSF.3.2.1.2.1	Aprobar Proy. Resolución y tomar conocimiento	-	-	-	×	-	×	-	-	-
	M.GSSF.3.2.2	Ejecutar inspección - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	-	-
	M.GSSF.3.2.2.1	Otorgar conformidad	-	-	-	×	-	×	-	-	-
	M.GSSF.3.2.2.2	Adoptar medidas de seguridad sanitaria	-	-	-	×	-	×	-	-	-
	M.GSSF.3.2.2.2.1	Aprobar Proy. Resolución y tomar conocimiento	-	-	-	×	-	×	-	-	-
	M.GSSF.3.2.2.3	Incautar productos / informar pesquisas a DIGEMID	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	-	-
M.GSSF.3.2.3	Aprobar y remitir informe de inspección	-	-	-	×	-	×	-	-	-	
M.PSMA.4 Gestión de la Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente	M.PSMA.4.1	Gestión de autorizaciones sanitarias	-	-	●	●	-	●	×	×	-
	M.PSMA.4.1.1	Registrar solicitud , Tomar conocimiento	-	-	×	×	-	×	-	-	-
	M.PSMA.4.1.2	Autorización sanitaria - Dir. San. Bas. Hig. A. y Zoon.	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	-	-

M.PSMA.4 .1.2.1	Elaborar cronograma de inspección y notificar	-	-	×	×	-	×	-	-	-
M.PSMA.4 .1.3	Autorización sanitaria - Dir. Eco. Prot. Amb. Y Sal. Ocup.	-	-	□	□	-	□	-	-	-
M.PSMA.4 .1.3.1	Elaborar cronograma de inspección y notificar	-	-	×	×	-	×	-	-	-
M.PSMA.4.2	Vigilancia y Control de la salud ambiental	-	-	●	●	-	●	×	×	-
M.PSMA.4 .2.1	Efectuar supervisión y seguimiento - área Zoonosis	-	-	□	□	-	□	-	-	-
M.PSMA.4 .2.2	Efectuar supervisión y seguimiento - área de Protección del ambiente	-	-	□	□	-	□	-	-	-

Fuente. Elaboración propia

La implementación del “Sistema de Gestión Basada en Procesos” que se propone en el presente trabajo de investigación, permite contribuir con la eficacia, dado que el cumplimiento de cada objetivo organizacional recae en la medida en que cada proceso, que tiene influencia o relación (alta, media o baja) con los objetivos organizacionales, logren resultados de calidad con enfoque al ciudadano; esto será posible si se destinan mayores recursos económicos, tecnológicos, humanos, logísticos (infraestructura y equipamiento), etc. para la implementación de las mejoras o rediseños a los procesos que lo necesiten, con la finalidad de que estos obtengan resultados que satisfacen o superen las expectativas de los clientes externos.

4.7 EFICACIA DEL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SIS

4.7.1 Análisis del Valor Añadido del Proceso AS-IS y TO-BE del Proceso de Administración de la Afiliación al SIS

El análisis de valor añadido del proceso actual permitirá identificar aquellas actividades que requieran una inversión de recursos con la finalidad de mejorar o incrementar la eficacia del resultado del proceso, permitiendo no sólo satisfacer al cliente final, sino también a contribuir en el cumplimiento del objetivo estratégico de “Fortalecer el aseguramiento universal en salud”.

Las siguientes tablas 14 y 15 presentan el análisis de valor añadido de las actividades del proceso de Administración de la Afiliación al SIS y un comparativo del escenario actual con un escenario futuro.

Tabla 14. Análisis de valor añadido del proceso AS-IS y TO-BE del proceso de Administración de la Afiliación al SIS

Proceso: Administración de la Afiliación al SIS		AS-IS						TO-BE										
Nro.	Actividades	Análisis de Valor						Acciones (ESIA)	Análisis de Valor									
		Para el Cliente	Para la Organización	No añade valor	Preparación	Movimiento	Inspección		Archivo	Tiempos efectivos (Min) Estimado	Para el Cliente	Para la Organización	No añade valor	Preparación	Movimiento	Inspección	Archivo	Tiempos efectivos (Min) Estimado
1	Recepcionar expedientes y asignar carga de trabajo al personal	1			1				10	Automatizar	1			1				5
2	Remitir expedientes		1			1			20	Automatizar		1			1			5
3	Revisar expedientes de afiliación			1			1		25	Eliminar			0			0		0
4	Realizar informe de observaciones y disponer su envío			1	1				20	Eliminar			0	0				0
5	Remitir expediente a EESS para la subsanación			1		1			20	Eliminar			0		0			0
6	Consolidar información de los expedientes conformes		1		1				25	Simplificar		1		1				15
7	Aprobar consolidado de expedientes de afiliaciones y disponer su envío a la OLSIS	1					1		10	Simplificar	1					1		10
8	Remitir expediente a la Oficina Local del SIS	1				1			45	Automatizar	1				1			5
9	Efectuar seguimiento al trámite de afiliaciones al SIS		1				1		30	Automatizar		1				1		10
10	Elaborar Informe de seguimiento		1		1				30	Simplificar		1		1				15
11	Analizar informe situación del afiliado en cada EESS y disponer su envío a cada uno de ellos	1					1		20	Simplificar	1					1		15
12	Remitir envío de informe de situación de los afiliados a los EESS	1				1			20	Automatizar	1				1			5
13	Archivar expedientes		1					1	10	Simplificar		1				1		5
TOTAL		5	5	3	4	4	4	1	285		5	5	0	3	3	3	1	90

Fuente. Elaboración propia

Tabla 15. Comparativo entre el valor añadido del proceso AS-IS y TO-BE del proceso de Administración de la Afiliación al SIS

Análisis de Valor		Análisis de Valor AS-IS				Análisis de Valor TO-BE			
		Actividad		Tiempo (Minutos)		Actividad		Tiempo (Min)	
		Cantidad	% Respecto al total	Cantidad	% Respecto al total	Cantidad	% Respecto al total	Cantidad	% Respecto al total
AVA 1	Para el Cliente	5	38.46%	105	36.84%	5	50.00%	40	44.44%
	Para la Organización	5	38.46%	115	40.35%	5	50.00%	50	55.56%
	No añade valor	3	23.08%	65	22.81%	0	0.00%	0	0.00%
AVA 2	Preparación	4	30.77%	85	29.82%	3	30.00%	35	38.89%
	Movimiento	4	30.77%	105	36.84%	3	30.00%	15	16.67%
	Inspección	4	30.77%	85	29.82%	3	30.00%	35	38.89%
	Archivo	1	7.69%	10	3.51%	1	10.00%	5	5.56%
		TOTAL ACTIVIDADES	13			TOTAL ACTIVIDADES	10		
		TOTAL TIEMPO	285			TOTAL TIEMPO	90		

Fuente. Elaboración propia

De ambas tablas 14 y 15 se puede afirmar lo siguiente:

- El Proceso AS-IS tiene 13 actividades que se ejecutan en un tiempo estimado de 285 minutos. En un primer análisis de valor añadido (AVA 1) se identifican 3 actividades que no agregan valor al proceso y representan el 23% del tiempo total de la ejecución del proceso. En el segundo análisis de valor añadido (AVA 2) se observa que las actividades de preparación, movimiento e inspección representan cada una el 33% del tiempo total de ejecución del proceso.
- De realizarse las acciones de mejora (como: automatizar las actividades, eliminar aquellas que no añaden valor, simplificar procedimientos) se tendría el Proceso TO-BE, donde se observa una reducción en la cantidad de actividades (10 actividades) y una reducción del 69% en el tiempo de ejecución del proceso (90 minutos), esto permitirá contribuir a la eficacia del resultado del proceso y al logro del objetivo estratégico de “Fortalecer el aseguramiento universal en salud”.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 CONCLUSIONES.

- a. El diagnóstico de procesos de la DIRESA indica un bajo grado de madurez e involucramiento de la alta dirección y colaboradores en la implementación de la gestión por procesos.
- b. En la actualidad los colaboradores centran sus responsabilidades en sus funciones (actividades o tareas), más no en el resultado del proceso.
- c. En la actualidad los sistemas de información no son integrados o son fragmentados y la mayoría de los casos hacen uso del Excel para guardar los registros generados por los procesos, lo cual se presta para la manipulación de la información, cometer errores o generar duplicidad en el registro de la información.
- d. Los procesos operativos identificados están alineados a los objetivos operativos de la DIRESA, es decir en la mayoría de sus casos generan como resultados informes de monitoreo y supervisión de enfermedades, informes de atención de emergencias, informe de asistencia técnica , informes de control y fiscalización para el control ambiental, informe de vigilancia y control epidemiológico, informe de comercialización de medicamentos e insumos, así como genera certificados sanitarios a las instituciones prestadoras de servicio de salud (IPRESS).
- e. Del punto “e”, podemos concluir que hoy en día los procesos misionales de la DIRESA generan como resultados documentos (informes, certificados). Los resultados de los procesos de la DIRESA presentan un enfoque que se mira a si misma generando resultados de cumplimiento de sus funciones. Es decir aún no centran su atención en brindar bienes/servicios de calidad que impacten positivamente en el bienestar de los ciudadanos.
- f. La matriz Cliente- Producto, permitió identificar los servicios y/o productos que generan los procesos misionales así como identificar que clientes son los receptores de estos servicios y/o productos.

- g. La propuesta de mapa de procesos de la DIRESA está alineado a la Misión de la Institución así como también genera los productos/servicios que actualmente brinda la DIRESA.
- h. Se han documentado los procesos, teniendo como objetivo principal la identificación del resultado del proceso, así como la esquematización no compleja del proceso dado que este último permite la visualización clara del flujo, así como la comprensión del proceso. En algunos casos a modo de evidenciar la complejidad o burocracia del proceso que existen en algunas actividades (sobre todo en actividades de aprobación de informes), se ha detallado la actividad en un nivel inferior de detalle. Así como también en la mayoría de los procesos, no se han tomado en cuenta actividades de reproceso (revisar informe, corregir informe y volver a revisar hasta su aprobación, etc.).
- i. En algunos procesos se han detallado el flujo de proceso en niveles inferiores a modo de evidenciar la complejidad o la burocracia existente. A mayor nivel de despliegue del proceso, se evidencia la complejidad de la gestión en la DIRESA.

5.2 RECOMENDACIONES

- a. Comprometer a la alta dirección en la implementación de la gestión de procesos en la DIRESA.
- b. Formar y capacitar a un equipo de especialistas en el enfoque de procesos que puedan liderar la implementación de la Gestión por procesos en la DIRESA.
- c. Realizar cursos de capacitación o sensibilización a todo el personal de la DIRESA respecto al enfoque de procesos para lograr su compromiso e involucramiento en la implementación del enfoque de procesos.
- d. Sensibilizar a los responsables de los procesos o “Dueños del proceso” respecto a la responsabilidad de lograr que el proceso cumpla con su objetivo en todos los niveles donde recae su responsabilidad.
- e. Gestionar la contratación de especialistas según las necesidades de los procesos.
- f. Estandarizar los procesos que mantienen similitud en la generación de resultados. El estándar debe representar la mejor forma, más fácil y segura de hacer un trabajo. Por ejemplo estandarizar: métodos y procedimientos de trabajo, conocimientos y habilidades, etc.
- g. Posterior al punto anterior “e” se debe implementar las mediciones y mejoras de todos los procesos con la finalidad de lograr la eficacia en los mismos.
- h. La DIRESA debe continuar con el mapeo y documentación de los procesos estratégicos y de apoyo, replicando la metodología desarrollada en el presente trabajo de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Reyes, Carla & De La Jara Gonzales, Paula. (2012). *Análisis y Mejora de Procesos en una Empresa Embotelladora de Bebidas Rehidratantes*. Lima.
- Elsie Bonilla & Bertha Días & Fernando Kleeberg & María Teresa Noriega. (2010). *Mejora Continua de Procesos*. Lima.
- Escuela Nacional de Administración Pública. (2015). *Gestión por Procesos para la Administración Pública*. Lima.
- Laura Huamán Pulgar Vidal & Franklin Ríos Ramos. (2008). *Metodologías para Implantar la Estrategia: Diseño Organizacional de la Empresa*. Lima.
- Martínez Córdova, Luis Eduardo & Mera Valdivieso, David Esteban. (2011). *Propuesta de Estandarización de los Procesos Administrativos del Taller de Servicios y Optimización de los Procesos de Apoyo del Mantenimiento Preventivo del Taller Matriz de Proauto c.a., Ecuador*.
- Organización Internacional de Normalización (ISO). (2015). *ISO 9000:2015 Sistemas de gestión de la calidad – Fundamentos y Vocabulario*. Suiza.
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2013). *Metodología para la Implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública*. Lima.
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2013). *Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021*. Lima.

ANEXOS

**A. PROCESO MISIONAL NIVEL 0: M.GVSP.1
GESTIÓN DE VIGILANCIA DE LA SALUD
PÚBLICA.**

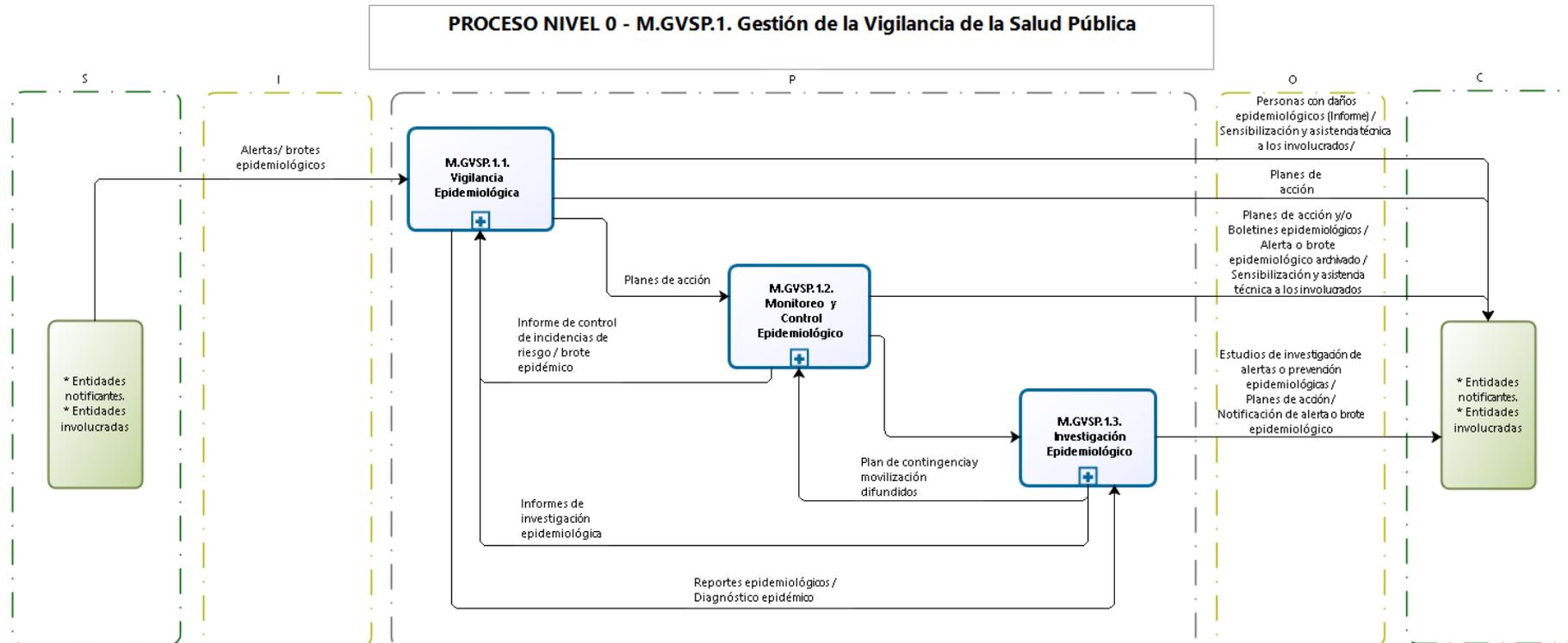
1 Matriz de Relación de Procesos del Proceso: M.GVSP.1 Gestión De La Vigilancia De La Salud Pública.

Cód. Proceso N0	Proceso N0	Cód. Proceso N1	Proceso N1	Cód. Proceso N2	Proceso N2
M.GVSP.1	Gestión de la Vigilancia de la Salud Pública	M.GVSP.1.1.	Vigilancia epidemiológica	M.GVSP.1.1.1	Elaborar diagnóstico epidemiológico
				M.GVSP.1.1.2	Autorizar y difundir la existencia riesgos epidemiológicos
				M.GVSP.1.1.3	Elaborar planes de acción y/o boletines epidemiológicos
		M.GVSP.1.2.	Monitoreo y Control epidemiológico	M.GVSP.1.2.1	Elaborar planes de acción y/o boletines epidemiológicos
				M.GVSP.1.2.2	Archivar las alertas o brotes epidemiológicos
		M.GVSP.1.3.	Investigación epidemiológico	M.GVSP.1.3.1	Tomar conocimiento del informe técnico y autorizar su difusión
				M.GVSP.1.3.2	Elaborar y aprobar y difundir los planes de acción

Fuente. Elaboración propia

2 Proceso Nivel 0: M.GVSP.1 Gestión De La Vigilancia De La Salud Pública

2.1 Diagrama de Bloques – SIPOC M.GVSP.1 Gestión De La Vigilancia De La Salud Pública



Fuente. Elaboración propia

***Entidades Notificantes e informantes:** Ministerio de Salud, Dirección General de Defensa Nacional, Alcaldes de poblaciones involucradas, Hospitales y establecimientos de salud públicos o privados de la jurisdicción, Instituto Nacional de Defensa Civil, Oficina General de Epidemiología, Oficina General de Defensa Nacional

***Entidades Involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción:** Establecimientos de salud, Hospitales, Municipios, Defensa civil.

2.2 Ficha del Proceso M.GVSP.1 Gestión De La Vigilancia De La Salud Pública

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA			Clasificación
					Misional
Objetivo	Prevenir, controlar o mitigar daños epidemiológicos en la salud de las personas.			Código	
				M.GVSP.1	
Alcance	Desde la Vigilancia epidemiológica hasta el monitoreo control e investigación epidemiológico			Fecha	
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología			Versión	
				0.0	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 1	Salidas	Clientes	
<ul style="list-style-type: none"> • Entidades notificantes e informantes • Entidades involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción 	Riesgos / alertas epidemiológicas Informes de control de incidencias de riesgos / brotes epidemiológicos	1.1. Vigilancia epidemiológica	Personas con daños epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Entidades notificantes e informantes • Entidades involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción 	
		1.2. Monitoreo y Control epidemiológico	Daños epidemiológicos mitigados o controlados		
		1.3. Investigación epidemiológica	Estudios de investigación de alertas o prevención epidemiológicas		
REQUISITOS					
R.M. Nº 506-2012/MINSA, aprueba Directiva Sanitaria Nº 046-MINSA/DGE-V.01, Directiva sanitaria que establece la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública.		R.M. Nº 801-2012/MINSA. Norma Técnica Sanitaria Nº 099-MINSA/DGE V.01 Norma Técnica de Salud que establece el Proceso para el Desarrollo y evaluación del Análisis de situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional.			
R.M. Nº 1019-2006/MINSA, aprueba la NTS Nº 053 MINSA/DGE-V.01, Norma Técnica de salud para la Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres.		Ley Nº 28498, Ley General de Salud. Ley Nº 27658, Ley de Bases de la Descentralización. Ley Nº 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.			
IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Actas de reuniones Informe de análisis de situación actual (ASIS). Difusión electrónica o física de las alertas epidemiológicas. Planes de acción Informe y registros de sensibilización Informe y registros de soporte técnico Reportes de vigilancia epidemiológica Plan de contingencia Plan de movilización Informe de control de incidencias de riesgos / Brotes epidemiológicos. Informes y registros de capacitación y sensibilización. Informes y registros de soporte técnico.	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Colaboradores de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. Equipo técnico y Equipo de gestión de la DIRESA. Colaboradores de la Dirección de Inteligencia Sanitaria. Colaboradores de la Dirección Regional. Sistema de Gestión Documentaria (SISGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Pcentaje de personas con daños epidemiológicos Porcentaje de personas con daños epidemiológicos mitigados o controlados Cantidad de estudios de investigación que previenen brotes epidemiológicos		

Fuente. Elaboración propia

***Entidades Notificantes e informantes:** Ministerio de Salud, Dirección General de Defensa Nacional, Alcaldes de poblaciones involucradas, Hospitales y establecimientos de salud públicos o privados de la jurisdicción, Instituto Nacional de Defensa Civil, Oficina General de Epidemiología, Oficina General de Defensa Nacional

***Entidades Involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción:** Establecimientos de salud, Hospitales, Municipios, Defensa civil.

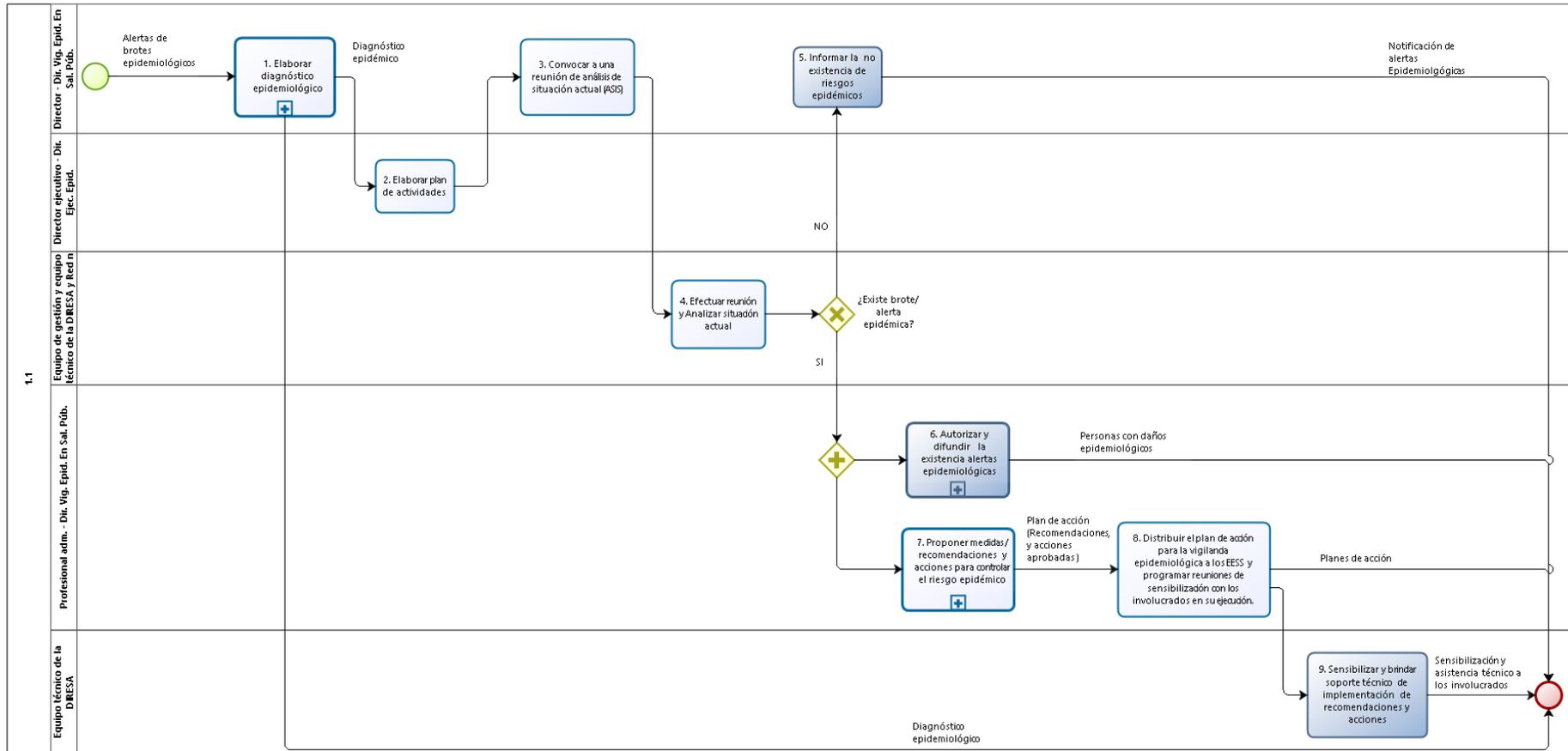
3 Proceso Nivel 1: M.GVSP.1.1 Vigilancia Epidemiológica

3.1 Ficha del Proceso M.GVSP.1.1 Vigilancia Epidemiológica

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Vigilancia Epidemiológica			Misional
Objetivo	Confirmar alertas de daños o brotes epidemiológicos en la salud de las personas y fortalecer la capacidad de implementación de los planes de acción.				Código M.GVSP.1.1
Alcance	Desde la elaboración del diagnóstico epidemiológico hasta la sensibilización y soporte técnico a las Unidades involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción.				Fecha
Responsable	Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología.				Versión 0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 2	Salidas	Clientes	
<ul style="list-style-type: none"> Entidades Notificantes e informantes Entidades Involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción 	Alertas y/o Brotes epidemiológicos.	<ol style="list-style-type: none"> Elaborar diagnóstico epidemiológico Elaborar plan de actividades Convocar a una reunión de análisis de situación actual (ASIS) Efectuar reunión y Analizar situación actual Informar la no existencia de riesgos epidémicos Autorizar y difundir la existencia riesgos epidémicos Proponer medidas / recomendaciones y acciones para controlar el riesgo epidémico Distribuir el plan de acción para la vigilancia epidemiológica a los EESS y programar reuniones de sensibilización con los involucrados en su ejecución. Sensibilizar y brindar soporte técnico de implementación de recomendaciones y acciones 	Personas con daños epidemiológicos Planes de acción Sensibilización y asistencia técnica a los involucrados Diagnóstico epidemiológico	<ul style="list-style-type: none"> Entidades Notificantes e informantes Entidades Involucradas en el control, seguimiento epidemiológico e implementación de los planes de acción Proceso: Monitoreo y Control Epidemiológico Proceso: Investigación Epidemiológica 	
REQUISITOS A CUMPLIR					
R.M. Nº 506-2012/MINSA, aprueba Directiva Sanitaria Nº 046-MINSA/DGE-V.01, Directiva sanitaria que establece la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública. R.M. Nº 1019-2006/MINSA, aprueba la NTS Nº 053 MINSA/DGE-V.01, Norma Técnica de salud para la Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres.			R.M. Nº 801-2012/MINSA. Norma Técnica Sanitaria Nº 099-MINSA/DGE V.01 Norma Técnica de Salud que establece el Proceso para el Desarrollo y evaluación del Análisis de situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional. Ley Nº 28498, Ley General de Salud. Ley Nº 27658, Ley de Bases de la Descentralización. Ley Nº 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Actas de reuniones. Informe de análisis de situación actual (ASIS). Difusión electrónica o física de las alertas epidemiológicas. Planes de acción. Informe y registros de sensibilización. Informe y registros de soporte técnico.	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Colaboradores de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. Equipo técnico y Equipo de gestión de la DIRESA. Colaboradores de la Dirección de Inteligencia Sanitaria. Colaboradores de la Dirección Regional. Sistema de Gestión Documentaria (SISGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.			Pcentaje de personas con daños epidemiológicos Porcentaje de Entidades involucradas en el control y seguimiento epidemiológico con planes de acción y asistencia técnica	

Fuente. Elaboración propia

3.2 Flujo del Proceso M.GVSP.1.1 Vigilancia Epidemiológica



Fuente. Elaboración propia

3.3 Ficha de Indicador I.M.GVSP.1 Porcentaje De Personas Con Daños Epidemiológicos

Nombre del Proceso	M.GVSP.1.1 Vigilancia Epidemiológica				
Nombre del Indicador	Porcentaje de personas con daños epidemiológicos	Código	I.M.GVSP.1		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de personas con daños epidemiológicos, comparados con el total de población susceptible a presentar riesgos o daños epidemiológicos.				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia para identificar personas con daños epidemiológicos que afectan el estado de su salud y ponen en riesgo el estado de salud de la población				
Fórmula de cálculo	$(\text{Cantidad de personas con daños epidemiológicos sospechosos, probables o confirmados en un periodo y un lugar} / \text{Total de población susceptible a presentar riesgos epidemiológicos en el mismo periodo y lugar}) * 100$				
Responsable	Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGEDO)				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	90% -100%	70 % - 89%	Menos del 70%		

Fuente. Elaboración propia

3.4 Ficha de Indicador I.M.GVSP.2 Porcentaje De Entidades Involucradas En El Control Y Seguimiento Epidemiológico Con Planes De Acción Y Asistencia Técnica

Nombre del Proceso	M.GVSP.1.1 Vigilancia Epidemiológica				
Nombre del Indicador	Porcentaje de Entidades involucradas en el control y seguimiento epidemiológico con planes de acción y asistencia técnica	Código	I.M.GVSP.2		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de Entidades involucradas en el control y seguimiento epidemiológico con planes de acción y asistencia técnica , comparados con el total de Entidades involucradas en el control y seguimiento epidemiológico				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de la asistencia técnica y planes de acción distribuidas a las entidades involucradas en el control y seguimiento epidemiológico				
Fórmula de cálculo	$(\text{Cantidad de Entidades involucradas en el control y seguimiento epidemiológico con planes de acción y asistencia técnica} / \text{Total de Entidades involucradas en el control y seguimiento epidemiológico}) * 100$				
Responsable	Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Reportes e informes de seguimiento de planes.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	80% -90%	70 % - 79%	Menos del 70%		

Fuente. Elaboración propia

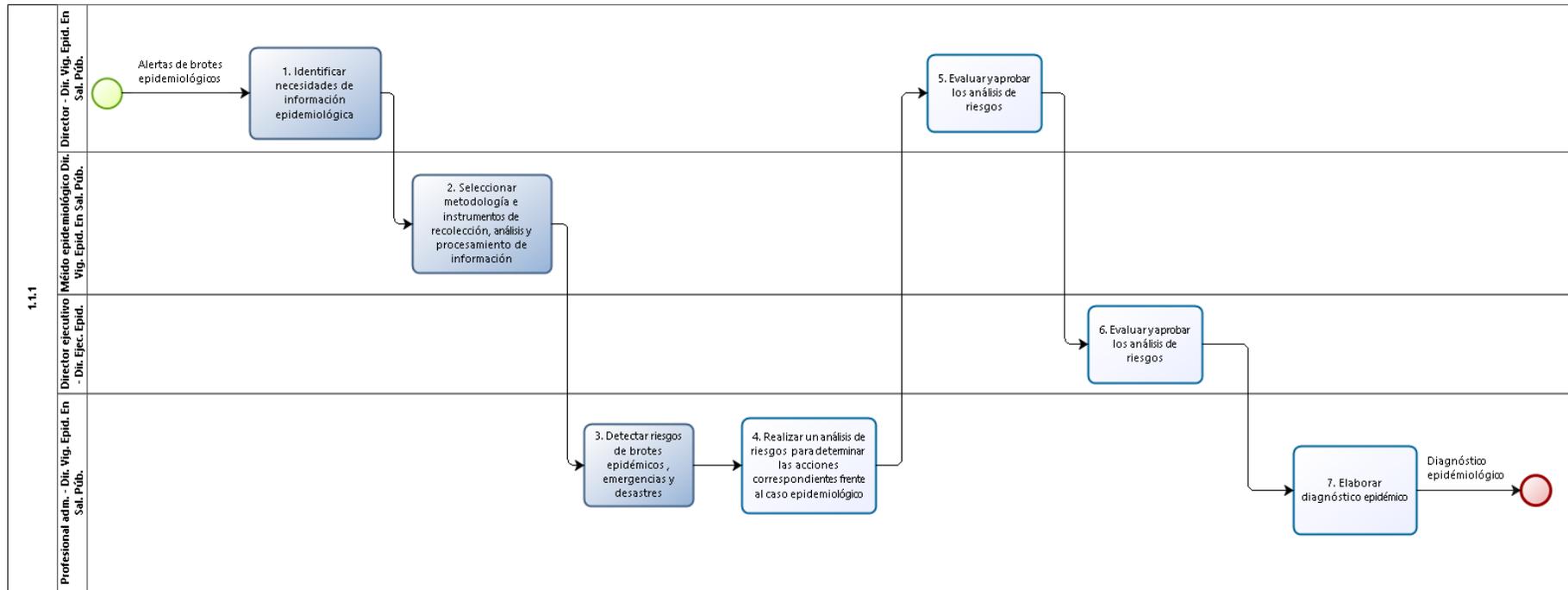
3.5 Proceso Nivel 2: M.GVSP.1.1.1 Elaborar Diagnóstico Epidemiológico

3.5.1 Ficha del Proceso M.GVSP.1.1.1 Elaborar Diagnóstico Epidemiológico

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Vigilancia epidemiológica			Misional
	Proceso Nivel 2	Elaborar Diagnóstico Epidemiológico			
	Objetivo	Elaborar de manera efectiva y oportuna el diagnóstico epidemiológico			Código M.GVSP.1.1.1
Alcance	Desde la identificación de las necesidades de información hasta la elaboración del diagnóstico epidemiológico			Fecha	
Responsable	Director de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública			Versión 0.0	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 2	Salidas	Clientes	
<ul style="list-style-type: none"> Entidades Notificantes e informantes Entidades Involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción 	Alertas de brotes epidemiológicos	<ol style="list-style-type: none"> Identificar necesidades de información epidemiológica Seleccionar metodología e instrumentos de recolección, análisis y procesamiento de Detectar riesgos de brotes epidémicos, emergencias y desastres Realizar un análisis de riesgos para determinar las acciones correspondientes Evaluar y aprobar los análisis de riesgos Evaluar y aprobar los análisis de riesgos Elaborar diagnóstico epidémico 	Diagnóstico epidemiológico	Proceso: Vigilancia epidemiológica	
REQUISITOS A CUMPLIR					
<p>R.M. Nº 506-2012/MINSA, aprueba Directiva Sanitaria Nº 046-MINSA/DGE-V.01, Directiva sanitaria que establece la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública.</p> <p>R.M. Nº 1019-2006/MINSA, aprueba la NTS Nº 053 MINSA/DGE-V.01, Norma Técnica de salud para la Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres.</p>			<p>R.M. Nº 801-2012/MINSA. Norma Técnica Sanitaria Nº 099-MINSA/DGE V.01 Norma Técnica de Salud que establece el Proceso para el Desarrollo y evaluación del Análisis de situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ley Nº 28498, Ley General de Salud. Ley Nº 27658, Ley de Bases de la Descentralización. Ley Nº 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. 		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Registros de recolección de datos Informes de análisis de riesgos Informe de diagnóstico epidemiológico	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Colaboradores de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. Colaboradores de la Dirección de Inteligencia Sanitaria. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS)			Porcentaje de Diagnósticos epidemiológicos elaborados en los plazos establecidos	

Fuente. Elaboración propia

3.5.2 Flujo del Proceso M.GVSP.1.1.1 Elaborar Diagnóstico Epidemiológico.



Fuente. Elaboración propia

3.5.3 Ficha de Indicador I.M.GVSP.4 Porcentaje de Diagnósticos Epidemiológicos Elaborados en los Plazos Establecidos

Nombre del Proceso	M.GVSP.1.1.1 Elaborar Diagnóstico Epidemiológico				
Nombre del Indicador	Porcentaje de Diagnósticos Epidemiológicos Elaborados en los Plazos Establecidos	Código	I.M.GVSP.3		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de diagnósticos epidemiológicos elaborados en los plazos establecidos, comparados con el total de diagnósticos epidemiológicos por elaborar.				
Objetivo del Indicador	Evaluar la efectividad en la elaboración del Diagnóstico epidemiológico				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de diagnósticos epidemiológicos elaborados en los plazos establecidos / Total de diagnósticos epidemiológicos por elaborar) *100				
Responsable	Director de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Reportes de recopilación de información				
Frecuencia de Medición	Semestral				
Límites de Actuación	80% -90%	70 % - 79%	Menos del 70%		

Fuente. Elaboración propia

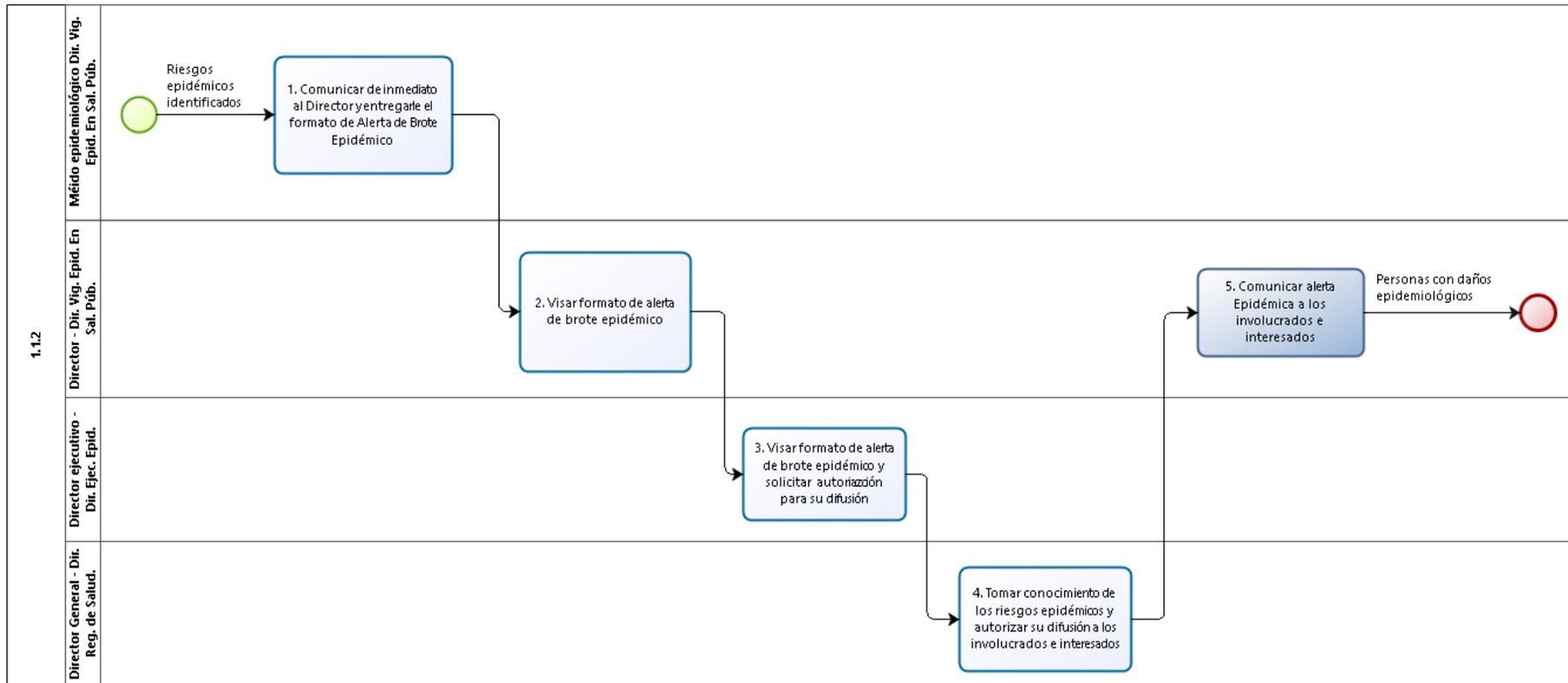
3.6 Proceso Nivel 2: M.GVSP.1.1.2 Autorizar Y Difundir La Existencia de Riesgos Epidemiológicos

3.6.1 Ficha del Proceso M.GVSP.1.1.2 Autorizar Y Difundir La Existencia de Riesgos Epidemiológicos

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Vigilancia Epidemiológica			Misional
	Proceso Nivel 2	Autorizar y Difundir la Existencia de Riesgos Epidemiológicos			
	Objetivo	Identificar y difundir de manera efectiva y oportuna los brotes epidemiológicas			Código M.GVSP.1.1.2
Alcance	Desde la identificación y comunicación de la alerta de brote al Director del área hasta la difusión de la alerta epidemiológica a los involucrados en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción.			Fecha	
Responsable	Director de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública			Versión 0.0	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 2	Salidas	Clientes	
Proceso: Vigilancia epidemiológica	Riesgos y/o brotes epidemiológicos identificados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicar de inmediato al Director y entregarle el formato de Alerta de Brote 2. Visar formato de alerta de brote epidémico 3. Visar formato de alerta de brote epidémico y solicitar autorización para su difusión 4. Tomar conocimiento de los riesgos epidémicos y autorizar su difusión a los involucrados e interesados 5. Comunicar alerta Epidémica a los involucrados e interesados 	Brotes epidemiológicos identificados y difundidos	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso: Monitoreo y Control epidemiológico • Entidades Involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción. 	
REQUISITOS A CUMPLIR					
R.M. Nº 506-2012/MINSA, aprueba Directiva Sanitaria Nº 046-MINSA/DGE-V.01, Directiva sanitaria que establece la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública.			Ley Nº 28498, Ley General de Salud. Ley Nº 27658, Ley de Bases de la Descentralización. Ley Nº 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos		Recursos		Indicadores	
Formatos de alertas de brotes epidemiológicos. Documento y registros de difusión electrónica o física de las alertas epidemiológicas		Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Colaboradores de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. Colaboradores de la Dirección de Inteligencia Sanitaria. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de brotes epidemiológicos identificados y difundidos	

Fuente. Elaboración propia

3.6.2 Flujo del Proceso M.GVSP.1.1.2 Autorizar Y Difundir La Existencia de Riesgos Epidemiológicos



Fuente. Elaboración propia

3.6.3 Ficha de Indicador I.M.GVSP Porcentaje De Brotes Epidemiológicos Identificados Y Difundidos

Nombre del Proceso	M.GVSP.1.1.2 Autorizar Y Difundir La Existencia Riesgos Epidémicos				
Nombre del Indicador	Porcentaje de brotes epidemiológicos identificados y difundidos	Código	I.M.GVSP.4		
Descripción del indicador	Mide el Porcentaje de brotes epidemiológicos identificados y difundidos oportunamente, en relación al total de brotes epidemiológicos alertados por los notificantes.				
Objetivo del Indicador	Evaluar la efectividad en la identificación y difusión de brotes epidemiológicos				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de brotes epidemiológicos identificados y difundidos oportunamente/ Total de brotes epidemiológicos alertados por los notificantes) * 100				
Responsable	Director de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Reportes de recopilación de información				
Frecuencia de Medición	Semestral				
Límites de Actuación	90% -100%	80 % - 89%	Menos del 80%		

Fuente. Elaboración propia

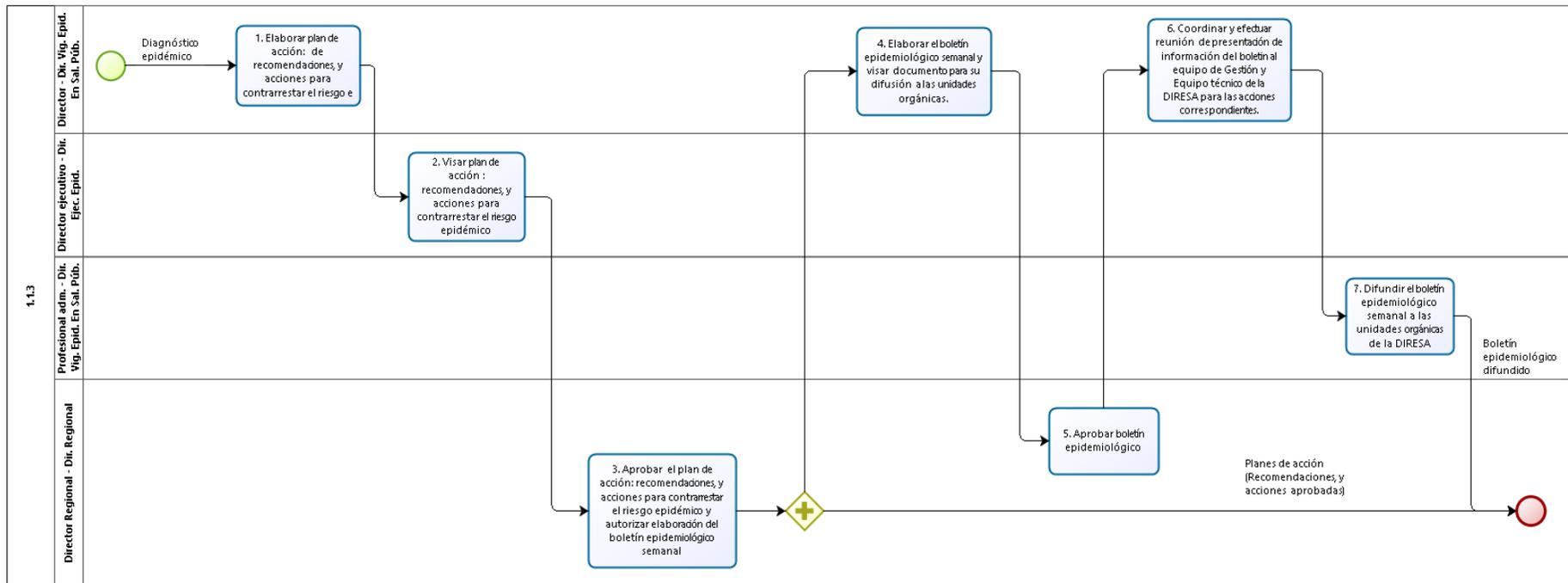
3.7 Proceso Nivel 2: M.GVSP.1.1.3 Elaborar Planes De Acción Y/O Boletines Epidemiológicos

3.7.1 Ficha del Proceso M.GVSP.1.1.3 Elaborar Planes De Acción Y/O Boletines Epidemiológicos

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Vigilancia Epidemiológica			Misional
	Proceso Nivel 2	Elaborar Planes de acción y/o Boletines epidemiológicos			
Objetivo	Elaborar de manera efectiva y oportuna los boletines epidemiológicos y planes de acción para mantener informados a los interesados e involucrados el estado situacional de las alertas epidemiológicas y las acciones planteadas al respecto.				Código M.GVSP.1.1.3
Alcance	Desde la elaboración de los planes de acción y boletines epidemiológicos hasta la aprobación y difusión de los mismos.				Fecha
Responsable	Director de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública				Versión 0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 2	Salidas	Clientes	
Proceso: Vigilancia epidemiológica	Diagnóstico epidémico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar plan de acción: de recomendaciones, y acciones para contrarrestar el riesgo epidémico 2. Visar plan de acción : recomendaciones, y acciones para contrarrestar el riesgo epidémico 3. Aprobar el plan de acción y autorizar elaboración del boletín epidemiológico semanal 4. Elaborar el boletín epidemiológico semanal y visar documento para su difusión a las unidades orgánicas. 5. Aprobar boletín epidemiológico 6. Coordinar y efectuar reunión de presentación de información del boletín al equipo de Gestión y Equipo técnico de la DIRESA para las acciones correspondientes. 7. Difundir el boletín epidemiológico semanal a las unidades orgánicas de la DIRESA 	Planes de acción Boletines epidemiológicos	Proceso: Vigilancia epidemiológica	
REQUISITOS A CUMPLIR					
R.M. Nº 506-2012/MINSA, aprueba Directiva Sanitaria Nº 046-MINSA/DGE-V.01, Directiva sanitaria que establece la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública. R.M. Nº 801-2012/MINSA. Norma Técnica Sanitaria Nº 099-MINSA/DGE V.01 Norma Técnica de Salud que establece el Proceso para el Desarrollo y evaluación del Análisis de situación de Salud en los			Ley Nº 28498, Ley General de Salud. Ley Nº 27658, Ley de Bases de la Descentralización. Ley Nº 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Planes de acción Boletín epidemiológico	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Colaboradores de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. Colaboradores de la Dirección de Inteligencia Sanitaria. Sistema de Gestión Documentaria (SIGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS)		Porcentaje de Planes de acción y/o Boletines epidemiológicos elaborados		

Fuente. Elaboración propia

3.7.2 Flujo del Proceso M.GVSP.1.1.3 Elaborar Planes De Acción Y/O Boletines Epidemiológicos



Fuente. Elaboración propia

3.7.3 Ficha de Indicador I.M.GVSP.5 Porcentaje De Planes De Acción Y/O Boletines Epidemiológicos Elaborados

Nombre del Proceso	M.GVSP.1.1.3 Elaborar Planes De Acción Y/O Boletines Epidemiológicos				
Nombre del Indicador	Porcentaje de Planes de acción y/o Boletines epidemiológicos elaborados	Código	I.M.GVSP.5		
Descripción del indicador	Mide el Porcentaje de Planes de acción y/o Boletines epidemiológicos elaborados en los plazos establecidos, en relación al total Planes de acción y/o Boletines epidemiológicos por elaborar				
Objetivo del Indicador	Evaluar la efectividad en la elaboración de Planes de acción y/o Boletines epidemiológicos				
Fórmula de cálculo	$(\text{Cantidad de Planes de acción y/o Boletines epidemiológicos elaborados en los plazos establecidos} / \text{Total de planes de acción y/o Boletines epidemiológicos por elaborar}) * 100$				
Responsable	Director de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Reportes de recopilación de información				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	80% -90%	70 % - 79%	Menos del 70%		

Fuente. Elaboración propia

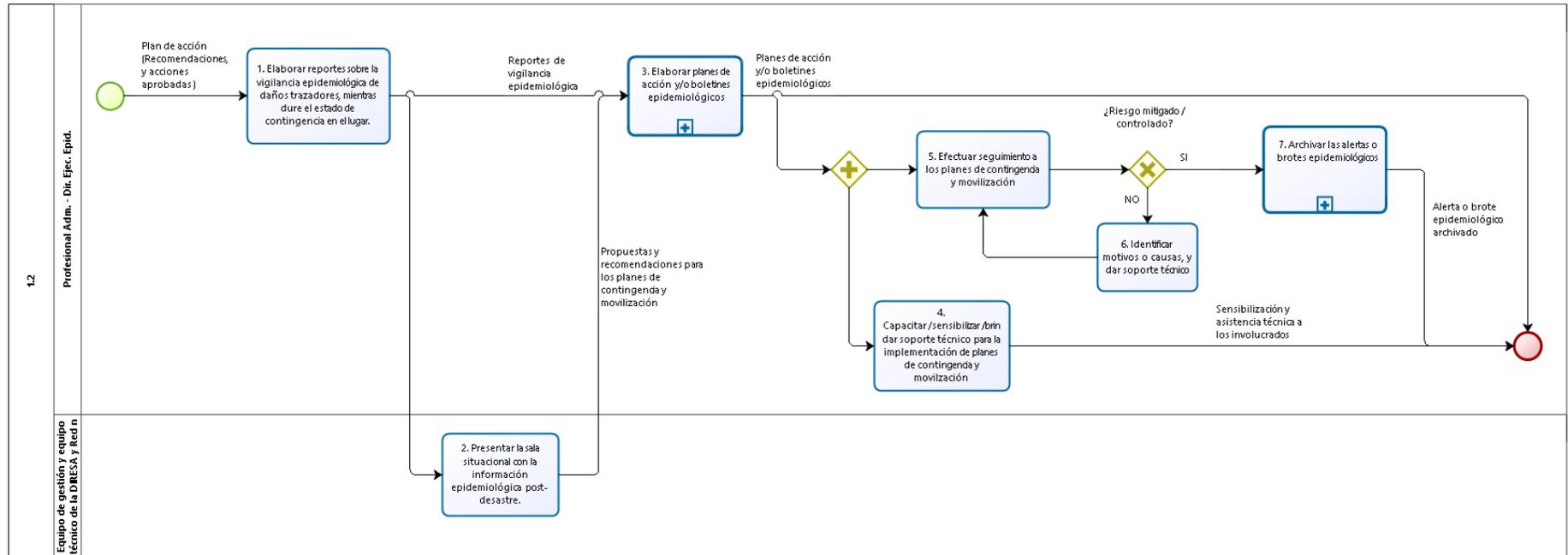
4 Proceso Nivel 1: M.GVSP.1.2 Monitoreo Y Control Epidemiológico

4.1 Ficha del Proceso M.GVSP.1.2 Monitoreo Y Control Epidemiológico.

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Monitoreo Y Control Epidemiológico			Misional
Objetivo	Mitigar o controlar los daños o brotes epidemiológicos que afectan la salud de las personas y fortalecer la capacidad de implementación de los planes de acción.				Código M.GVSP.1.2
Alcance	Desde la elaboración de reportes sobre vigilancia epidemiológica hasta la elaboración de planes de acción, capacitación de implementación y seguimiento de los mismos.				Fecha
Responsable	Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología				Versión 0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 2	Salidas	Clientes	
<ul style="list-style-type: none"> Proceso: Vigilancia epidemiológica 	Plan de acción (Recomendaciones, y acciones aprobadas)	<ol style="list-style-type: none"> Elaborar reportes sobre la vigilancia epidemiológica de daños trazadores, mientras dure el estado de contingencia en el lugar. Presentar la sala situacional con la información epidemiológica post - desastre. Elaborar planes de acción (contingencia y movilización) Capacitar /sensibilizar /brindar soporte técnico para la implementación de planes de contingencia y movilización Efectuar seguimiento a los planes de acción (contingencia y movilización) Identificar motivos o causas, y dar soporte técnico Archivar las alertas o brotes epidemiológicos 	Alerta o brote epidemiológico mitigado o controlado Planes de acción Sensibilización y asistencia técnica a los involucrados	<ul style="list-style-type: none"> Entidades Involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción Proceso: Investigación Epidemiológica 	
REQUISITOS A CUMPLIR					
R.M. Nº 506-2012/MINSA, aprueba Directiva Sanitaria Nº 046-MINSA/DGE-V.01, Directiva sanitaria que establece la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública. R.M. Nº 1019-2006/MINSA, aprueba la NTS Nº 053 MINSA/DGE-V.01, Norma Técnica de salud para la Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres.			R.M. Nº 801-2012/MINSA. Norma Técnica Sanitaria Nº 099-MINSA/DGE V.01 Norma Técnica de Salud que establece el Proceso para el Desarrollo y evaluación del Análisis de situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional. Ley Nº 28498, Ley General de Salud. Ley Nº 27658, Ley de Bases de la Descentralización. Ley Nº 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Reportes de vigilancia epidemiológica Plan de contingencia Plan de movilización Informe de control de incidencias de riesgos / Brotes epidemiológicos. Informes y registros de capacitación y sensibilización. Informes y registros de soporte técnico.	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Colaboradores de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. Colaboradores de la Dirección de Inteligencia Sanitaria. Sistema de Gestión Documentaria (SIGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de personas con daños epidemiológicos mitigados o controlados Porcentaje de Entidades involucradas en el control y seguimiento epidemiológico con planes de acción y asistencia técnica		

Fuente. Elaboración propia

4.2 Flujo del Proceso M.GVSP.1.2 Monitoreo Y Control Epidemiológico.



Fuente. Elaboración propia

4.3 Ficha de Indicador I.M.GVSP.7 Porcentaje De Personas Protegidas Contra Daños O Brotes Epidemiológicos

Nombre del Proceso	M.GVSP.1.2 Monitoreo Y Control Epidemiológico				
Nombre del Indicador	Porcentaje de personas protegidas contra daños o brotes epidemiológicos	Código	I.M.GVSP.6		
Descripción del indicador	Informe de personas protegidas contra daños o brotes epidemiológicos de un mismo lugar y periodo de tiempo, comparado con el total de población expuesta a daños o brotes epidemiológico del mismo lugar y en el mismo periodo				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia en la protección de la salud de las personas contra daños o brotes epidemiológicos				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de personas protegidas contra daños o brotes epidemiológicos en un periodo / Total de personas expuestas al riesgo epidemiológico en el mismo periodo) * 100 Personas				
Responsable	Director de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Reportes de recopilación de información				
Frecuencia de Medición	En un Periodo				
Límites de Actuación	3 cada 100 Personas	4 a 6 cada 100 Personas	Mayor a 6 cada 100 Personas		

Fuente. Elaboración propia

4.4 Ficha de Indicador I.M.GVSP.8 Porcentaje De Entidades Involucradas En El Control Y Seguimiento Epidemiológico Con Planes De Acción Y Asistencia Técnica

Nombre del Proceso	M.GVSP.1.2 Monitoreo Y Control Epidemiológico				
Nombre del Indicador	Porcentaje de Entidades involucradas en el control y seguimiento epidemiológico con planes de acción y asistencia técnica	Código	I.M.GVSP.7		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de Entidades involucradas en el control y seguimiento epidemiológico con planes de acción y asistencia técnica , comparados con el total de Entidades involucradas en el control y seguimiento epidemiológico				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de la asistencia técnica y planes de acción brindados a las entidades involucradas en el control y seguimiento epidemiológico				
Fórmula de cálculo	$(\text{Cantidad de Entidades involucradas con asistencia técnica y planes de acción} / \text{Total de entidades involucradas identificadas para el control y seguimiento epidemiológico}) * 100$				
Responsable	Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología	Tipo	Efectividad	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Reportes e informes de seguimiento de planes.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

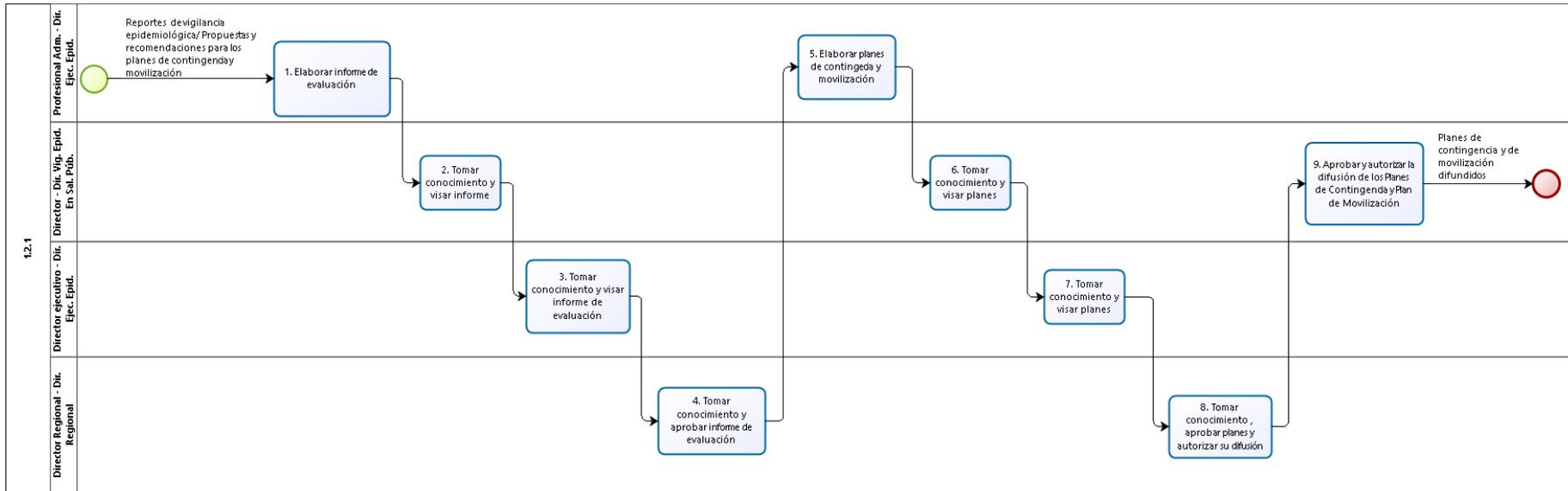
4.5 Proceso Nivel 2: M.GVSP.1.2.1 Elaborar Planes De Acción y/o Boletines Epidemiológicos

4.5.1 Ficha del Proceso M.GVSP.1.2.1 Elaborar Planes De Acción y/o Boletines Epidemiológicos

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Monitoreo y Control epidemiológico			Misional
	Proceso Nivel 2	Elaborar Planes de acción y/o Boletines epidemiológicos			
	Objetivo	Elaborar de manera efectiva y oportuna los boletines epidemiológicos y planes de acción para mantener informados a los interesados e involucrados el estado situacional de las alertas epidemiológicas y las acciones planteadas al respecto.			Código
Alcance	Desde la elaboración de los planes de acción y boletines epidemiológicos hasta la aprobación y difusión de los mismos.			Fecha	
Responsable	Director de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública			Versión	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 2	Salidas	Clientes	
Proceso: Monitoreo Y Control Epidemiológico	Reportes de vigilancia epidemiológica Propuestas y recomendaciones para los planes de contingencia y movilización	1. Elaborar informe de evaluación 2. Tomar conocimiento y visar informe 3. Tomar conocimiento y visar informe de evaluación 4. Tomar conocimiento y aprobar informe de evaluación 5. Elaborar planes de acción y/o boletines epidemiológicos 6. Tomar conocimiento y visar planes 7. Tomar conocimiento y visar planes 8. Tomar conocimiento , aprobar planes y autorizar su difusión 9. Aprobar y autorizar la difusión de los Planes de Contingencia y Plan de Movilización	Planes de acción Boletín epidemiológico	Proceso: Monitoreo y Control epidemiológico • Entidades Involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción	
REQUISITOS A CUMPLIR					
R.M. Nº 506-2012/MINSA, aprueba Directiva Sanitaria Nº 046-MINSA/DGE-V.01, Directiva sanitaria que establece la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública. R.M. Nº 1019-2006/MINSA, aprueba la NTS Nº 053 MINSA/DGE-V.01, Norma Técnica de salud para la Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres.		R.M. Nº 801-2012/MINSA, Norma Técnica Sanitaria Nº 099-MINSA/DGE V.01 Norma Técnica de Salud que establece el Proceso para el Desarrollo y evaluación del Análisis de situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional. Ley Nº 28498, Ley General de Salud. Ley Nº 27658, Ley de Bases de la Descentralización. Ley Nº 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.			
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Informes de evaluación Planes de contingencia Planes de movilización	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Colaboradores de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. Colaboradores de la Dirección de Inteligencia Sanitaria. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de Planes de acción y/o Boletines epidemiológicos elaborados		

Fuente. Elaboración propia

4.5.2 Flujo del Proceso M.GVSP.1.2.1 Elaborar Planes De Acción y/o Boletines Epidemiológicos.



Fuente. Elaboración propia

4.5.3 Ficha de Indicador I. M.GVSP.9 Porcentaje De Planes De Acción Y/O Boletines Epidemiológicos Elaborados

Nombre del Proceso	M.GVSP.1.2.1 Elaborar Planes De Acción y/o Boletines Epidemiológicos				
Nombre del Indicador	Porcentaje de Planes de acción y/o Boletines epidemiológicos elaborados	Código	I.M.GVSP.8		
Descripción del indicador	Mide el Porcentaje de Planes de acción y/o Boletines epidemiológicos elaborados en los plazos establecidos, en relación al total Planes de acción y/o Boletines epidemiológicos por elaborar				
Objetivo del Indicador	Evaluar la efectividad en la elaboración de Planes de acción y/o Boletines epidemiológicos				
Fórmula de cálculo	$(\text{Cantidad de Planes de acción y/o Boletines epidemiológicos elaborados en los plazos establecidos} / \text{Total de planes de acción y/o Boletines epidemiológicos por elaborar}) * 100$				
Responsable	Director de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública	Tipo	Efectividad	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Reportes de recopilación de información				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	80% -90%	70 % - 79%	Menos del 70%		

Fuente. Elaboración propia

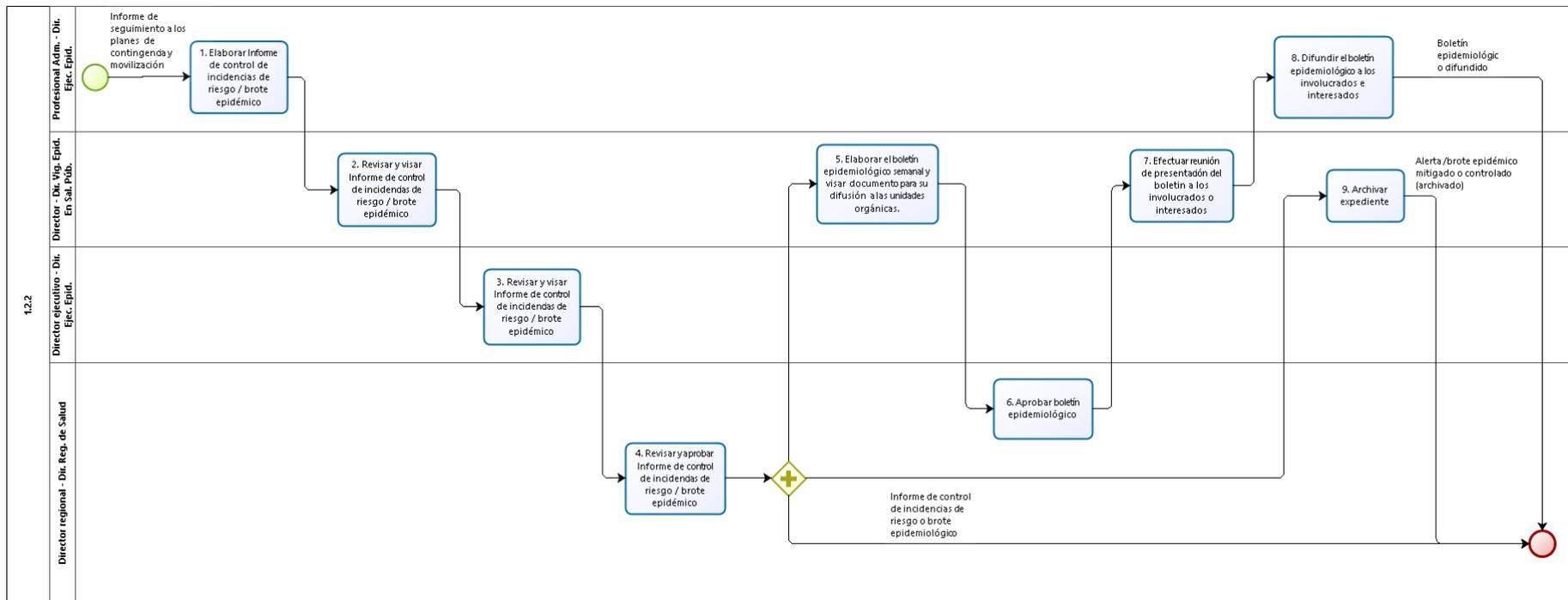
4.6 Proceso Nivel 2: M.GVSP.1.2.2 Archivar las Alertas o Brotes Epidemiológicos

4.6.1 Ficha del Proceso M.GVSP.1.2.2 Archivar las Alertas o Brotes Epidemiológicos

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Monitoreo y Control Epidemiológico			Misional
	Proceso Nivel 2	Archivar las alertas o Brotes Epidemiológicos			
	Objetivo	Dar por atendido las alertas o brotes epidemiológicos y difundir los resultados para conocimiento de los interesados e involucrados.			Código M.GVSP.1.2.2
Alcance	Desde la elaboración del informe de control de incidencias de riesgo / brote epidémico hasta la difusión del mismo.			Fecha	
Responsable	Director de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública			Versión 0.0	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 2	Salidas	Clientes	
Proceso: Monitoreo Y Control Epidemiológico	Riesgo de brote epidémico controlado Informe de seguimiento a los planes de contingencia y movilización	1. Elaborar Informe de control de incidencias de riesgo / brote epidémico	Informe de control de incidencias de riesgo o brote epidémico Boletín epidemiológico difundido Alerta o brote epidémico archivado	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso: Vigilancia epidemiológica • Proceso: Investigación epidemiológico • Entidades Notificantes e informantes • Entidades Involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción 	
		2. Revisar y visar Informe de control de incidencias de riesgo / brote epidémico			
		3. Revisar y visar Informe de control de incidencias de riesgo / brote epidémico			
		4. Revisar y aprobar Informe de control de incidencias de riesgo / brote epidémico			
		5. Elaborar el boletín epidemiológico semanal y visar documento para su difusión a las unidades orgánicas.			
		6. Aprobar boletín epidemiológico			
		7. Efectuar reunión de presentación del boletín a los involucrados o interesados			
		8. Difundir el boletín epidemiológico a los involucrados e interesados			
		9. Archivar expediente			
REQUISITOS A CUMPLIR					
R.M. Nº 506-2012/MINSA, aprueba Directiva Sanitaria Nº 046-MINSA/DGE-V.01, Directiva sanitaria que establece la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública. R.M. Nº 1019-2006/MINSA, aprueba la NTS Nº 053 MINSA/DGE-V.01, Norma Técnica de salud para la Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres.			R.M. Nº 801-2012/MINSA, Norma Técnica Sanitaria Nº 099-MINSA/DGE V.01 Norma Técnica de Salud que establece el Proceso para el Desarrollo y evaluación del Análisis de situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional. Ley Nº 28498, Ley General de Salud. Ley Nº 27658, Ley de Bases de la Descentralización. Ley Nº 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Informe de control de incidencias de riesgo de brote epidémico. Boletín epidemiológico. Expedientes.	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Colaboradores de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. Colaboradores de la Dirección de Inteligencia Sanitaria. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.			Porcentaje de atención de alertas y/o brotes epidemiológicos	

Fuente. Elaboración propia

4.6.2 Flujo del Proceso M.GVSP.1.2.2. Archivar las Alertas o Brotes Epidemiológicos



Fuente. Elaboración propia

4.6.3 Ficha de Indicador I.M.GVSP.10 Porcentaje De Atención De Alertas Y/O Brotes Epidemiológicos

Nombre del Proceso	M.GVSP.1.2.2 Archivar las Alertas o Brotes Epidemiológicos				
Nombre del Indicador	Porcentaje de atención de alertas y/o brotes epidemiológicos	Código	I.M.GVSP.9		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de alertas de brotes epidemiológicos mitigados o controlados, respecto del total de alertas de brotes epidemiológicos identificados en un periodo				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia en el control o mitigación de las alertas de brotes epidemiológicos detectados en un periodo determinado.				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de alertas de brotes epidemiológicos atendidos / Total de alertas de brotes epidemiológicos identificados) * 100				
Responsable	Director de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Reportes de recopilación de información				
Frecuencia de Medición	Trimestralmente				
Límites de Actuación	80% -90%	70 % - 79%	Menos del 70%		

Fuente. Elaboración propia

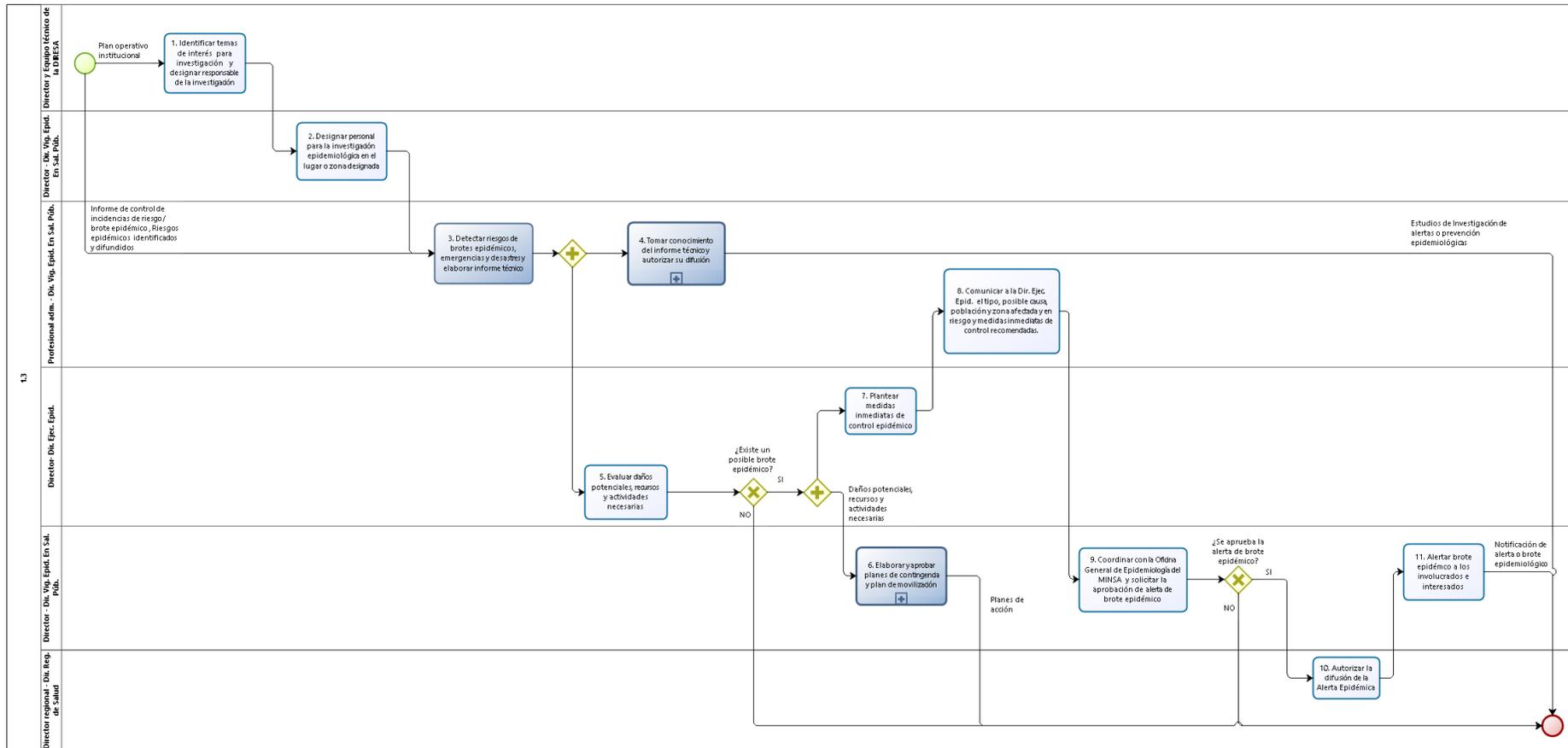
5 Proceso Nivel 1: M.GVSP.1.3 Investigación Epidemiológico

5.1 Ficha del Proceso M.GVSP.1.3 Investigación Epidemiológico

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Investigación Epidemiológico			Misional
Objetivo	Prevenir brotes epidemiológicos que pueden causar daños en la salud de las personas y fortalecer la capacidad de implementación de los planes de acción.			Código	M.GVSP.1.3
Alcance	Desde la identificación de temas de interés para la investigación hasta el envío de alertas epidemiológicas			Fecha	
Responsable	Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología			Versión	0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 2	Salidas	Clientes	
<p>Proceso: Vigilancia Epidemiológica</p> <p>Proceso: Monitoreo y Control epidemiológico</p>	<p>Informe de control de incidencias de riesgo / brote epidémico</p> <p>Reportes epidemiológicos / Diagnóstico epidémico</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar temas de interés para investigación y designar responsable de la investigación 2. Designar personal para la investigación epidemiológica en el lugar o zona designada 3. Detectar riesgos de brotes epidémicos, emergencias y desastres y elaborar informe técnico 4. Tomar conocimiento del informe técnico y autorizar su difusión 5. Evaluar daños potenciales, recursos y actividades necesarias 6. Elaborar y aprobar planes de acción 7. Plantear medidas inmediatas de control epidémico 8. Comunicar a la Dir. Ejec. Epid. el tipo, posible causa, población y zona afectada y en riesgo y medidas inmediatas de control recomendadas. 9. Coordinar con la Oficina General de Epidemiología del MINSa y solicitar la aprobación de alerta de brote epidémico 10. Autorizar la difusión de la Alerta Epidémica 11. Alertar brote epidémico a los involucrados e interesados 	<p>Estudios de investigación de prevención de brotes epidemiológicos</p> <p>Notificación de Alerta o brote epidemiológico</p> <p>Planes de acción</p>	<p>Proceso: Gestión de la Protección de la Salud Pública</p> <p>Proceso: Gestión de la Seguridad en los Servicios Farmacéuticos</p> <p>Proceso: Gestión de la Protección de la Salud y del Medio Ambiente</p> <p>Entidades Involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción</p>	
REQUISITOS A CUMPLIR					
<p>R.M. Nº 506-2012/MINSA, aprueba Directiva Sanitaria Nº 046-MINSA/DGE-V.01, Directiva sanitaria que establece la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública.</p> <p>R.M. Nº 1019-2006/MINSA, aprueba la NTS Nº 053 MINSA/DGE-V.01, Norma Técnica de salud para la Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres.</p>			<p>R.M. Nº 801-2012/MINSA. Norma Técnica Sanitaria Nº 099-MINSA/DGE V.01 Norma Técnica de Salud que establece el Proceso para el Desarrollo y evaluación del Análisis de situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional.</p> <p>Ley Nº 28498, Ley General de Salud.</p> <p>Ley Nº 27658, Ley de Bases de la Descentralización.</p> <p>Ley Nº 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.</p>		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Planes de contingencia y movilización Informes de Alertas de brote epidémico Informes de Investigación.	<p>Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología.</p> <p>Colaboradores de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.</p> <p>Colaboradores de la Dirección de Inteligencia Sanitaria.</p> <p>Sistema de Gestión Documentaria (SIGEDO).</p> <p>Infraestructura y Ambientes de trabajo.</p> <p>Sistema de Información en Salud (HIS) Office.</p>		Porcentaje de estudios de investigación que previenen brotes epidemiológicos elaborados		

Fuente. Elaboración propia

5.2 Flujo del Proceso M.GVSP.1.3 Investigación Epidemiológico



Fuente. Elaboración propia

5.3 Ficha de Indicador I.M.GVSP.11 Porcentaje De Estudios De Investigación Que Previenen Brotes Epidemiológicos Elaborados

Nombre del Proceso	M.GVSP.1.3 Investigación Epidemiológica				
Nombre del Indicador	Porcentaje de estudios de investigación que previenen brotes epidemiológicos Elaborados	Código	I.M.GVSP.10		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de estudios de investigación que previenen brotes epidemiológicos en un período, comparados con el total de estudios de investigación por elaborar en el mismo periodo.				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia en la elaboración de estudios de investigación que previenen brotes epidemiológicos				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de estudios de investigación que previenen brotes epidemiológicos elaborados / Total de estudios de investigación por elaborar) * 100				
Responsable	Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGEDO), reportes de información				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	90% -100%	70 % - 89%	Menos del 70%		

Fuente. Elaboración propia

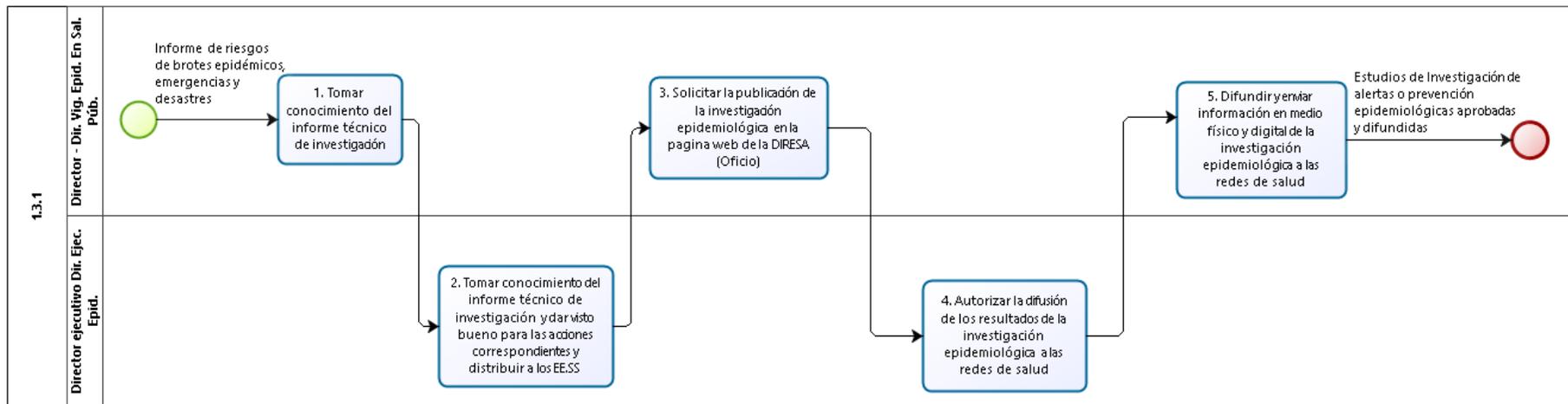
5.4 Proceso Nivel 2: M.GVSP.1.3.1 Tomar Conocimiento Del Informe Técnico Y Autorizar Su Difusión.

5.4.1 Ficha del Proceso M.GVSP.1.3.1 Tomar Conocimiento Del Informe Técnico Y Autorizar Su Difusión

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Investigación Epidemiológico			Misional
	Proceso Nivel 2	Tomar Conocimiento del Informe Técnico y Autorizar su Difusión			
	Objetivo	Tomar conocimiento del informe técnico y autorizar su difusión			Código M.GVSP.1.3.1
Alcance	Desde la revisión del informe técnico de investigación hasta su autorización y difusión			Fecha	
Responsable	Director de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública			Versión 0.0	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 2	Salidas	Clientes	
Proceso: Investigación Epidemiológico	Informe de riesgos de brotes epidémicos, emergencias y desastres	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tomar conocimiento del informe técnico de investigación 2. Tomar conocimiento del informe técnico de investigación y dar visto bueno para las acciones correspondientes y distribuir a los EE.SS 3. Solicitar la publicación de la investigación epidemiológica en la pagina web de la DIRESA (Oficio) 4. Autorizar la difusión de los resultados de la investigación epidemiológica a las redes de salud 5. Difundir y enviar información en medio físico y digital de la investigación epidemiológica a las redes de salud 	Estudios de investigación aprobados y difundidos	Entidades Involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción	
REQUISITOS A CUMPLIR					
<p>R.M. Nº 506-2012/MINSA, aprueba Directiva Sanitaria Nº 046-MINSA/DGE-V.01, Directiva sanitaria que establece la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública.</p> <p>R.M. Nº 1019-2006/MINSA, aprueba la NTS Nº 053 MINSA/DGE-V.01, Norma Técnica de salud para la Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres.</p>			<p>R.M. Nº 801-2012/MINSA. Norma Técnica Sanitaria Nº 099-MINSA/DGE V.01 Norma Técnica de Salud que establece el Proceso para el Desarrollo y evaluación del Análisis de situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional.</p> <p>Ley Nº 28498, Ley General de Salud.</p> <p>Ley Nº 27658, Ley de Bases de la Descentralización.</p> <p>Ley Nº 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.</p>		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Informe técnico de la investigación epidemiológica aprobada Solicitudes Notificaciones	<p>Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología.</p> <p>Colaboradores de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.</p> <p>Colaboradores de la Dirección de Inteligencia Sanitaria.</p> <p>Sistema de Gestión Documentaria (SISGEDO).</p> <p>Infraestructura y Ambientes de trabajo.</p> <p>Sistema de Información en Salud (HIS)</p> <p>Office.</p>			Porcentaje de estudios de investigación aprobados y difundidos	

Fuente. Elaboración propia

5.4.2 Flujo del Proceso M.GVSP.1.3.1 Tomar Conocimiento Del Informe Técnico Y Autorizar Su Difusión



Fuente. Elaboración propia

5.4.3 Ficha de Indicador I.M.GVSP.12 Porcentaje De Estudios de Investigación Epidemiológica Aprobados y Difundidos

Nombre del Proceso	M.GVSP.1.3.1 Tomar Conocimiento Del Informe Técnico Y Autorizar Su Difusión				
Nombre del Indicador	Porcentaje de estudios de investigación aprobados y difundidos	Código	I.M.GVSP.11		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de estudios de investigación que previenen brotes epidemiológicos en un período, comparados con el total de estudios de investigación por elaborar en el mismo periodo.				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia en la elaboración de estudios de investigación que previenen brotes epidemiológicos				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de estudios de investigación que previenen brotes epidemiológicos elaborados / Total de estudios de investigación por elaborar) * 100				
Responsable	Director de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Reportes de información				
Frecuencia de Medición	Trimestralmente				
Límites de Actuación	80% -90%	70 % - 79%	Menos del 70%		

Fuente. Elaboración propia

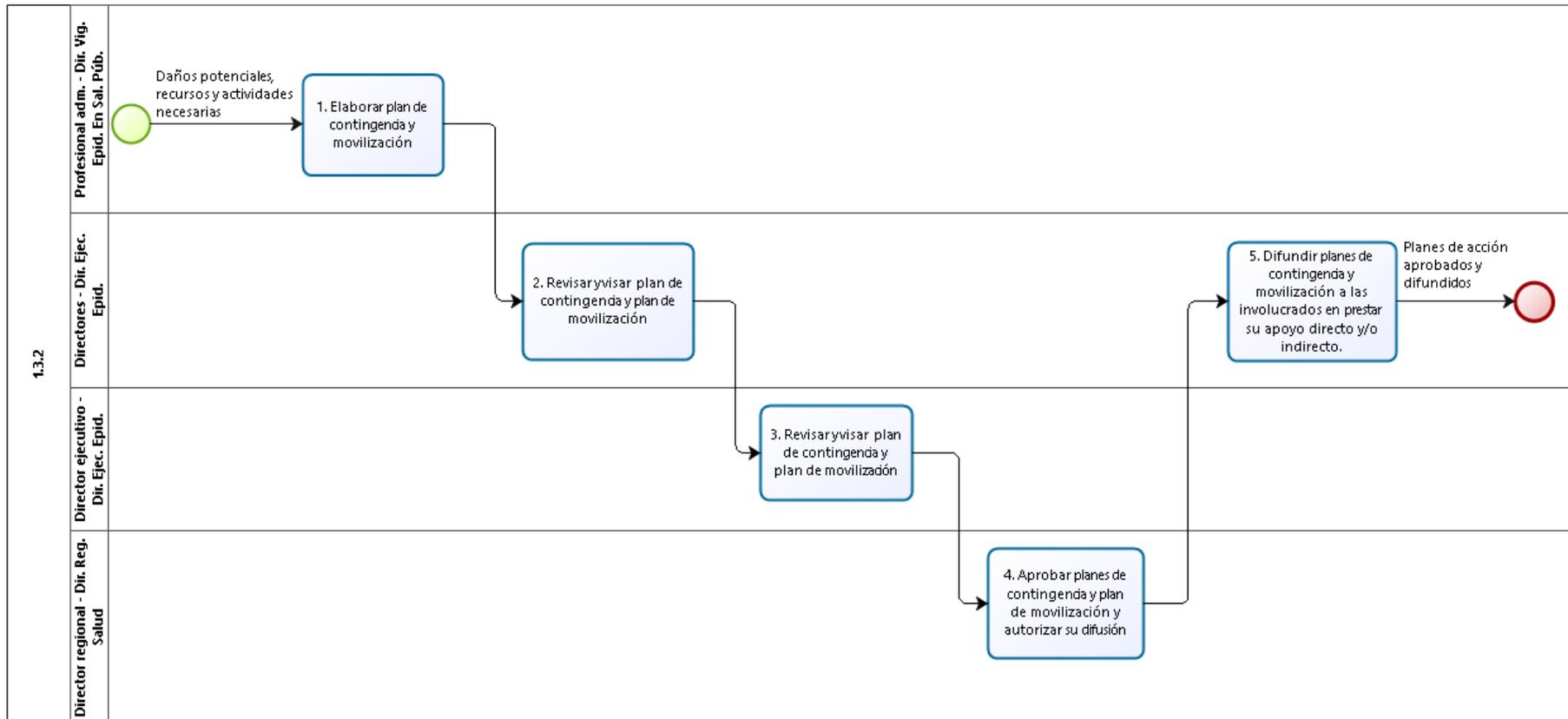
5.5 Proceso Nivel 2: M.GVSP.1.3.2 Elaborar, Aprobar y Difundir los Planes de Acción

5.5.1 Ficha del Proceso M.GVSP.1.3.2 Elaborar, Aprobar y Difundir los Planes De Acción

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Investigación Epidemiológico			
	Proceso Nivel 2	Elaborar, Aprobar y Difundir los Planes de Acción			
Objetivo	Elaborar y aprobar planes de acción para su ejecución				Código
					M.GVSP.1.3.2
Alcance	Desde la elaboración del plan de contingencia y movilización hasta la difusión del mismo				Fecha
Responsable	Director de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública				Versión
					0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 2	Salidas	Clientes	
Proceso: Vigilancia epidemiológica Proceso: Investigación Epidemiológico	Reportes de vigilancia epidemiológica Análisis de daños potenciales, recursos y actividades necesarias	1. Elaborar planes de acción 2. Revisar y visar planes de acción 3. Revisar y visar planes de acción 4. Aprobar planes de acción y autorizar su difusión 5. Difundir planes de acción a las involucrados en prestar su apoyo directo y/o indirecto.	Planes de acción aprobados y difundidos	Entidades Involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción	
REQUISITOS A CUMPLIR					
R.M. Nº 506-2012/MINSA, aprueba Directiva Sanitaria Nº 046-MINSA/DGE-V.01, Directiva sanitaria que establece la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública. R.M. Nº 1019-2006/MINSA, aprueba la NTS Nº 053 MINSA/DGE-V.01, Norma Técnica de salud para la Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres.			R.M. Nº 801-2012/MINSA. Norma Técnica Sanitaria Nº 099-MINSA/DGE V.01 Norma Técnica de Salud que establece el Proceso para el Desarrollo y evaluación del Análisis de situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional. Ley Nº 28498, Ley General de Salud. Ley Nº 27658, Ley de Bases de la Descentralización. Ley Nº 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Plan de contingencia y movilización Solicitudes Notificaciones	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Colaboradores de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. Colaboradores de la Dirección de Inteligencia Sanitaria. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de Planes de acción aprobados y difundidos		

Fuente. Elaboración propia

5.5.2 Flujo del Proceso M.GVSP.1.3.2 Elaborar, Aprobar y Difundir los Planes De Acción



Fuente. Elaboración propia

5.5.3 Ficha de Indicador I.M.GVSP.13 Porcentaje de Planes De Acción Aprobados y Difundidos

Nombre del Proceso	M.GVSP.1.3.2 Elaborar, Aprobar y Difundir los Planes De Acción				
Nombre del Indicador	Porcentaje de Planes de acción aprobados y difundidos	Código	I.M.GVSP.12		
Descripción del indicador	Mide la elaboración, aprobación y difusión de los planes de acción en los plazos establecidos, comparado con el total de planes de acción pendientes de elaborar.				
Objetivo del Indicador	Evaluar la efectividad en la elaboración, aprobar y difundir los planes de acción según los plazos establecidos				
Fórmula de cálculo	$(\text{Cantidad de planes de acción elaborados, aprobados y difundidos} / \text{Total de planes de acción pendientes de elaborar}) * 100$				
Responsable	Director de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública	Tipo	Efectividad	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Reportes de información				
Frecuencia de Medición	Trimestralmente				
Límites de Actuación	80% -90%	70 % - 79%	Menos del 70%		

Fuente. Elaboración propia

**B.PROCESO MISIONAL NIVEL 0: M.GASP.2
GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO DE LA
SALUD PÚBLICA.**

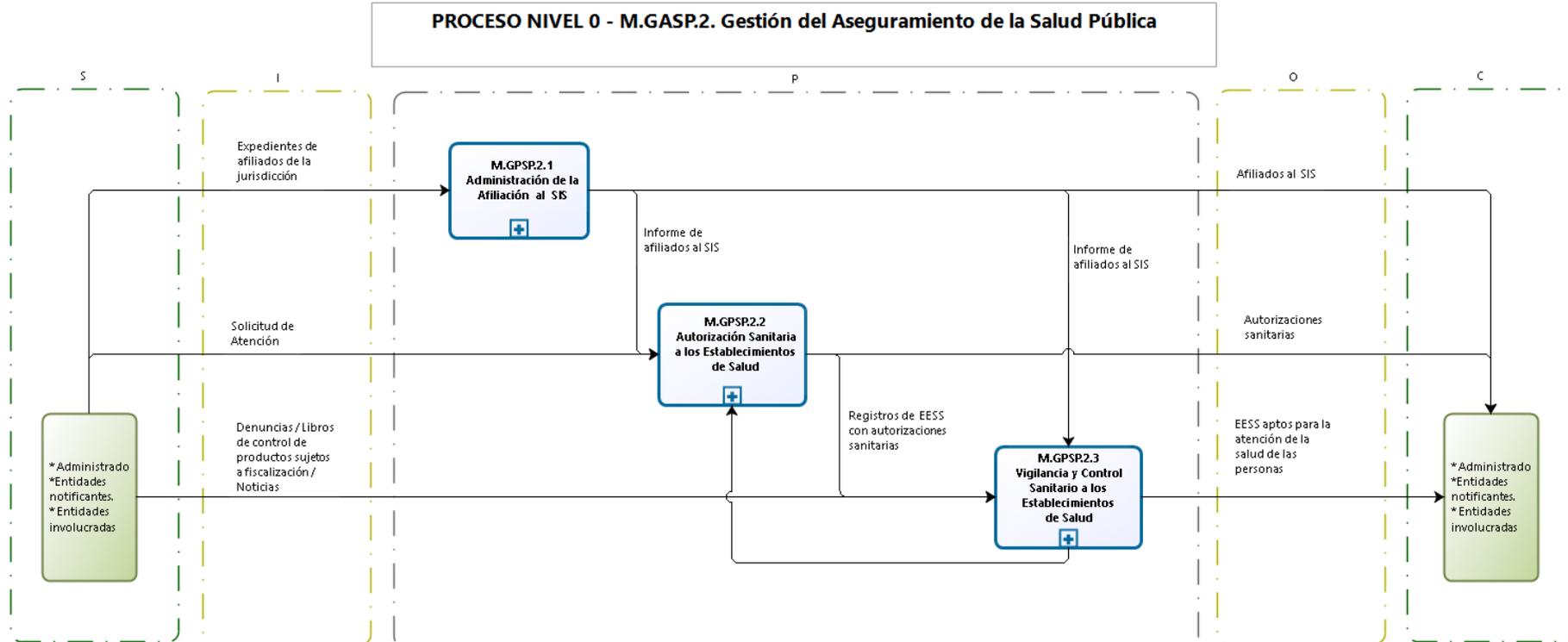
1 Matriz de Relación de Procesos del Proceso: M.GVSP.1 Gestión del Aseguramiento de la Salud Pública.

Cód. Proceso N0	Proceso N0	Cód. Proceso N1	Proceso N1	Cód. Proceso N2	Proceso N2	Cód. Proceso N3	Proceso N3
M.GASP.2	Gestión del Aseguramiento de la Salud Pública	M.GASP.2.1	Administración de la Afiliación al SIS (Seguro Integral de Salud)				
		M.GASP.2.2	Autorizaciones sanitarias a establecimientos de salud	M.GPSP.2.2.1	Registrar solicitud, tomar conocimiento		
				M.GPSP.2.2.2	Elaborar cronograma de inspección y notificar		
		M.GASP.2.3	Vigilancia y control sanitario a los EESS	M.GPSP.2.3.1	Tomar conocimiento, aprobar y difundir informe		
				M.GPSP.2.3.2	Elaborar informe de recomendaciones, difundir y hacer seguimiento	M.GPSP.2.3.2.1	Elaborar, aprobar y notificar informe de recomendaciones

Fuente. Elaboración propia

2 Proceso Nivel 0: M.GASP.1 Gestión De La Protección De La Salud Pública

2.1 Diagrama de Bloques – SIPOC M.GASP. Gestión Del Aseguramiento de la Salud Pública



Fuente. Elaboración propia

***Entidades Notificantes e informantes:** Ministerio de Salud, Dirección General de Defensa Nacional, Alcaldes de poblaciones involucradas, Hospitales y establecimientos de salud públicos o privados de la jurisdicción, Instituto Nacional de Defensa Civil, Oficina General de Epidemiología, Oficina General de Defensa Nacional

***Entidades Involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción:** Establecimientos de salud, Hospitales, Municipios, Defensa civil.

2.2 Ficha del Proceso M.GASP.1 Gestión De La Protección De La Salud Pública En Los Establecimientos Y Servicios De Salud

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA			Clasificación
					Misional
Objetivo		Brindar lo servicios de aseguramiento de las personas al SIS y garantizar la seguridad y calidad de los servicios de salud pública y privada.			Código
					M.GASP.2
Alcance		Desde la recepción de los expedientes de los afiliados , solicitudes de atención, denuncias y/o noticias de los medios de comunicación hasta la atención de los mismos.			Fecha
Responsable		Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas			Versión
					0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 1	Salidas	Clientes	
Administrado Entidades Notificantes Entidades Involucradas	Expedientes de afiliados de la jurisdicción	2.1 Administración de la Afiliación al SIS	Afiliados al SIS Autorizaciones sanitarias EESS aptos para la atención de la salud de las personas	Administrado Entidades Notificantes Entidades Involucradas	
	Solicitud de Atención	2.2 Autorización Sanitaria a los EESS			
	Denuncias / Libros de control de productos sujetos a fiscalización / Noticias	2.3 Vigilancia y Control Sanitario a los Establecimientos de Salud			
REQUISITOS					
Ley 26842 , Ley General de Salud Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud Ley 27812 , Ley que determina las fuentes de financiamiento del Seguro Integral de Salud			Ley 27813 - Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud Ley 27867, Ley orgánica de Gobiernos regionales Resolución de Superintendencia Nº 053-2015-SUSALUD/S, aprueba Reglamento para el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud.		
IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Expedientes de afiliados Notificaciones Actas de inspección Fichas de Inspección Oficios/resoluciones Solicitudes Notificaciones Solicitud de autorización sanitaria Plan de inspección Cronogramas de inspección Certificados sanitarios Programa de supervisión Informe de inspección Informe de retroalimentación Seguimiento a las recomendaciones	Colaboradores de la Dirección General Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas Colaboradores de la Dirección de Aseguramiento Público Colaboradores de la Dirección de Servicios de Salud Colaboradores de la Dirección Integral de la Salud Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de afiliados al SIS Porcentaje de autorizaciones sanitarias emitidas Porcentaje de EESS aptos para la atención de la salud de las personas		

Fuente. Elaboración propia

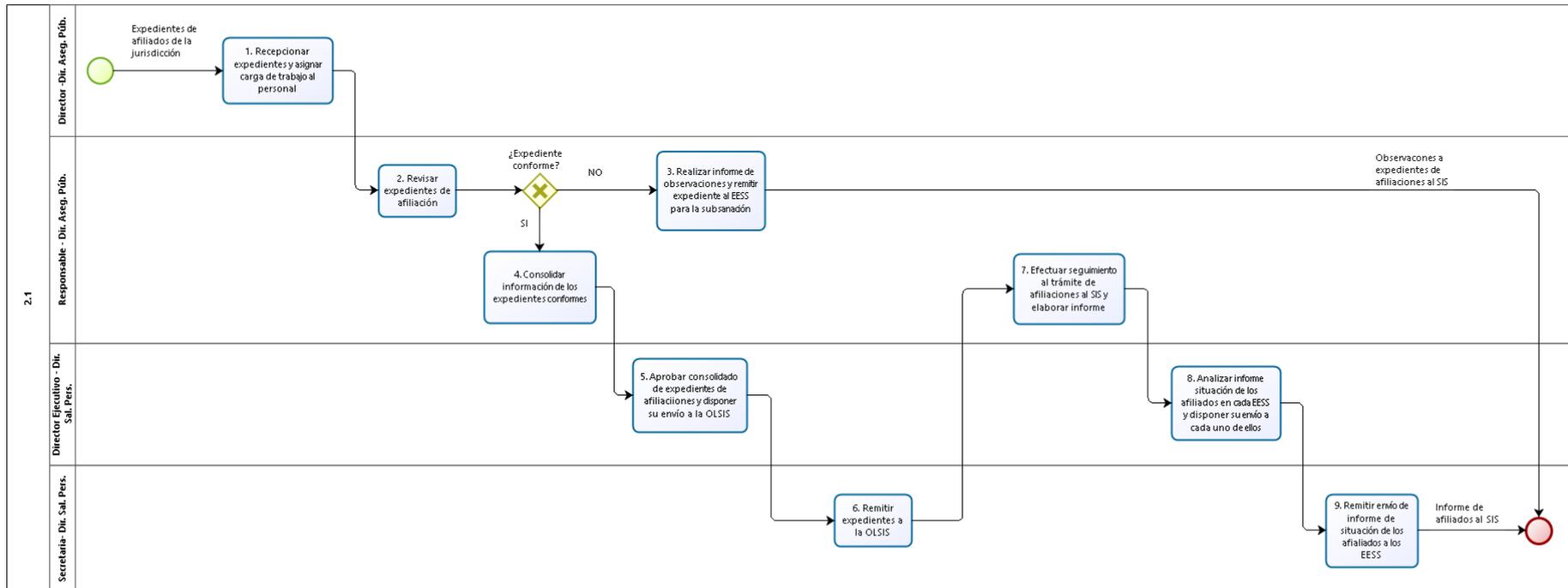
3 Proceso Nivel 1: M.GASP.2.1 Administración de la Afiliación al SIS

3.1 Ficha del Proceso M.GASP.2.1 Administración de la Afiliación al SIS

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Administración de la Afiliación al SIS			Misional
Objetivo	Brindar los servicios administrativos a fin de tramitar la validación de las afiliaciones e inscripciones al SIS remitidos por los establecimientos de salud de la jurisdicción				Código M.GASP.2.1
Alcance	Desde la recepción de expedientes hasta la remisión de los afiliados a los establecimientos de salud de la jurisdicción				Fecha
Responsable	Director de la Dirección de Aseguramiento Público				Versión 0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 2	Salidas	Clientes	
Establecimientos de salud de la jurisdicción	Expedientes de afiliados de la jurisdicción	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionar expedientes y asignar carga de trabajo al personal 2. Revisar expedientes de afiliación 3. Realizar informe de observaciones y remitir expediente al EESS para la subsanación 4. Consolidar información de los expedientes conformes 5. Aprobar consolidado de expedientes de afiliaciones y disponer su envío a la OLSIS 6. Remitir expedientes a la OLSIS 7. Efectuar seguimiento al trámite de afiliaciones al SIS y elaborar informe 8. Analizar informe situación de los afiliados en cada EESS y disponer su envío a cada uno de ellos 9. Remitir envío de informe de situación de los afiliados a los EESS 	<p>Expedientes de afiliados conformes remitidos para su evaluación</p> <p>Expedientes de afiliados no conformes observados</p> <p>Afiliados al SIS</p>	<p>Oficina Local del SIS</p> <p>Establecimientos de salud de la jurisdicción</p>	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley 26842, Ley General de Salud Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud Ley 27812, Ley que determina las fuentes de financiamiento del Seguro Integral de Salud Ley 27867, Ley orgánica de Gobiernos regionales			Resolución de Superintendencia N° 053-2015-SUSALUD/S, aprueba Reglamento para el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud. Ley 27813 - Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Expedientes de afiliados Notificaciones Oficios Solicitudes Registros de seguimiento de expedientes	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas Colaboradores de la Dirección General Colaboradores de la Dirección de Aseguramiento Público Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS)			Porcentaje de afiliados al SIS Porcentaje de expedientes conformes para su evaluación	

Fuente. Elaboración propia

3.2 Flujo del Proceso M.GASP.2.1 Administración de la Afiliación al SIS



Fuente. Elaboración propia

3.3 Ficha de Indicador I.M.GASP.1 Porcentaje de Afiliados al SIS

Nombre del Proceso	M.GASP.2.1 Administración de la Afiliación al SIS				
Nombre del Indicador	Porcentaje de Afiliados al SIS	Código	I.M.GASP.1		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de afiliados al SIS respecto a todos los expedientes (de afiliación al SIS)solicitantes				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia en la gestión de la afiliación al SIS				
Fórmula de cálculo	$(\text{Cantidad de afiliados al SIS} / \text{Total de solicitantes para la afiliación al SIS}) * 100$				
Responsable	Director de la Dirección de Aseguramiento Público	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

3.4 I.M.GASP.2 Porcentaje de Expedientes Conformes Para SU Evaluación

Nombre del Proceso	M.GASP.2.1 Administración de la Afiliación al SIS				
Nombre del Indicador	Porcentaje de Expediente Conformes para su Evaluación	Código	I.M.GASP.2		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de expedientes (de afiliación al SIS) con requisitos conformes respecto a todos los expedientes recepcionados				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia en la elaboración de los expedientes por parte de cada jurisdicción				
Fórmula de cálculo	$(\text{Cantidad de expedientes conformes} / \text{Total de expedientes recepcionados}) * 100$				
Responsable	Director de la Dirección de Aseguramiento Público	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

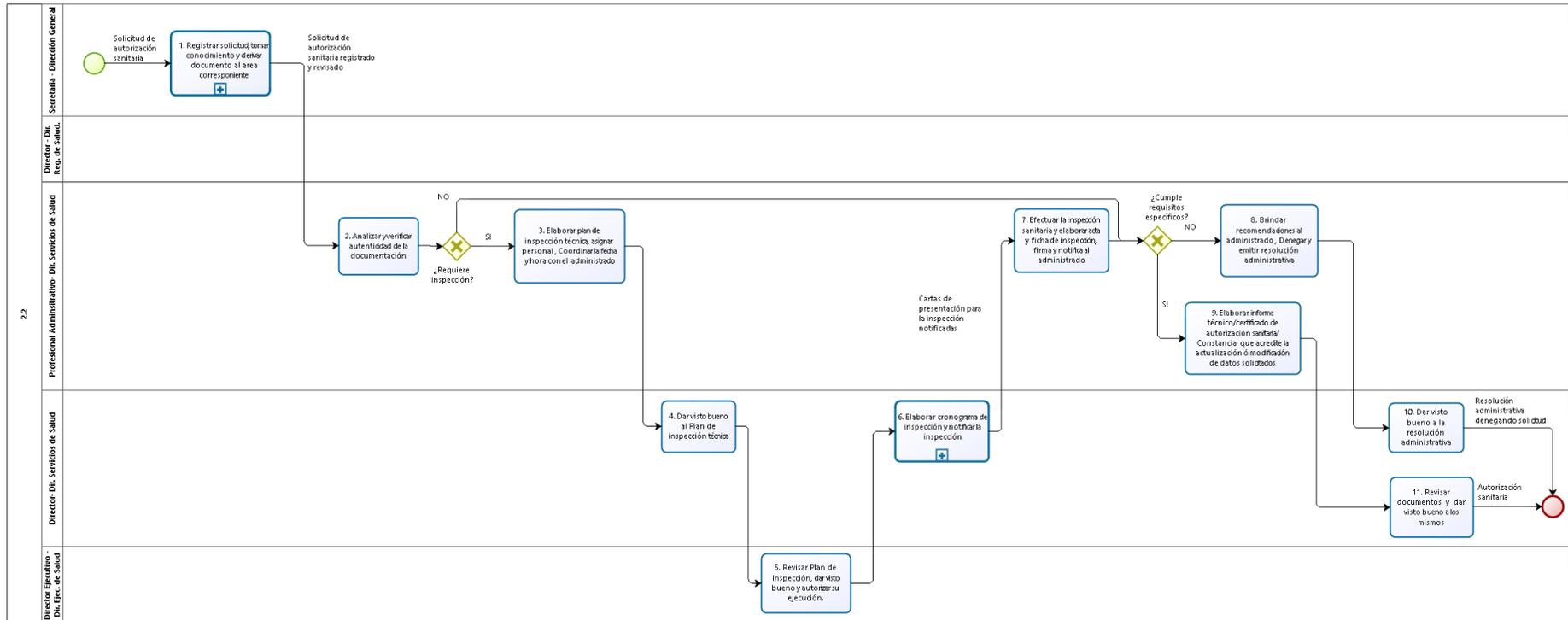
4. Proceso Nivel 1: M.GASP.2.2 Autorizaciones Sanitarias a Establecimientos de Salud

4.1 Ficha del Proceso M.GASP.2.2 Autorizaciones Sanitarias a Establecimientos de Salud

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Autorizaciones Sanitarias a Establecimientos de Salud			Misional
Objetivo	Atender de manera efectiva, oportuna y acorde a ley los requerimientos de servicio de autorización sanitaria solicitado por el administrado				Código M.GASP.2.2
Alcance	Desde recepción de la solicitud de autorización sanitaria hasta la remisión del certificado sanitario				Fecha
Responsable	Director de la Dirección de Servicios de Salud				Versión 0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 2	Salidas	Clientes	
Administrado	Solicitud de autorización sanitaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registrar solicitud, tomar conocimiento y derivar documento al área correspondiente 2. Analizar y verificar autenticidad de la documentación 3. Elaborar plan de inspección técnica, asignar personal, Coordinar la fecha y hora con el administrado 4. Dar visto bueno al Plan de inspección técnica 5. Revisar Plan de Inspección, dar visto bueno y autorizar su ejecución. 6. Elaborar cronograma de inspección y notificar 7. Efectuar la inspección sanitaria y elaborar acta y ficha de inspección, firma y notifica al administrado 8. Brindar recomendaciones al administrado, Denegar y emitir resolución administrativa 9. Elaborar informe técnico/certificado de autorización sanitaria/ Constancia que acredite la actualización o modificación de datos solicitados 10. Dar visto bueno a la resolución administrativa y autorizar su remisión a los interesados 11. Revisar documentos y dar visto bueno a los mismos y autorizar la remisión a los interesados 	<p>Solicitud denegada (Res. Adm.)</p> <p>Autorización sanitaria</p>	Administrado	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley 26842, Ley General de Salud Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud Ley 27812, Ley que determina las fuentes de financiamiento del Seguro Integral de Salud			Ley 27813 - Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud Ley 27867, Ley orgánica de Gobiernos regionales		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Solicitud de autorización sanitaria Plan de inspección Cronogramas de inspección Notificaciones de la inspección Actas de inspección Fichas de Inspección Resoluciones Certificados sanitarios	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas Colaboradores de la Dirección General Colaboradores de la Dirección de Servicios de Salud Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.			Porcentaje de autorización sanitaria emitidas	

Fuente. Elaboración propia

4.2 Flujo del Proceso M.GASP.2.2 Autorizaciones Sanitarias a Establecimientos de Salud



Fuente. Elaboración propia

4.3 Ficha de Indicador I.M.GASP.3 Porcentaje De Autorizaciones sanitarias Emitidas.

Nombre del Proceso	M.GASP.2.2 Autorizaciones Sanitarias a Establecimientos de Salud				
Nombre del Indicador	Porcentaje De Autorizaciones Sanitaria emitidas.	Código	I.M.GASP.3		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de autorizaciones sanitarias emitidas (de acuerdo al plazo de ley) con respecto al total de solicitudes de autorización sanitaria				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia del servicio de atención de solicitudes de autorizaciones sanitarias.				
Fórmula de cálculo	$(\text{Cantidad de solicitudes de autorizaciones sanitarias emitidos} / \text{Total solicitudes de autorizaciones sanitarias}) * 100$				
Responsable	Director de la Dirección de Servicios de Salud	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

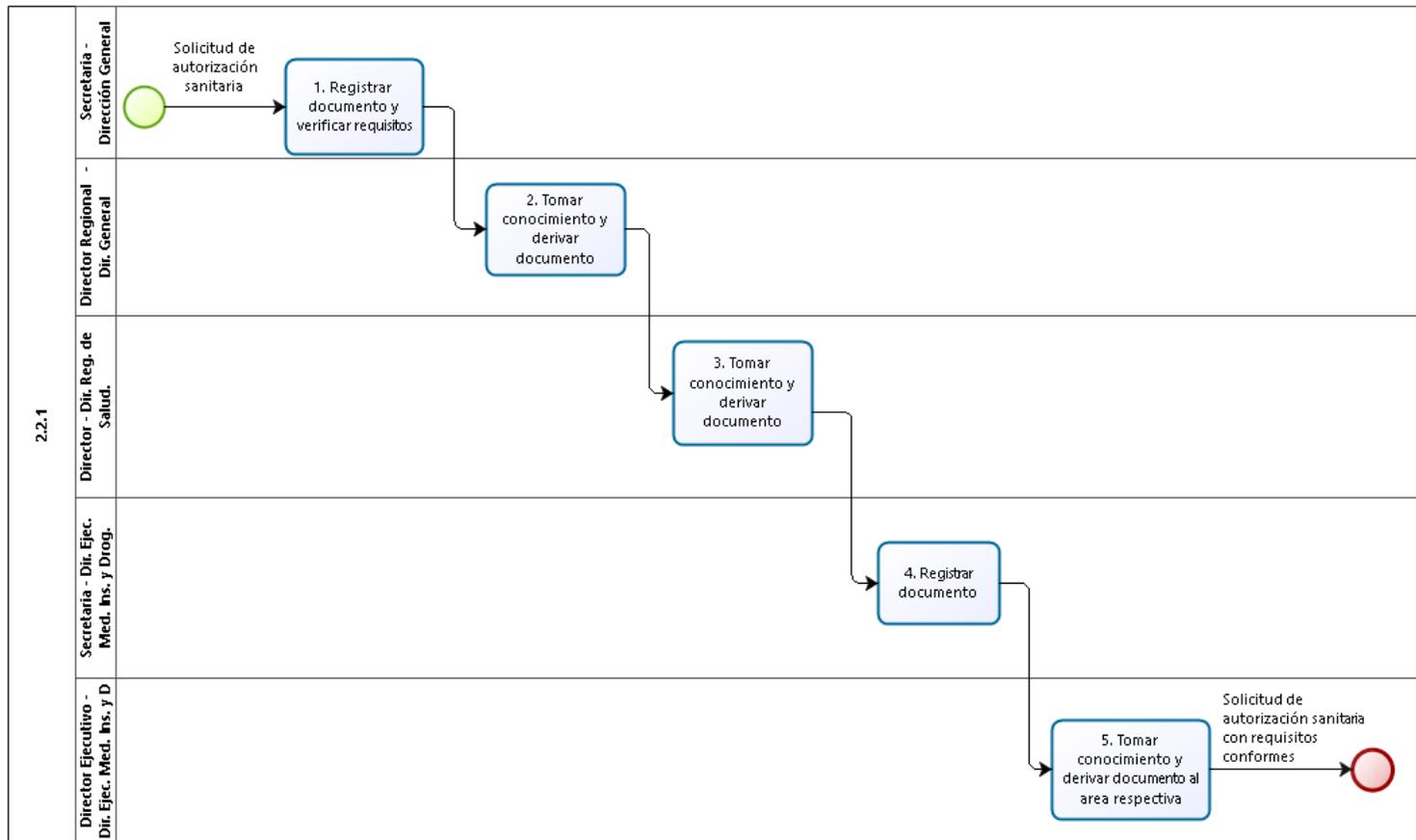
4.4 Proceso Nivel 2: M.GASP.2.2.1 Registrar Solicitud y Tomar Conocimiento

4.4.1 Ficha del Proceso M.GASP.2.2.1 Registrar Solicitud y Tomar Conocimiento

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA			Clasificación Misional
	Proceso Nivel 1	Autorizaciones sanitarias a establecimientos de salud			
	Proceso Nivel 2	Registrar Solicitud y Tomar Conocimiento			
Objetivo	Recepcionar y registrar las solicitudes de autorización sanitaria que cumplen con los requisitos para su admisión y atención respectiva				Código M.GASP.2.2.1
Alcance	Desde la recepción y atención de la solicitud de atención hasta la verificación del cumplimiento de requisitos administrativos y registro de la solicitud.				Fecha
Responsable	Secretaría de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas				Versión 0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 3	Salidas	Clientes	
Administrado	Solicitud de autorización sanitaria	1. Registrar documento y verificar requisitos 2. Tomar conocimiento y derivar documento 3. Tomar conocimiento y derivar documento 4. Registrar documento 5. Tomar conocimiento y derivar documento al área respectiva	Solicitud de autorización sanitaria con requisitos conformes	Proceso: Autorizaciones sanitarias a establecimientos de salud	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley 26842, Ley General de Salud Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud Ley 27812, Ley que determina las fuentes de financiamiento del Seguro Integral de Salud			Ley 27813 - Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud Ley 27867, Ley orgánica de Gobiernos regionales		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Solicitud de autorización sanitaria	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas Colaboradores de la Dirección General Colaboradores de la Dirección de Servicios de Salud Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.			Porcentaje de solicitudes con requisitos conformes	

Fuente. Elaboración propia

4.4.2 Flujo del Proceso M.GASP.2.2.1 Registrar Solicitud y Tomar Conocimiento



Fuente. Elaboración propia

4.4.3 Ficha de Indicador I.M.GASP.4 Porcentaje De Solicitudes Con Requisitos Conformes

Nombre del Proceso	M.GASP.2.2.1 Registrar solicitud, tomar conocimiento y derivar documento al área correspondiente				
Nombre del Indicador	Porcentaje De Solicitudes Con Requisitos Conformes	Código	I.M.GASP.4		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de solicitudes (de registro sanitario y/o actualización de información de EESS) con requisitos conformes registrados respecto a todas las solicitudes presentadas				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia en la revisión de requisitos conformes e solicitudes presentadas mensualmente				
Fórmula de cálculo	$(\text{Cantidad de solicitudes con requisitos conformes} / \text{Total de solicitudes presentadas}) * 100$				
Responsable	Secretaria de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

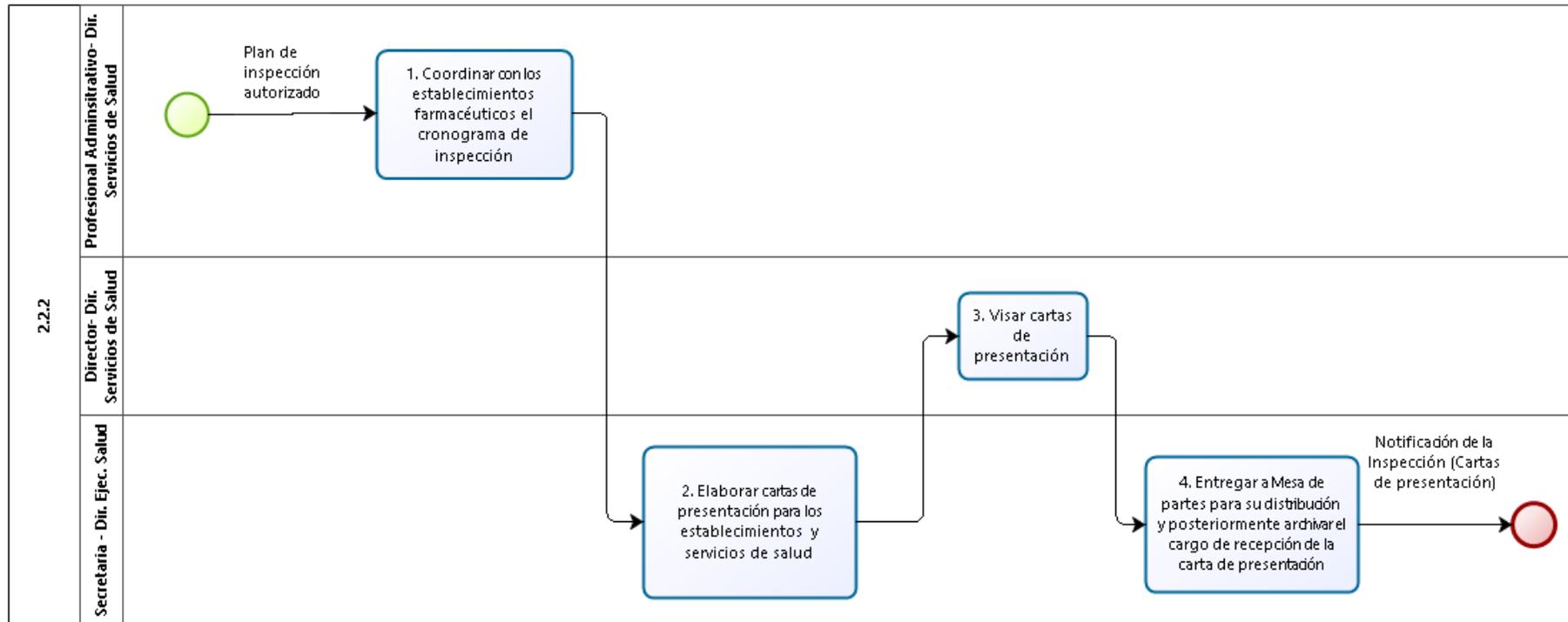
4.5 Proceso Nivel 2: M.GASP.2.2.2 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar La Inspección.

4.5.1 Ficha del Proceso M.GASP.2.2.2 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Autorizaciones Sanitarias a Establecimientos de Salud			
	Proceso Nivel 2	Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar			
Objetivo	Elaborar cronograma de inspección y Distribuir de manera efectiva, oportuna las cartas de presentación para las inspecciones de autorización sanitaria				Código M.GASP.2.2.2
Alcance	Desde la elaboración del plan de inspección hasta la elaboración del cronograma de inspección y la notificación de las cartas de presentación a los administrados				Fecha
Responsable	Director de la Dirección de Servicios de Salud				Versión 0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 3	Salidas	Clientes	
Proceso: Autorizaciones sanitarias a establecimientos de salud	Plan de inspección autorizado	<ol style="list-style-type: none"> Coordinar con los establecimientos farmacéuticos el cronograma de inspección Elaborar cartas de presentación para los establecimientos y servicios de salud Visar cartas de presentación Entregar a Mesa de partes para su distribución y posteriormente archivar el cargo de recepción de la carta de presentación 	Notificación de la Inspección	Administrado	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley 26842 , Ley General de Salud Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud Ley 27812 , Ley que determina las fuentes de financiamiento del Seguro Integral de Salud			Ley 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud Ley 27867, Ley orgánica de Gobiernos regionales		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Cronogramas de inspección Cartas de presentación Notificaciones	Colaboradores de la Dirección de Servicios de Salud Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de Notificaciones efectuados		

Fuente. Elaboración propia

4.5.2 Flujo del Proceso M.GASP.2.2.2 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar



Fuente. Elaboración propia

4.5.3 Ficha de Indicador I.M.GASP.5 Porcentaje de Notificaciones Efectuadas

Nombre del Proceso	M.GASP.2.2.2 Elaborar Cronograma de Inspección y Notificar				
Nombre del Indicador	Porcentaje de Notificaciones efectuadas	Código	I.M.GASP.5		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de notificaciones efectuadas a los establecimientos de salud, comparados con el total de notificaciones generadas				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de la notificación de la inspección a los establecimientos farmacéuticos.				
Fórmula de cálculo	$\left(\frac{\text{Cantidad de Notificaciones efectuadas}}{\text{Total de Notificaciones generadas}} \right) * 100$				
Responsable	Director de la Dirección de Servicios de Salud	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

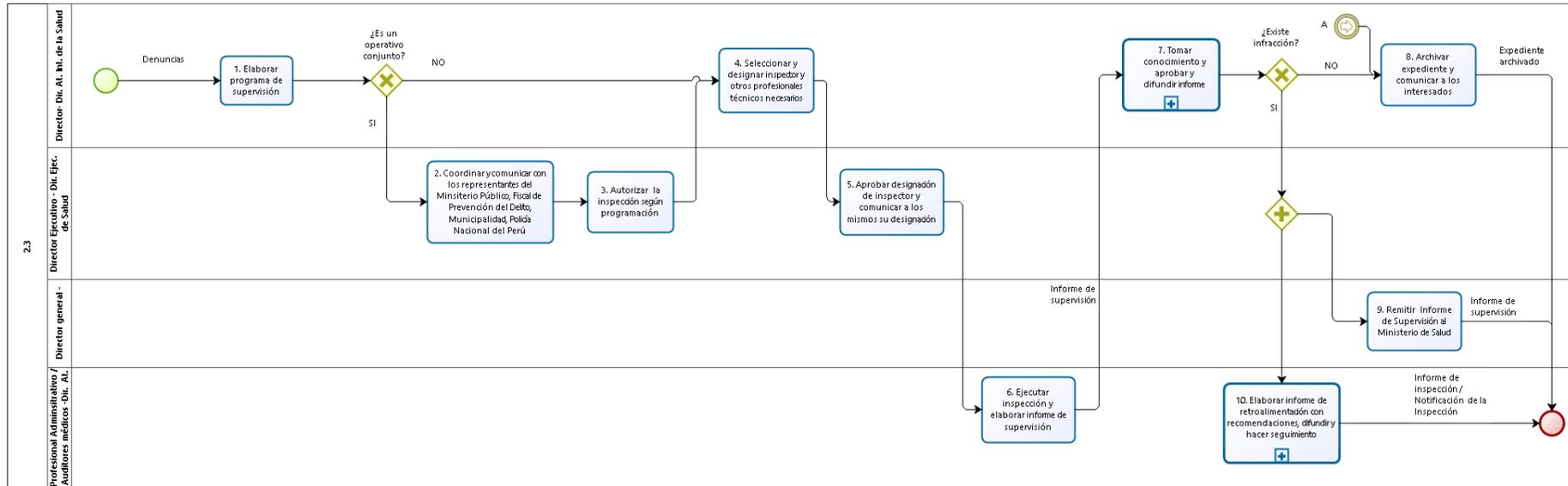
5. Proceso Nivel 1: M.GASP.2.3 Vigilancia y Control Sanitario a los Establecimientos de Salud

5.1 Ficha del Proceso M.GASP.2.3 Vigilancia y Control Sanitario a los Establecimientos de Salud

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Vigilancia y Control Sanitario a los Establecimientos de Salud			Misional
Objetivo	Realizar un adecuado control y supervisión de los EESS de atención integral a la salud para proteger y garantizar la calidad de los mismos.			Código	M.GASP.2.3
Alcance	Desde la programación de la inspección hasta la ejecución del mismo con informe a los interesados e involucrados.			Fecha	
Responsable	Director de la Dirección Integral de la Salud			Versión	0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 2	Salidas	Clientes	
Proceso: Autorizaciones Sanitarias a Establecimientos de Salud Entidades notificantes	Registros de EESS con autorizaciones sanitarias Denuncias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar programa de supervisión 2. Coordinar y comunicar con los representantes del Ministerio Público, Fiscal de Prevención del Delito, Municipalidad, Policía Nacional del Perú 3. Autorizar la inspección según programación 4. Seleccionar y designar inspector y otros profesionales técnicos necesarios 5. Aprobar designación de inspector y comunicar a los mismos su designación 6. Ejecutar inspección y elaborar informe de supervisión 7. Tomar conocimiento y aprobar y difundir informe 8. Archivar expediente y comunicar a los interesados 9. Remitir Informe de Supervisión al Ministerio de Salud 10. Elaborar informe de retroalimentación con recomendaciones, difundir y hacer seguimiento 	Establecimientos de Salud supervisados	Entidades involucradas	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley 26842, Ley General de Salud Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud Ley 27812, Ley que determina las fuentes de financiamiento del Seguro Integral de Salud			Ley 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud Ley 27867, Ley orgánica de Gobiernos regionales		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Programa de supervisión Designación de inspectores Notificaciones Informe de inspección Informe de retroalimentación Registro de seguimiento a las recomendaciones	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas Colaboradores de la Dirección General Colaboradores de la Dirección Integral de la Salud Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de EESS aptos para la atención de salud de las personas		

Fuente. Elaboración propia

5.2 Flujo del Proceso M.GASP.2.3 Vigilancia y Control Sanitario a los Establecimientos de Salud



Fuente. Elaboración propia

5.3 Ficha del Indicador I.M.GASP.6 Porcentaje De EESS aptos para la atención de la salud de las personas

Nombre del Proceso	M.GASP.2 .3 Vigilancia, Control Sanitario y Supervisión de la Atención Integral de la Salud				
Nombre del Indicador	Porcentaje de EESS aptos para la atención de la Salud de las Personas	Código	I.M.GASP.6		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de Establecimientos de salud aptos para la atención de la salud de las personas, comparadas con el total de establecimientos de salud supervisados				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de las supervisiones para identificar los establecimientos de salud aptos para la atención de la salud pública				
Fórmula de cálculo	$(\text{Cantidad de establecimientos de salud aptos para la atención de la salud pública} / \text{Total de establecimientos de salud supervisados}) * 100$				
Responsable	Director de la Dirección Integral de la Salud	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

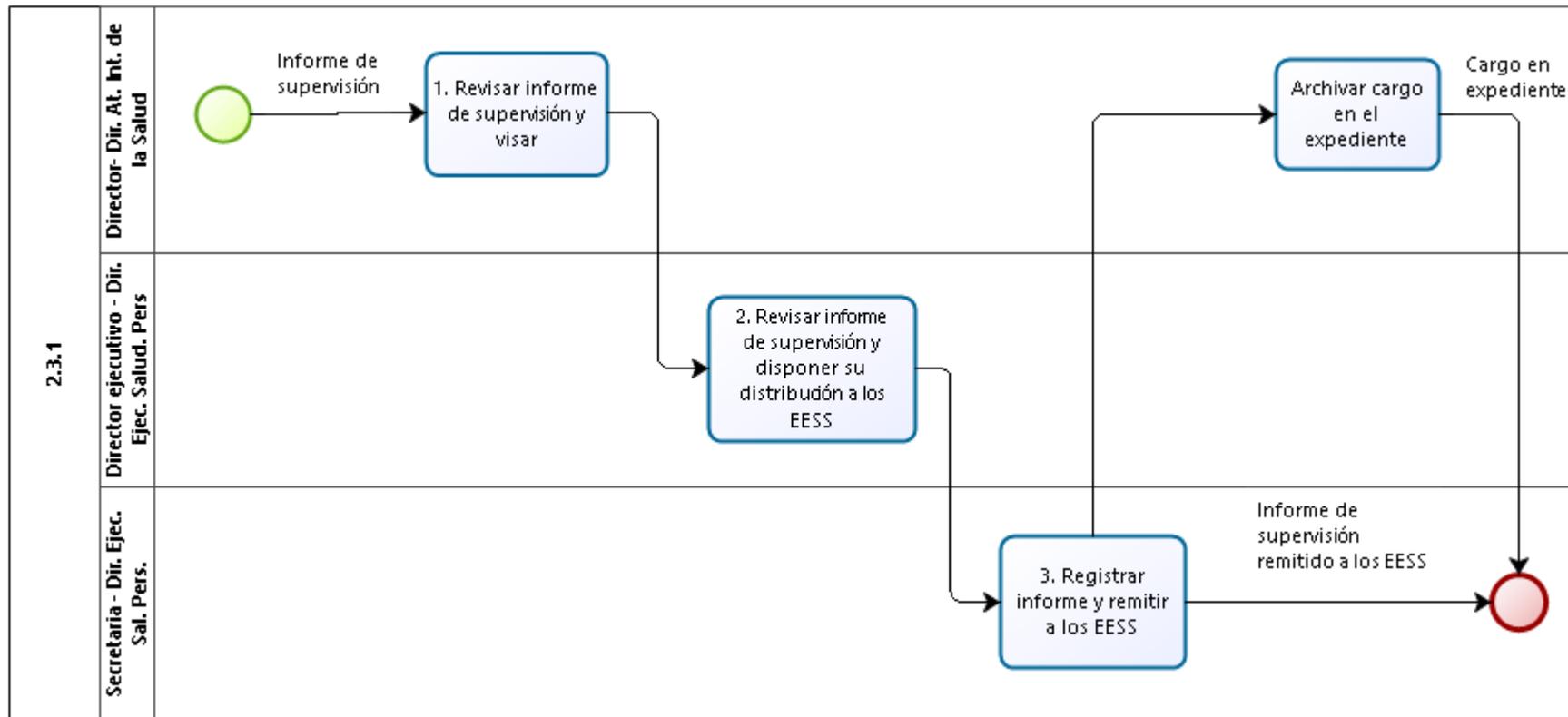
5.4 Proceso Nivel 2: M.GASP.2.3.1 Tomar Conocimiento, Aprobar Y Difundir Informe.

5.4.1 Ficha del Proceso M.GASP.2.3.1 Tomar Conocimiento, Aprobar Y Difundir Informe

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Vigilancia, control sanitario y supervisión de la atención integral de la salud			Misional
	Proceso Nivel 2	Tomar conocimiento, aprobar y difundir informe			
	Objetivo	Aprobar de manera efectiva y acorde a ley el informe de supervisión			Código M.GASP.2.3.1
Alcance	Desde la revisión y visto bueno del informe de inspección hasta la notificación de los mismos.			Fecha	
Responsable	Director de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas			Versión 0.0	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 3	Salidas	Clientes	
Proceso: Vigilancia, Control Sanitario y Supervisión de la Atención Integral de la Salud	Informe de supervisión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar informe de supervisión y visar 2. Revisar informe de supervisión y disponer su distribución a los EESS 3. Registrar informe y remitir a los EESS 4. Archivar cargo en el expediente 	<p>Cargo en expediente</p> <p>Informe de supervisión remitido a los EESS</p>	Establecimientos de Salud	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley 26842, Ley General de Salud Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud Ley 27812, Ley que determina las fuentes de financiamiento del Seguro Integral de Salud			Ley 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud Ley 27867, Ley orgánica de Gobiernos regionales		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Informe de supervisión Notificaciones Cargos de renisión de informes	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas Colaboradores de la Dirección Integral de la Salud Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.			Porcentaje de informe de supervisión aprobados y notificados	

Fuente. Elaboración propia

5.4.2 Flujo del Proceso M.GASP.2.3.1 Tomar Conocimiento, Aprobar Y Difundir Informe



Fuente. Elaboración propia

5.4.3 Ficha de Indicador I.M.GASP.7 Porcentaje De Informe De Supervisión Aprobados Y Notificados

Nombre del Proceso	M.GASP.2.3.1 Tomar conocimiento, Aprobar y Difundir Informe				
Nombre del Indicador	Porcentaje De Informe De Supervisión Aprobados Y Notificados	Código	I.M.GASP.7		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de informes de supervisión aprobados y notificados, en relación al total de informes de supervisión generados.				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia en la aprobación de los informes				
Fórmula de cálculo	$(\text{Cantidad de informes de inspección aprobados y notificados} / \text{Total de informes generados}) * 100$				
Responsable	Director de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

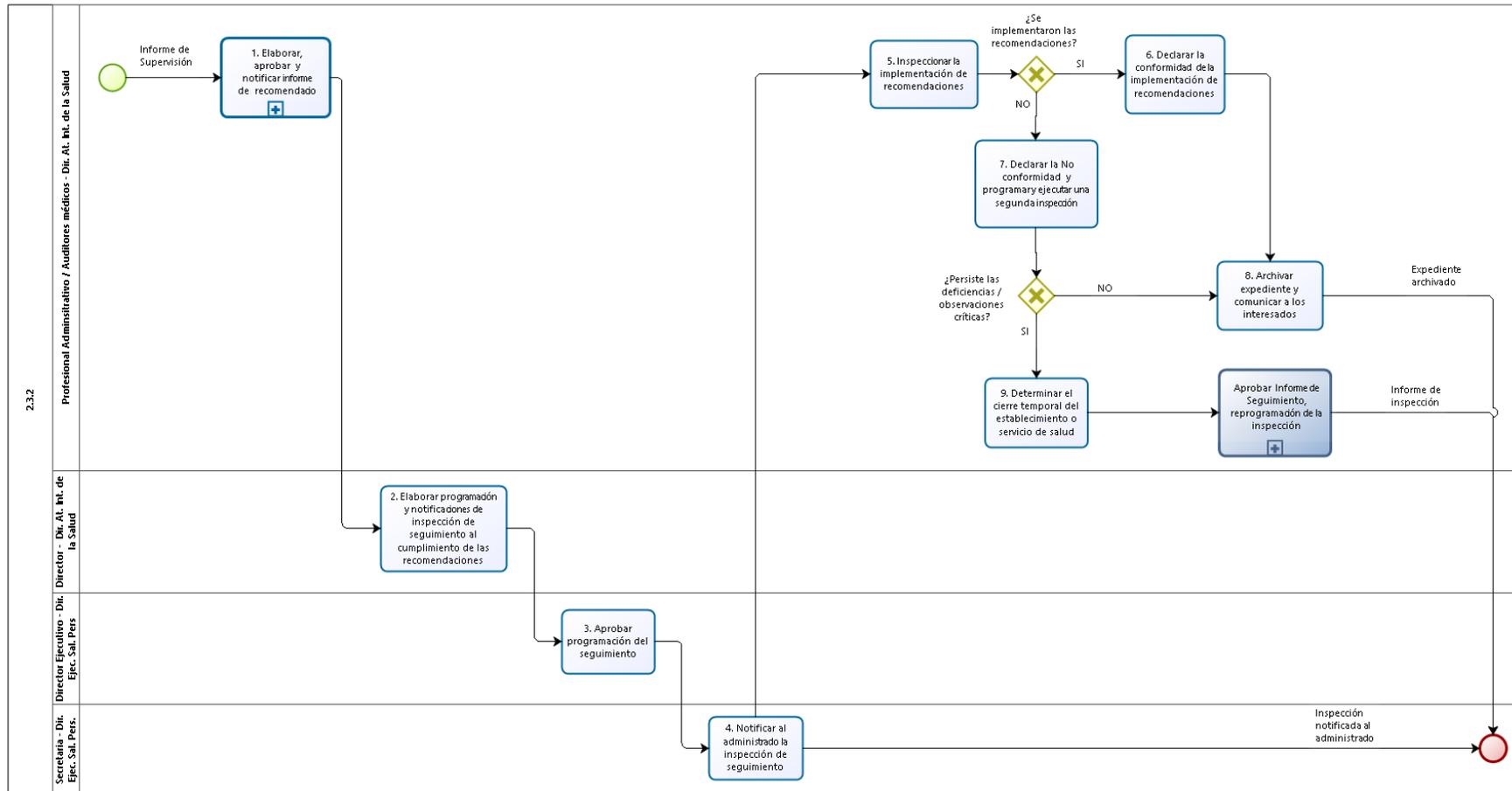
5.5 Proceso Nivel 2: M.GASP.2.3.2 Elaborar Informe De Recomendaciones, Difundir Y Hacer Seguimiento

5.5.1 Ficha del Proceso M.GASP.2.3.2 Elaborar Informe De Retroalimentación (Con Recomendaciones), Difundir Y Hacer Seguimiento

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Vigilancia, control sanitario y supervisión de la atención integral de la salud			Misional
	Proceso Nivel 2	Elaborar Informe De recomendaciones, Difundir Y Hacer Seguimiento			
	Objetivo	Elaborar informe técnico de recomendaciones para su implementación			Código M.GASP.2.3.2
Alcance	Desde la elaboración del informe de recomendaciones hasta la conformidad y notificación de los mismos.			Fecha	
Responsable	Director de la Dirección Integral de la Salud			Versión 0.0	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 3	Salidas	Clientes	
Proceso: Vigilancia, Control Sanitario y Supervisión de la Atención Integral de la Salud	Informe de supervisión	1. Elaborar, aprobar y notificar informe de recomendaciones	Recomendaciones (Informe) Expediente archivado Notificación de la inspección	Establecimientos de Salud Entidades Involucradas	
		2. Elaborar programación y notificaciones de inspección de seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones			
		3. Aprobar programación del seguimiento			
		4. Notificar al administrado la inspección de seguimiento			
		5. Inspeccionar la implementación de recomendaciones			
		6. Declarar la conformidad de la implementación de recomendaciones			
		7. Declarar la No conformidad y programar y ejecutar una segunda inspección			
		8. Archivar expediente y comunicar a los interesados			
		9. Determinar el cierre temporal del establecimiento o servicio de salud			
		10. Aprobar Informe de Seguimiento, reprogramación de la inspección			
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley 26842, Ley General de Salud Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud Ley 27812, Ley que determina las fuentes de financiamiento del Seguro Integral de Salud		Ley 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud Ley 27867, Ley orgánica de Gobiernos regionales			
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Informe de retroalimentación Notificaciones Programas de inspección Expedientes	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas Colaboradores de la Dirección Integral de la Salud Sistema de Gestión Documentaria (SIGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de EESS con implementación de las recomendaciones		

Fuente. Elaboración propia

5.5.2 Flujo del Proceso M.GASP.2.3.2 Elaborar Informe De Recomendaciones, Difundir Y Hacer Seguimiento



Fuente. Elaboración propia

5.5.3 Ficha de Indicador I.M.GASP.8 Porcentaje EESS con Implementación conforme de las recomendaciones

Nombre del Proceso	M.GASP.2.3.2 Elaborar Informe de Recomendaciones, Difundir y Hacer Seguimiento				
Nombre del Indicador	Porcentaje de EESS con implementación conforme de las recomendaciones	Código	I.M.GASP.8		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de los EESS que han implementado las recomendaciones, en relación al total de EESS con recomendaciones para su implementación				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de las inspecciones con informe de retroalimentación implementadas				
Fórmula de cálculo	$(\text{Cantidad de inspecciones con informe de retroalimentación implementadas} / \text{Total de inspecciones con informe de retroalimentación notificadas}) * 100$				
Responsable	Director de la Dirección Integral de la Salud	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

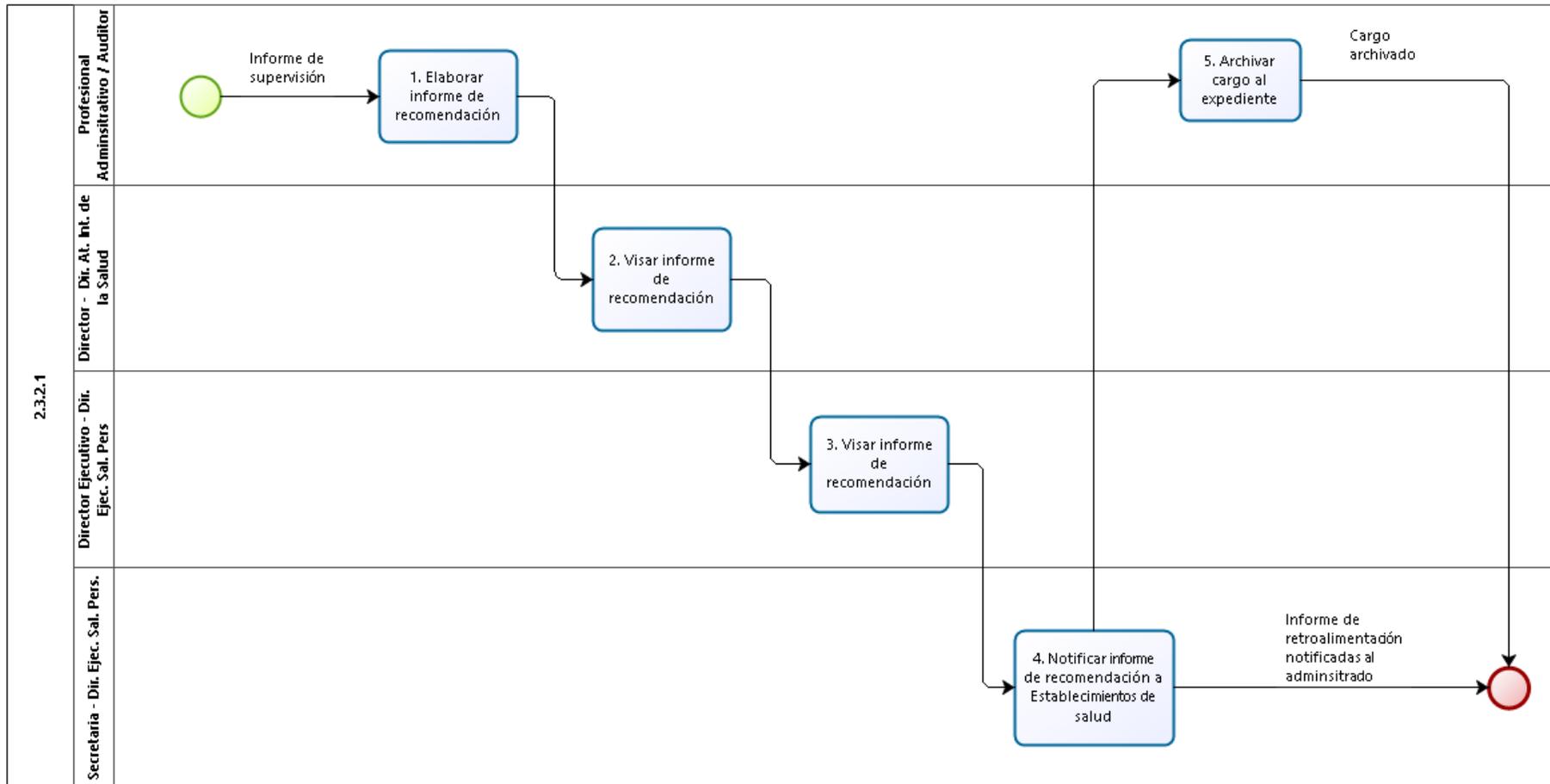
5.5.4 Proceso Nivel 3: M.GASP.2.3.2.1 Elaborar, Aprobar y Notificar informe de Retroalimentación

5.5.4.1 Ficha del Proceso M.GASP.2.3.2.1 Elaborar, Aprobar y Notificar informe de Retroalimentación

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Vigilancia y control sanitario a los Establecimientos de Salud			
	Proceso Nivel 2	Elaborar informe de recomendaciones, difundir y hacer seguimiento			
	Proceso Nivel 3	Elaborar, Aprobar y Notificar informe de Recomendaciones			
Objetivo	Distribuir de manera efectiva y oportuna el informe de recomendaciones al administrado			Código	
				MGASP.2.3.2.1	
Alcance	Desde la elaboración y aprobación del informe de recomendaciones hasta la notificación del mismo al administrado			Fecha	
Responsable	Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de la Salud de las Personas			Versión	
				0.0	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 4	Salidas	Clientes	
Proceso: Vigilancia, Control Sanitario y Supervisión de la Atención Integral de la Salud	Informe de supervisión	1. Elaborar informe de recomendaciones	Notificación de las recomendaciones	Administrado	
		2. Visar informe de recomendaciones			
		3. Visar informe de recomendaciones			
		4. Notificar informe de recomendaciones a Establecimientos de salud			
		5. Archivar cargo al expediente			
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley 26842, Ley General de Salud Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud Ley 27812, Ley que determina las fuentes de financiamiento del Seguro Integral de Salud			Ley 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud Ley 27867, Ley orgánica de Gobiernos regionales		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Informe de retroalimentación Notificaciones	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas Colaboradores de la Dirección Integral de la Salud Sistema de Gestión Documentaria (SISGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de Notificación de las Recomendaciones efectuadas		

Fuente. Elaboración propia

5.5.4.2 Flujo del Proceso M.GASP.2.3.2.1 Elaborar, Aprobar y Notificar informe de Retroalimentación



Fuente. Elaboración propia

5.5.4.3 Ficha de Indicador I.M.GASP.9 Porcentaje de Notificación efectuados de las recomendaciones

Nombre del Proceso	M.GASP.2.3.2.1 Elaborar, Aprobar y Notificar informe de Retroalimentación				
Nombre del Indicador	Porcentaje de Notificación efectuados de las recomendaciones	Código	I.M.GASP.9		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de informes de retroalimentación notificadas oportunamente a los establecimientos de salud , comparados con el total de informes de recomendación generadas para su notificación				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de la notificación de los informes de retroalimentación a los establecimientos de salud				
Fórmula de cálculo	$(\text{Cantidad de Notificaciones efectuados de las recomendaciones} / \text{Total de Notificaciones generados de las recomendaciones}) * 100$				
Responsable	Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de la Salud de las Personas	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

C.PROCESO MISIONAL NIVEL 0: M.GSSF.3
GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN LOS
SERVICIOS FARMACÉUTICOS

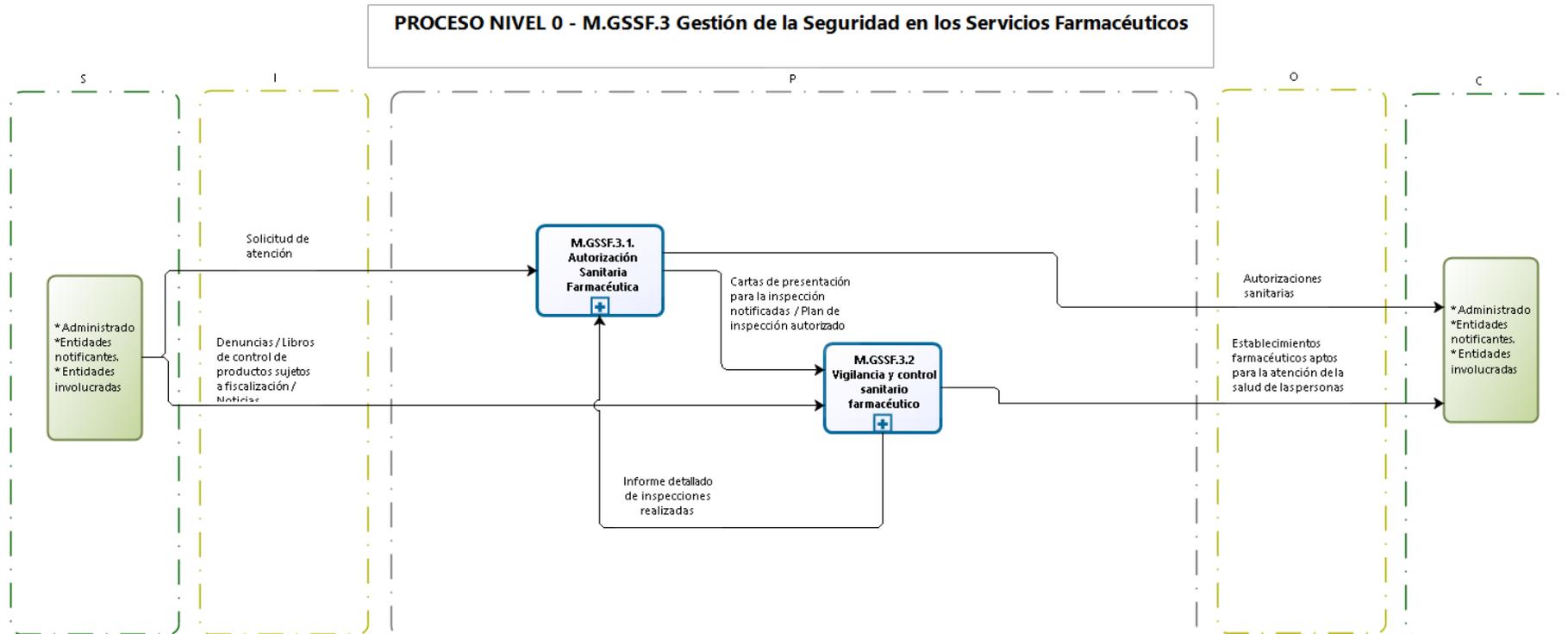
1. Matriz de Relación de Procesos del Proceso: M.GVSP.3 Gestión De La Seguridad En Los Servicios Farmacéuticos.

Cód. Proceso N0	Proceso N0	Cód. Proceso N1	Proceso N1	Cód. Proceso N2	Proceso N2	Cód. Proceso N3	Proceso N3	Cód. Proceso N4	Proceso N4
M.GSSF.3	Gestión de la Seguridad en los Servicios Farmacéuticos	M.GSSF.3.1	Autorización sanitaria farmacéutica	M.GSSF.3.1.1	Registrar solicitud y tomar conocimiento				
				M.GSSF.3.1.2	Autorización sanitaria - Dir. Fisc, Cont y Vig. San.	M.GSSF.3.1.2.1	Elaborar cronograma de inspección y notificar		
				M.GSSF.3.1.3	Autorización sanitaria - Dir. Acc. Y Uso Rac. de Med	M.GSSF.3.1.3.1	Elaborar cronograma de inspección y notificar		
				M.GSSF.3.1.4	Aprobar / Denegar certificado sanitario				
		M.GSSF.3.2	Vigilancia y control sanitario Farmacéutico	M.GSSF.3.2.1	Ejecutar inspección - Dir. Fisc. , Cont. Y Vig. Sanit.	M.GSSF.3.2.1.1	Otorgar conformidad		
						M.GSSF.3.2.1.2	Adoptar medidas de seguridad sanitaria	M.GSSF.3.2.1.2.1	Aprobar Proy. Resolución y tomar conocimiento
				M.GSSF.3.2.2	Ejecutar inspección - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.	M.GSSF.3.2.2.1	Otorgar conformidad		
						M.GSSF.3.2.2.2	Adoptar medidas de seguridad sanitaria	M.GSSF.3.2.2.2.1	Aprobar Proy. Resolución y tomar conocimiento
						M.GSSF.3.2.2.3	Incautar productos / informar pesquisas a DIGEMID		
				M.GSSF.3.2.3	Aprobar y remitir informe de inspección				

Fuente. Elaboración propia

2. Proceso Nivel 0: M.GVSP.1 Gestión De La Seguridad En Los Servicios Farmacéuticos.

2.1 Diagrama de Bloques – SIPOC M.GVSP.3 Gestión De La Seguridad En Los Servicios Farmacéuticos



Fuente. Elaboración propia

***Administrado:** Representante de Establecimientos Farmacéuticos Públicos y Privados.

***Entidades Notificantes e informantes:** Ministerio de Salud, Dirección General de Defensa Nacional, Alcaldes de poblaciones involucradas, Hospitales y establecimientos de salud públicos o privados de la jurisdicción, Instituto Nacional de Defensa Civil, Oficina General de Epidemiología, Oficina General de Defensa Nacional

***Entidades Involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción:** Establecimientos de salud, Hospitales, Municipios, Defensa civil.

2.2 Ficha del Proceso M.GVSP.3 Gestión De La Seguridad En Los Servicios Farmacéuticos.

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS			Clasificación
					Misional
Objetivo		Atender de manera efectiva, oportuna y acorde a ley los requerimientos de servicio de autorización sanitaria solicitado por el administrado así como realizar un adecuado control y vigilancia de los servicios y productos farmacéuticos para garantizar la calidad de los mismos en beneficio de los ciudadanos.			Código
					MGSSF.3
Alcance		Desde la recepción de las solicitudes de atención, denuncias, noticias de los medios de comunicación hasta la atención de los mismos.			Fecha
Responsable		Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos			Versión
					0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 1	Salidas	Clientes	
Administrado Entidades Notificantes Entidades Involucradas	Solicitud de atención Libros de control de productos sujetos a fiscalización	3.1. Autorización sanitaria farmacéutica	Autorización sanitarias emitidas	Administrado	
	Denuncias Noticias de los medios de comunicación	3.2. Vigilancia y control sanitario farmacéutico	Establecimientos farmacéuticos aptos para la atención de la salud de las personas	Entidades Notificantes Entidades Involucradas	
REQUISITOS					
Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento administrativo General Ley N° 26842 , Ley General de Salud D.S. N° 031-2014-SA.- Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD D.S. N° 014-2011-SA - Reglamento de Establecimientos farmacéuticos y sus modificatorias D.S. N° 033-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.			Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. D.S. 010-97-SA - Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos farmacéuticos y afines y sus modificatorias. Ley N° 1165, Establece el mecanismo de "Farmacias Inclusivas" para mejorar el acceso a medicamentos esenciales a favor de los afiliados del Seguro Integral de Salud (SIS). Decreto Ley N° 22095 - Ley de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas Decreto Supremo N° 023-2001-SA- Reglamento de Estupefacientes Psicóticos y Otras sustancias Sujetas a fiscalización Sanitaria y sus modificatorias.		
IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Solicitudes Cartas de presentación Certificado sanitario Notificaciones Informes de inspección Cronograma de inspección Expedientes de inspecciones Actas Registro de Establecimientos farmacéuticos Registro de Productos Farmacéuticos Proyectos de Resolución Formulario único de Trámite (FUT)	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas. Colaboradores de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria. Colaboradores de la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de autorizaciones sanitarias emitidas Porcentaje de Establecimientos farmacéuticos aptos para la atención de la salud de las personas		

Fuente. Elaboración propia

3 Proceso Nivel 1: M.GSSF.3.1 Autorización Sanitaria Farmacéutica

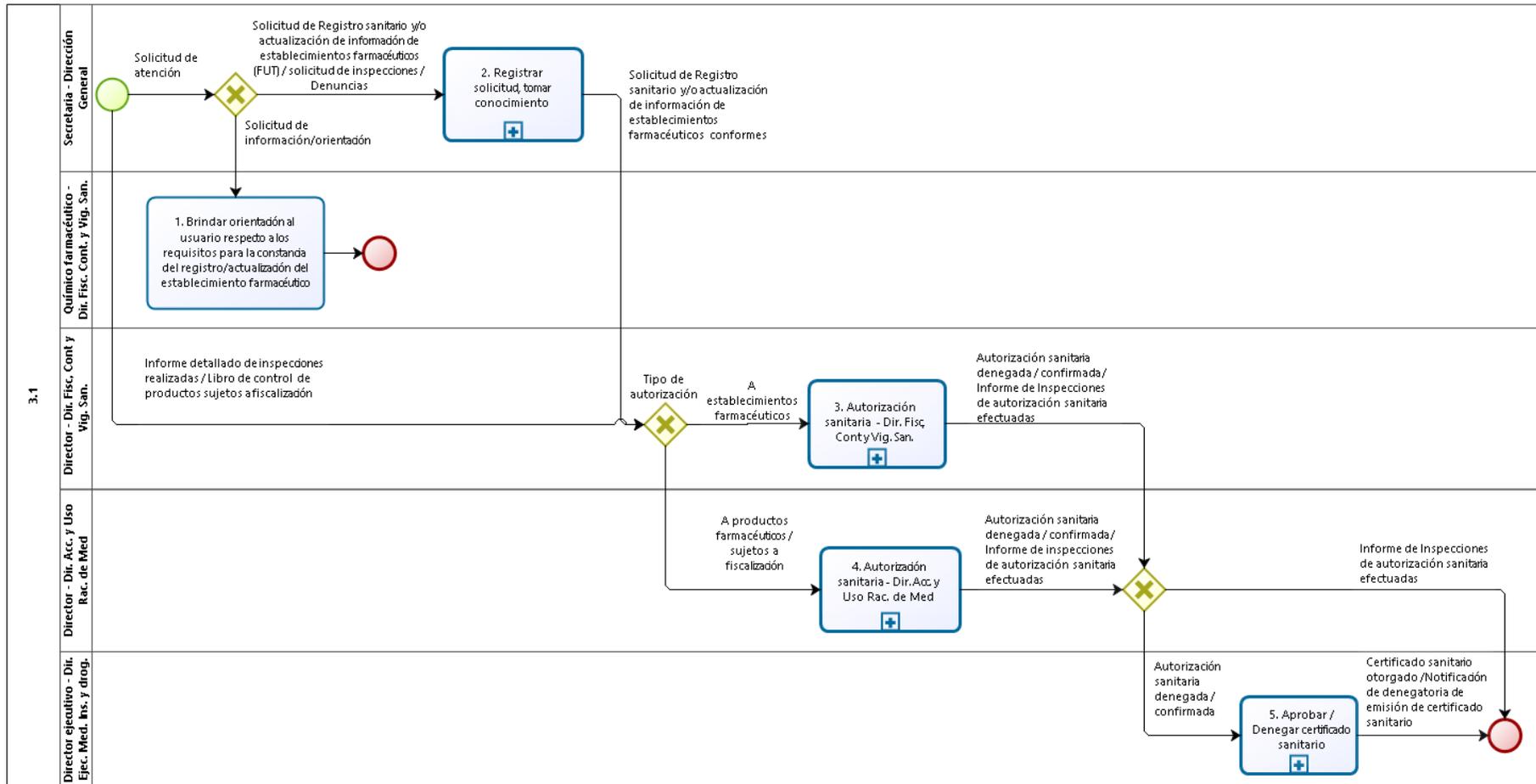
3.1 Ficha del Proceso M.GSSF.3.1 Autorización Sanitaria Farmacéutica

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Autorización Sanitaria Farmacéutica			Misional
Objetivo	Atender de manera efectiva, oportuna y acorde a ley los requerimientos de servicio de autorización sanitaria solicitado por el administrado				Código MGSSF.3.1
Alcance	Desde la recepción y atención de la solicitud de atención hasta la remisión del certificado sanitario/ Notificación y generación de informes de inspección.				Fecha
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.				Versión 0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 2	Salidas	Clientes	
Administrado Proceso: Control y Vigilancia Farmacéutica	Solicitud de atención/orientación Solicitud de autorización sanitaria Informe detallado de control y vigilancia	1. Brindar orientación al usuario respecto a los requisitos para la constancia del registro/actualización del establecimiento farmacéutico 2. Registrar solicitud, tomar conocimiento 3. Autorización sanitaria - Dir. Fisc., Cont y Vig. San. 4. Autorización sanitaria - Dir. Acc. y Uso Rac. de Med 5. Aprobar / Denegar certificado sanitario	Inspección sanitaria Autorización sanitaria emitida Autorización sanitaria denegada	Administrado Proceso de Control y Vigilancia Farmacéutica	
REQUISITOS ACUMPLIR					
Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento administrativo General Ley N° 26842 , Ley General de Salud D.S. N° 031-2014-SA- Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD		D.S. N° 014-2011-SA - Reglamento de Establecimientos farmacéuticos y sus modificatorias D.S. N° 033-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.			
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Solicitudes Autorizaciones sanitarias Informe de Inspecciones de autorización sanitaria. Certificados sanitarios Notificaciones Cronogramas de inspección Cartas de presentación Notificaciones Expedientes de inspecciones	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas. Colaboradores de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria. Colaboradores de la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.			Porcentaje de autorizaciones sanitarias emitidas	

Fuente. Elaboración propia

***Administrado:** Representante de Establecimientos Farmacéuticos Públicos y Privados.

3.2 Flujo del Proceso M.GSSF.3.1 Autorización Sanitaria Farmacéutica



Fuente. Elaboración propia

3.3 Ficha de Indicador I.M.GSSF.1 Porcentaje De Autorización Sanitaria Emitidas

Nombre del Proceso	M.GSSF.3.1 Autorización Sanitaria Farmacéutica				
Nombre del Indicador	Porcentaje de autorizaciones sanitarias emitidas	Código	I.M.GSEPF.1		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de autorizaciones sanitarias emitidas (de acuerdo al plazo de ley) con respecto al total de solicitudes de autorización sanitaria recepcionadas				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia al brindar el servicio de emisión de autorizaciones sanitarias.				
Fórmula de cálculo	$(\text{Cantidad de solicitudes de autorizaciones sanitarias emitidas} / \text{Total solicitudes de autorizaciones sanitarias recepcionadas}) * 100$				
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

3.4 Proceso Nivel 2: M.GSSF.3.1.1 Registrar Solicitud Y Tomar Conocimiento.

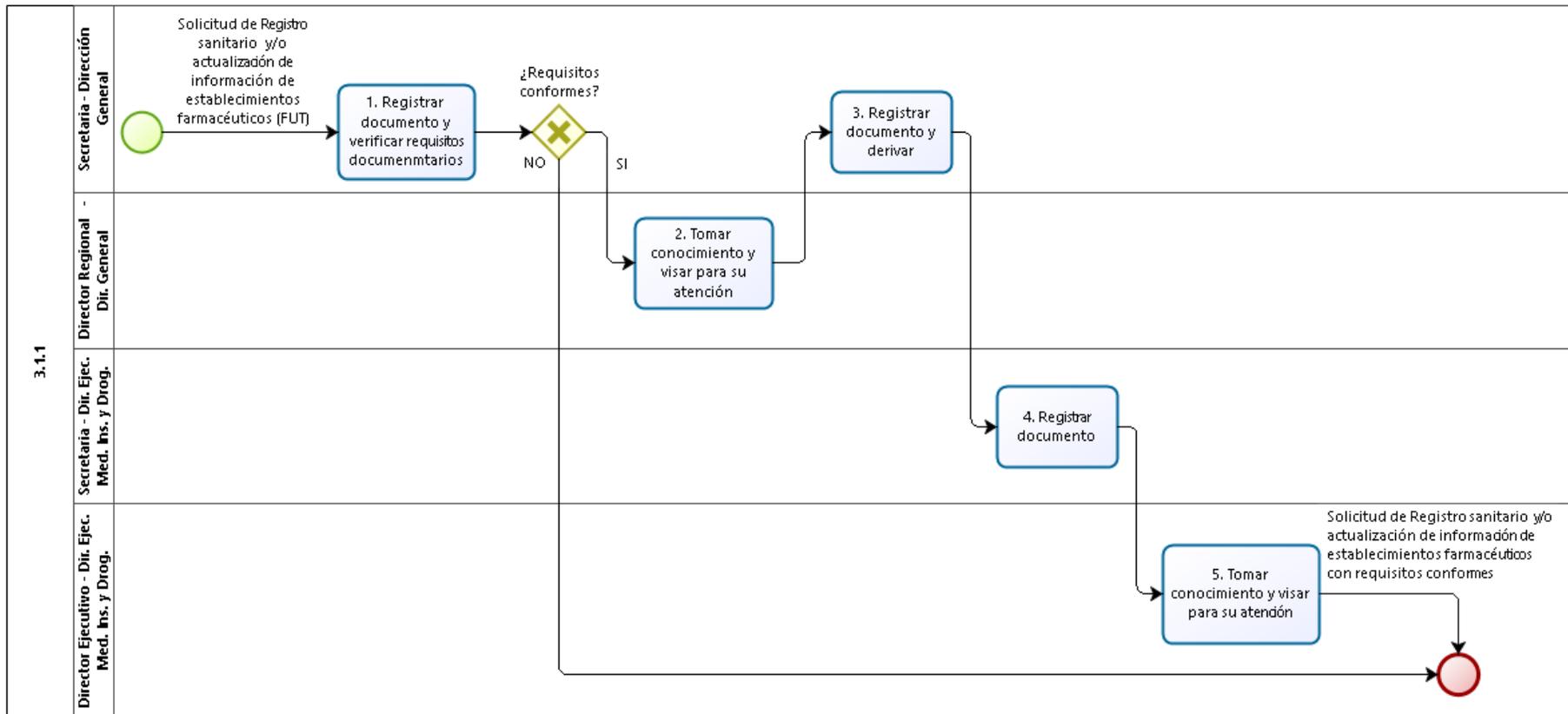
3.4.1 Ficha del Proceso M.GSSF.3.1.1 Registrar Solicitud Y Tomar Conocimiento.

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Autorización Sanitaria Farmacéutica			Misional
	Proceso Nivel 2	Registrar Solicitud y Tomar Conocimiento			
Objetivo	Recepcionar y registrar las solicitudes de autorización sanitaria que cumplen con los requisitos para su admisión y atención respectiva				Código M.GSSF.3.1.1
Alcance	Desde la recepción y atención de la solicitud de atención hasta la verificación del cumplimiento de requisitos administrativos y registro de la solicitud.				Fecha
Responsable	Secretaría de la Dirección General				Versión 0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 3	Salidas	Clientes	
Administrado	Solicitud de registro sanitario y/o actualización de información de establecimientos farmacéuticos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registrar documento y verificar requisitos documentarios 2. Tomar conocimiento y visar para su atención 3. Registrar documento y derivar 4. Registrar documento 5. Tomar conocimiento y visar para su atención 	Solicitud de autorización sanitaria con requisitos conformes	Proceso: Autorización Sanitaria Farmacéutica	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento administrativo General Ley N° 26842 , Ley General de Salud D.S. N° 031-2014-SA- Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD			D.S. N° 014-2011-SA - Reglamento de Establecimientos farmacéuticos y sus modificatorias D.S. N° 033-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Solicitud de autorización sanitaria Registro de solicitud en el sistema.	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas. Colaboradores de la Dirección Regional. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo.			Porcentaje de solicitudes de autorización sanitaria con requisitos conformes	

Fuente. Elaboración propia

***Administrado:** Representante de Establecimientos Farmacéuticos Públicos y Privados.

3.4.2 Flujo del Proceso M.GSSF.3.1.1 Registrar Solicitud Y Tomar Conocimiento.



Fuente. Elaboración propia

3.4.3 Ficha de Indicador I.M.GSSF.2 Porcentaje De Solicitudes de Autorización Sanitaria Con Requisitos Conformes

Nombre del Proceso	M.GSSF.3.1.1 Registrar Solicitud Y Tomar Conocimiento				
Nombre del Indicador	Porcentaje de solicitudes de autorización sanitaria con requisitos conformes	Código	I.M.GSSF.2		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de solicitudes de autorización sanitaria (de registro sanitario y/o actualización de información de establecimientos farmacéuticos) con requisitos conformes registrados respecto a todas las solicitudes de autorizaciones sanitarias recepcionadas				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia en la revisión de requisitos conformes e solicitudes presentadas mensualmente				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de solicitudes de autorizaciones sanitarias con requisitos conformes/Total de solicitudes recepcionadas)*100				
Responsable	Secretaria de la Dirección General	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

3.5 Proceso Nivel 2: M.GSSF.3.1.2 Autorización Sanitaria - Dir. Fisc., Cont y Vig. San.

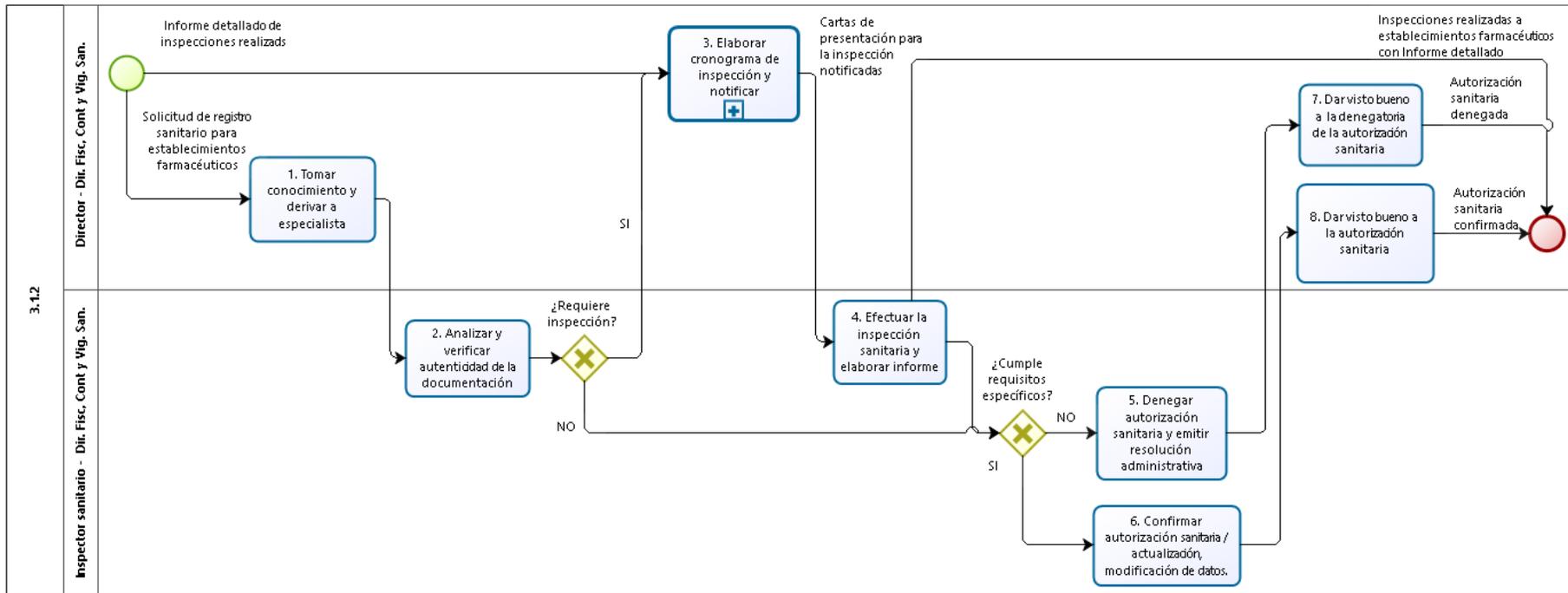
3.5.1 Ficha del Proceso M.GSSF.3.1.2 Autorización Sanitaria - Dir. Fisc, Cont y Vig. San.

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Autorización Sanitaria Farmacéutica			Misional
	Proceso Nivel 2	Autorización Sanitaria - Dir. Fisc., Cont. y Vig. San			
	Objetivo	Realizar inspecciones sanitarias a solicitud de los interesados para otorgar o denegar el certificado sanitario			Código
Alcance	Desde la recepción de las solicitudes de autorización admitidas hasta la autorización o NO de los certificados sanitarios.			Fecha	
Responsable	Director de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria.			Versión	
					0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 3	Salidas	Clientes	
Administrado Proceso: Autorización Sanitaria Farmacéutica	Informe detallado de inspecciones realizadas Solicitud de registro sanitario para establecimientos farmacéuticos	1. Tomar conocimiento y derivar a especialista 2. Analizar y verificar autenticidad de la documentación 3. Elaborar cronograma de inspección y notificar 4. Efectuar la inspección sanitaria y elaborar informe 5. Denegar autorización sanitaria y emitir resolución administrativa 6. Confirmar autorización sanitaria / actualización, modificación de datos. 7. Dar visto bueno a la denegatoria de la autorización sanitaria 8. Dar visto bueno a la autorización sanitaria	Inspecciones con resultados conformes Inspecciones con resultados no conformes	Proceso: Autorización Sanitaria Farmacéutica	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento administrativo General Ley N° 26842 , Ley General de Salud D.S. N° 031-2014-SA- Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD		D.S. N° 014-2011-SA - Reglamento de Establecimientos farmacéuticos y sus modificatorias D.S. N° 033-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.			
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Informes de inspección Autorizaciones sanitarias	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas. Colaboradores de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de inspecciones con resultados conformes		

Fuente. Elaboración propia

*Administrado: Representante de Establecimientos Farmacéuticos Públicos y Privados.

3.5.2 Flujo del Proceso M.GSSF.3.1.2 Autorización Sanitaria - Dir. Fisc, Cont y Vig. San.



Fuente. Elaboración propia

3.5.3 Ficha de Indicador I.M.GSEPF.3 Porcentaje De Inspecciones con Resultados Conformes

Nombre del Proceso	M.GSSF.3.1.2 Autorización Sanitaria - Dir. Fisc, Cont y Vig. San				
Nombre del Indicador	Porcentaje de inspecciones con resultados conformes	Código	I.M.GSEPF.3		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de inspecciones con resultados conformes, comparados con el total de inspecciones efectuadas.				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de las inspecciones efectuadas				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de inspecciones con resultados conformes / Total de inspecciones efectuadas) *100				
Responsable	Director de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

3.5.4 Proceso Nivel 3: M.GSSF.3.1.2.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar.

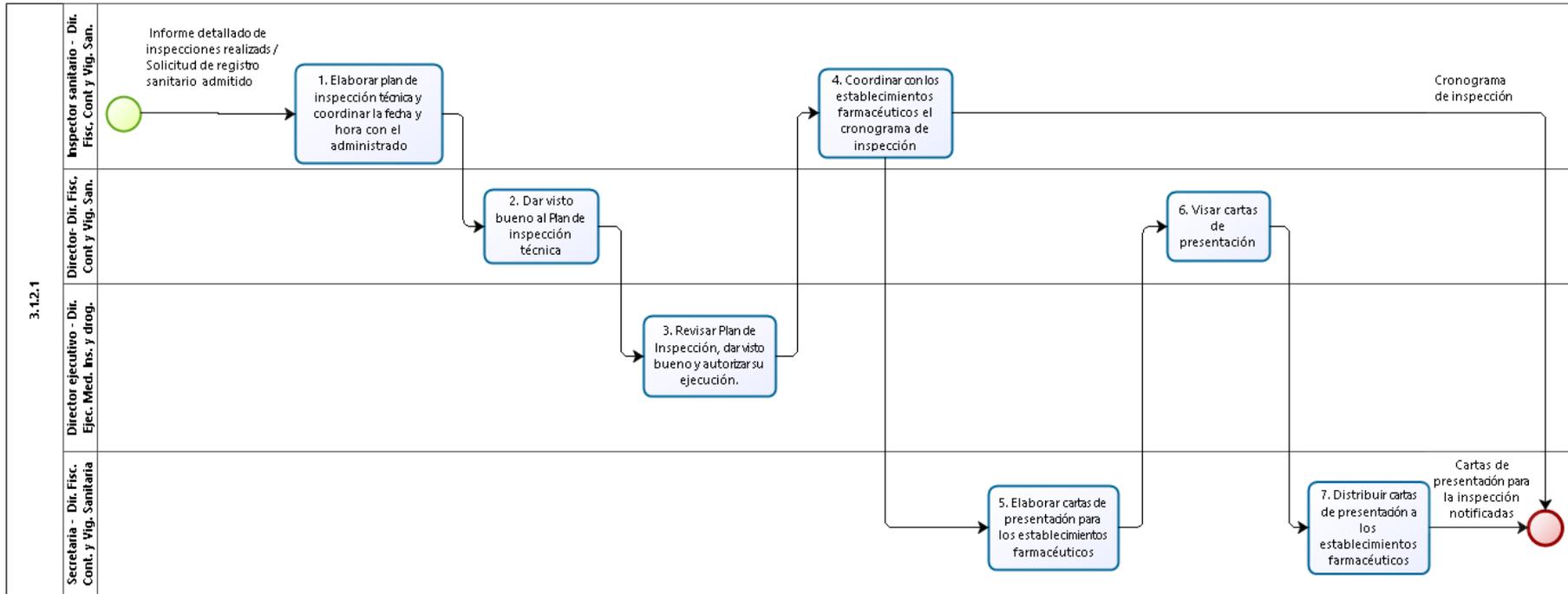
3.5.4.1 Ficha del Proceso M.GSSF.3.1.2.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar.

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Autorización Sanitaria Farmacéutica			Misional
	Proceso Nivel 2	Autorización Sanitaria - Dir. Fisc., Cont. y Vig. San			
	Proceso Nivel 3	Elaborar Cronograma de Inspección y Notificar			
	Objetivo	Distribuir de manera efectiva, oportuna las cartas de presentación para las inspecciones de autorización sanitaria			
Alcance	Desde la elaboración del plan de inspección hasta la elaboración del cronograma de inspección y la notificación de las cartas de presentación a los administrados			Fecha	
Responsable	Inspector sanitario de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria.			Versión 0.0	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 4	Salidas	Clientes	
Proceso: Autorización Sanitaria - Dir. Fisc., Cont. y Vig. San	Informe detallado de inspecciones realizadas Solicitud de registro sanitario para establecimientos farmacéuticos	1. Elaborar el plan de inspección técnica y coordinar la fecha y hora con el administrado 2. Dar visto bueno al Plan de inspección técnica 3. Revisar Plan de Inspección, dar visto bueno y autorizar su ejecución. 4. Coordinar con los establecimientos farmacéuticos el cronograma de inspección 5. Elaborar cartas de presentación para los establecimientos farmacéuticos 6. Visar cartas de presentación 7. Distribuir cartas de presentación a los establecimientos farmacéuticos	Notificación de la inspección	2.1.2. Autorización sanitaria - Dir. Fisc., Cont. y Vig. San Administrados	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento administrativo General Ley N° 26842, Ley General de Salud D.S. N° 031-2014-SA.- Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD			D.S. N° 014-2011-SA - Reglamento de Establecimientos farmacéuticos y sus modificatorias D.S. N° 033-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Cartas de presentación Notificaciones Cronograma de inspección	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas. Colaboradores de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.			Porcentaje de notificaciones efectuadas	

Fuente. Elaboración propia

*Administrado: Representante de Establecimientos Farmacéuticos Públicos y Privados

3.5.4.2 Flujo del Proceso M.GSSF.3.1.2.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar.



Fuente. Elaboración propia

3.5.4.3 Ficha de Indicador I.M.GSEPF.4 Porcentaje de Notificaciones Efectuadas

Nombre del Proceso	M.GSSF.3.1.2.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar				
Nombre del Indicador	Porcentaje de notificaciones efectuadas	Código	I.M.GSEPF.4		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de notificaciones efectuadas a los establecimientos farmacéuticos , comparados con el total de notificaciones generadas				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de la notificación de la inspección a los establecimientos farmacéuticos.				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de notificaciones de la inspección efectuadas / Total de notificaciones generadas) *100				
Responsable	Inspector sanitario de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

3.6 Proceso Nivel 2: M.GSSF.3.1.3 Autorización Sanitaria - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.

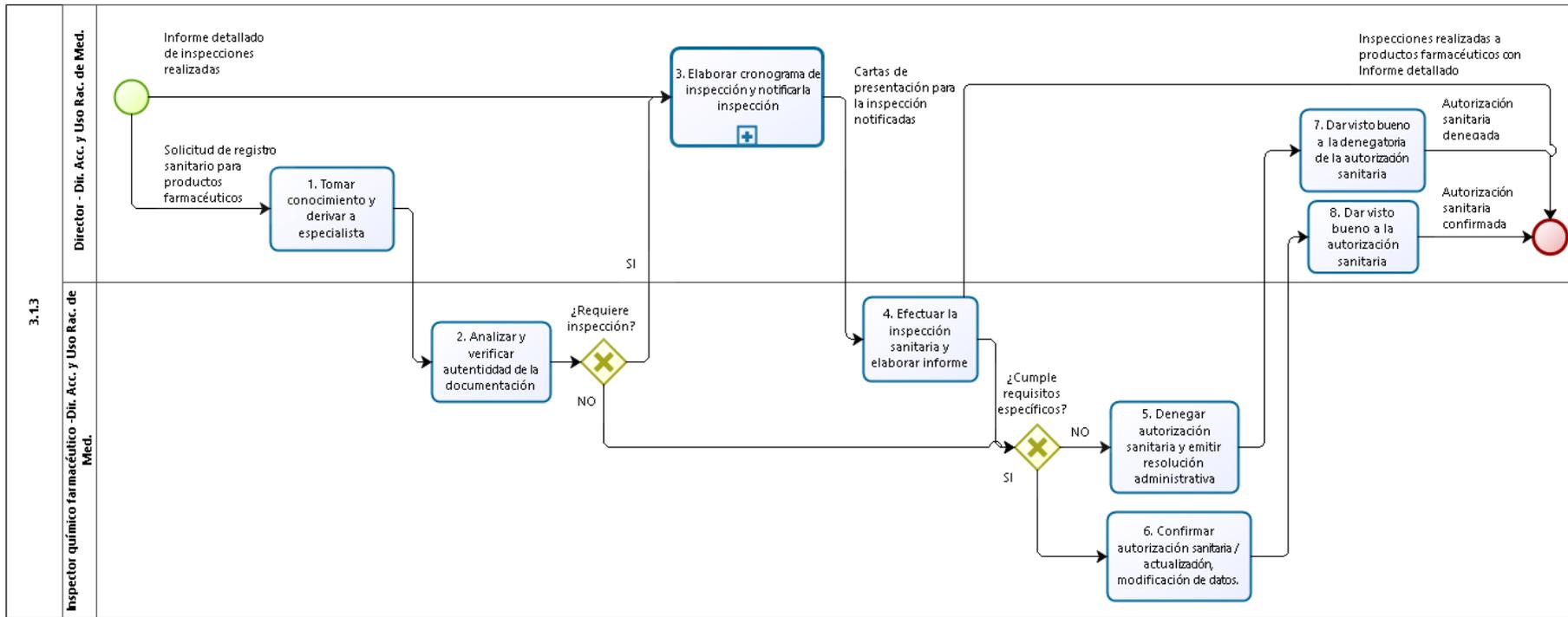
3.6.1 Ficha del Proceso M.GSSF.3.1.3 Autorización Sanitaria - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Autorización Sanitaria Farmacéutica			Misional
	Proceso Nivel 2	Autorización Sanitaria - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.			
	Objetivo	Realizar inspecciones sanitarias a solicitud de los interesados para otorgar o denegar el certificado sanitario			Código M.GSSF.3.1.3
Alcance	Desde la recepción de las solicitudes de autorización admitidas hasta la autorización o NO de los certificados sanitarios.			Fecha	
Responsable	Director de la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos.			Versión 0.0	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 3	Salidas	Clientes	
Administrado Proceso: Autorización Sanitaria Farmacéutica	Informe detallado de inspecciones realizadas Solicitud de registro sanitario para productos farmacéuticos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tomar conocimiento y derivar a especialista 2. Analizar y verificar autenticidad de la documentación 3. Elaborar cronograma de inspección y notificar la inspección 4. Efectuar la inspección sanitaria y elaborar informe 5. Denegar autorización sanitaria y emitir resolución administrativa 6. Confirmar autorización sanitaria / actualización, modificación de datos. 7. Dar visto bueno a la denegatoria de la autorización sanitaria 8. Dar visto bueno a la autorización sanitaria 	<p>Inspecciones con resultados conformes</p> <p>Inspecciones con resultados no conformes</p>	Proceso: Autorización Sanitaria Farmacéutica	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento administrativo General Ley N° 26842 , Ley General de Salud D.S. N° 031-2014-SA- Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD			D.S. N° 014-2011-SA - Reglamento de Establecimientos farmacéuticos y sus modificatorias D.S. N° 033-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Informes de inspección Autorizaciones sanitarias Expediente	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas. Colaboradores de la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de inspecciones con resultados conformes		

Fuente. Elaboración propia

*Administrado: Representante de Establecimientos Farmacéuticos Públicos y Privados

3.6.2 Flujo del Proceso M.GSSF.3.1.3 Autorización Sanitaria - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.



Fuente. Elaboración propia

3.6.3 Ficha de Indicador I.M.GSEPF.5 Porcentaje de Inspecciones con resultados Conformes

Nombre del Proceso	M.GSSF.3.1.3 Autorización sanitaria - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.				
Nombre del Indicador	Porcentaje de inspecciones con resultados conformes	Código	I.M.GSEPF.5		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de inspecciones con resultados conformes, comparados con el total de inspecciones efectuadas.				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de las inspecciones efectuadas				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de inspecciones con resultados conformes / Total de inspecciones efectuadas) *100				
Responsable	Director de la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

3.6.4 Proceso Nivel 3: M.GSSF.3.1.3.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar.

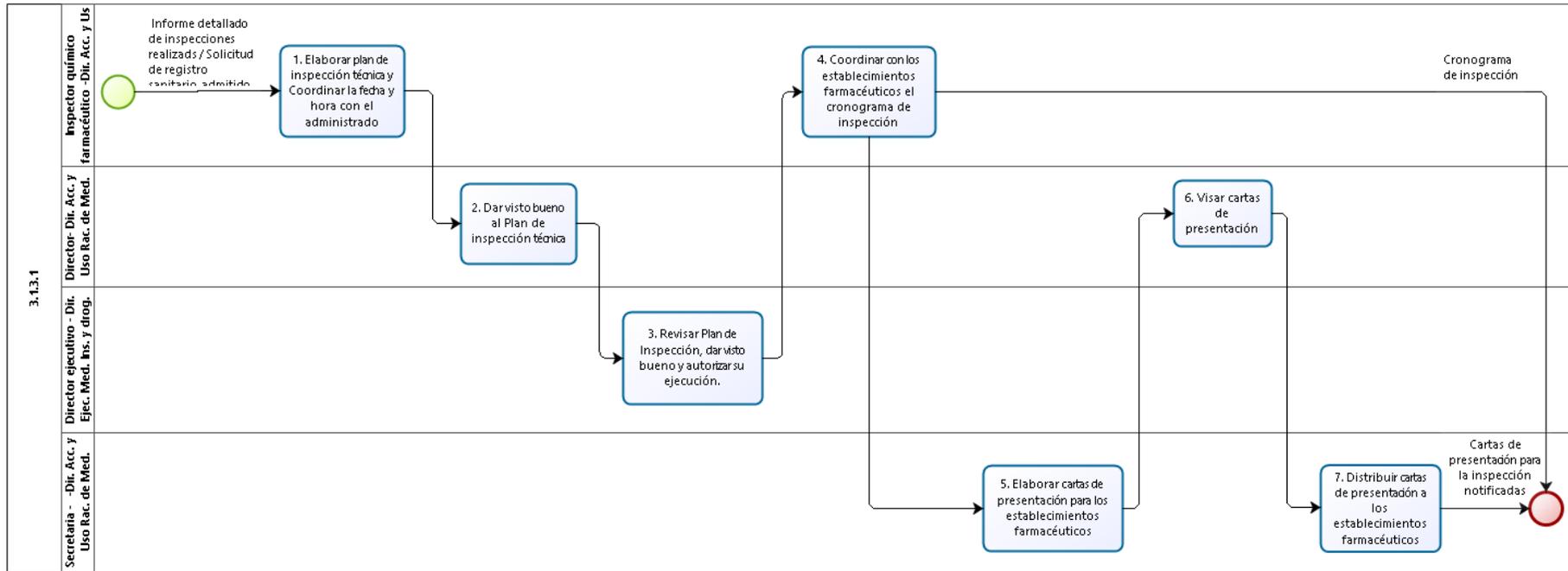
3.6.4.1 Ficha del Proceso M.GSSF.3.1.3.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar.

	Proceso	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS			Clasificación
	Nivel 0	Autorización Sanitaria Farmacéutica			Misional
	Proceso	Autorización Sanitaria - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.			
	Nivel 1	Elaborar Cronograma de Inspección y Notificar			
	Nivel 2				
Proceso				Código	
Nivel 3				M.GSSF.3.1.3.1	
Objetivo	Distribuir de manera efectiva, oportuna las cartas de presentación para las inspecciones de autorización sanitaria			Fecha	
Alcance	Desde la elaboración del plan de inspección hasta la elaboración del cronograma de inspección y la notificación de las cartas de presentación a los administrados			Versión	
Responsable	Inspector químico de la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos.			0.0	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 4	Salidas	Clientes	
Proceso: Autorización Sanitaria - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.	Informe detallado de inspecciones realizadas Solicitud de registro sanitario admitido	1. Elaborar plan de inspección técnica y Coordinar la fecha y hora con el administrado 2. Dar visto bueno al Plan de inspección técnica 3. Revisar Plan de Inspección, dar visto bueno y autorizar su ejecución. 4. Coordinar con los establecimientos farmacéuticos el cronograma de inspección 5. Elaborar cartas de presentación para los establecimientos farmacéuticos 6. Visar cartas de presentación 7. Distribuir cartas de presentación a los establecimientos farmacéuticos	Notificación de la inspección	Proceso: Autorización Sanitaria - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med. Administrado	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento administrativo General Ley N° 26842 , Ley General de Salud D.S. N° 031-2014-SA - Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD		D.S. N° 014-2011-SA - Reglamento de Establecimientos farmacéuticos y sus modificatorias D.S. N° 033-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.			
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Plan de Inspección Cartas de presentación Notificaciones Cronograma de inspección	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas. Colaboradores de la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de notificaciones efectuadas		

Fuente. Elaboración propia

*Administrado: Representante de Establecimientos Farmacéuticos Públicos y Privados

3.6.4.2 Flujo del Proceso M.GSSF.3.1.3.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar.



Fuente. Elaboración propia

3.6.4.3 Ficha de Indicador I.M.GSEPF.6 Porcentaje de Notificaciones Efectuadas

Nombre del Proceso	M.GSSF.3.1.3.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar				
Nombre del Indicador	Porcentaje de notificaciones efectuadas	Código	I.M.GSEPF.6		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de notificaciones efectuadas a los establecimientos farmacéuticos , comparados con el total de notificaciones generadas				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de la notificación de la inspección a los establecimientos farmacéuticos.				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de notificaciones de la inspección efectuadas / Total de notificaciones generadas) *100				
Responsable	Inspector químico de la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

3.7 Proceso Nivel 2: M.GSSF.3.1.4 Aprobar / Denegar Certificado Sanitario.

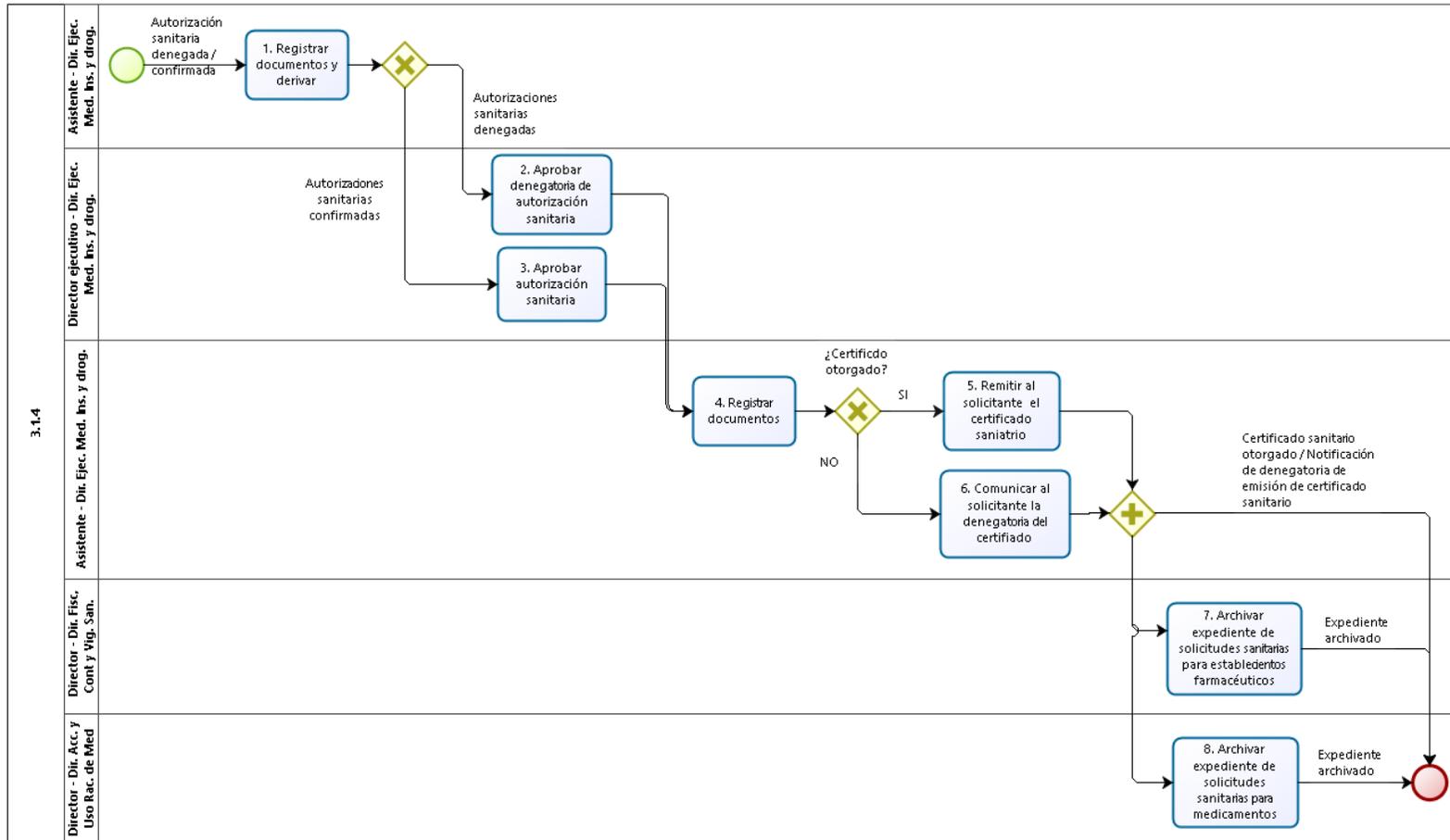
3.7.1 Ficha del Proceso M.GSSF.3.1.4 Aprobar / Denegar Certificado Sanitario.

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Autorización Sanitaria Farmacéutica			Misional
	Proceso Nivel 2	Aprobar / Denegar Certificado Sanitario			
	Objetivo	Aprobar de manera efectiva y acorde a ley los certificados ó notificaciones de las solicitudes de autorización sanitaria			Código M.GSSF.3.1.4
Alcance	Desde el registro de autorizaciones sanitarias confirmadas o denegadas hasta la aprobación y notificación de los mismos.			Fecha	
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.			Versión 0.0	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 3	Salidas	Clientes	
Proceso: Autorización Sanitaria Farmacéutica	Autorización sanitaria confirmada Autorización sanitaria denegada	1. Registrar documentos y derivar 2. Aprobar denegatoria de autorización sanitaria 3. Aprobar autorización sanitaria 4. Registrar documentos 5. Remitir al solicitante el certificado sanitario 6. Comunicar al solicitante la denegatoria del certificado 7. Archivar expediente de solicitudes sanitarias para establecimientos farmacéuticos 8. Archivar expediente de solicitudes sanitarias para medicamentos	Autorización sanitaria aprobado Autorización sanitaria denegado Expediente archivado	Administrado	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento administrativo General Ley N° 26842 , Ley General de Salud D.S. N° 031-2014-SA.- Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD			D.S. N° 014-2011-SA - Reglamento de Establecimientos farmacéuticos y sus modificatorias D.S. N° 033-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Certificado sanitario Notificaciones Expedientes de inspecciones	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas. Colaboradores de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria. Colaboradores de la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos. Sistema de Gestión Documentaria (SISGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.			Porcentaje de de autorizaciones sanitarias aprobados	

Fuente. Elaboración propia

*Administrado: Representante de Establecimientos Farmacéuticos Públicos y Privados

3.7.2 Flujo del Proceso M.GSSF.3.1.4 Aprobar / Denegar Certificado Sanitario.



Fuente. Elaboración propia

3.7.3 Ficha de Indicador I.M.GSEPF.7 Porcentaje De Autorizaciones Sanitarias Aprobados.

Nombre del Proceso	M.GSSF.3.1.4 Aprobar / Denegar Certificado Sanitario				
Nombre del Indicador	Porcentaje de autorizaciones sanitarias aprobados	Código	I.M.GSEPF.7		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de autorizaciones sanitarias aprobados, comparadas con el total de autorizaciones sanitarias generadas para su aprobación				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de las aprobaciones de las autorizaciones sanitarias				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de autorizaciones sanitarias aprobadas / Total de autorizaciones sanitarias para su aprobación final) *100				
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

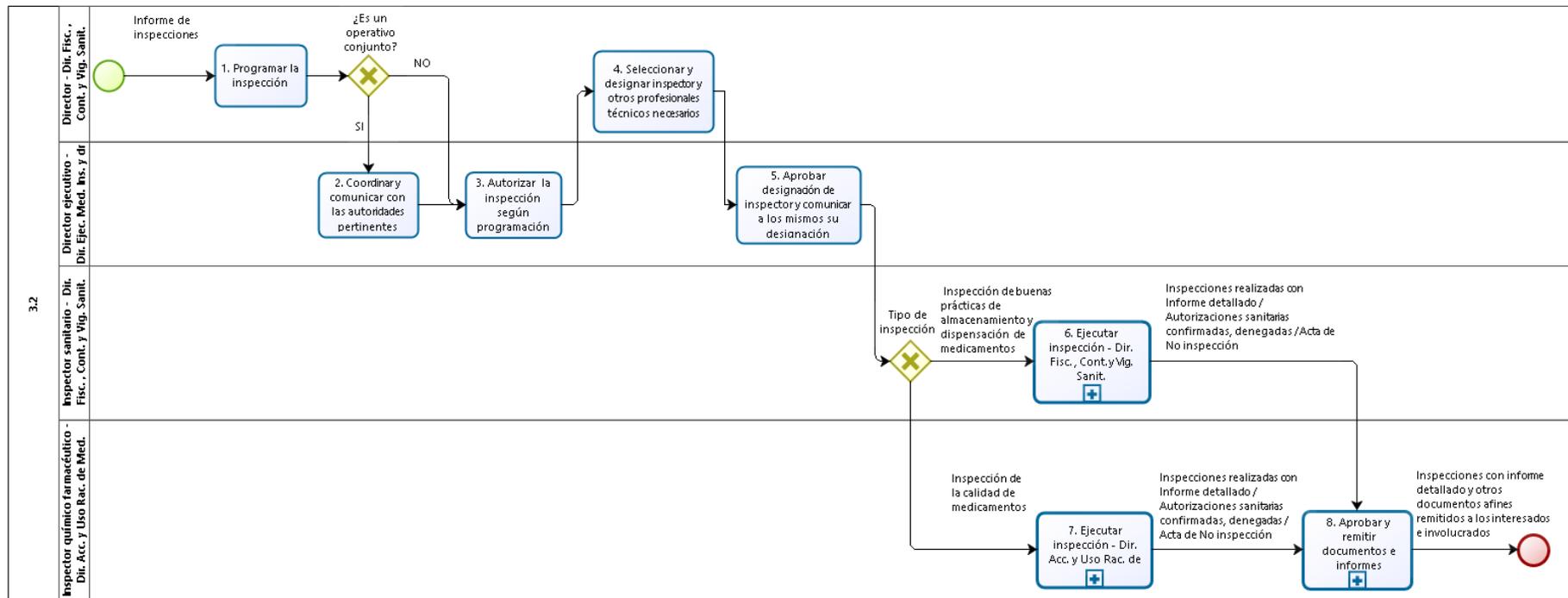
4 Proceso Nivel 1: M.GSSF.3.2 Vigilancia y Control Sanitario Farmacéutico

4.1 Ficha del Proceso M.GSSF.3.2 Vigilancia y Control Sanitario Farmacéutico

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Control y Vigilancia Sanitario Farmacéutico			Misional
Objetivo	Realizar un adecuado control y vigilancia de los servicios y productos farmacéuticos para garantizar la calidad de los mismos a fin de proteger la salud de las personas				Código M.GSSF.3.2
Alcance	Desde la programación de la inspección hasta la ejecución del mismo con informe a los interesados e involucrados.				Fecha
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.				Versión 0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 2	Salidas	Clientes	
Proceso: Autorización sanitaria farmacéutica *Entidades Notificantes	Informe de inspecciones de autorización sanitaria efectuadas Denuncias Noticias de los medios de comunicación	1. Programar la inspección 2. Coordinar y comunicar con las autoridades pertinentes 3. Autorizar la inspección según programación 4. Seleccionar y designar inspector y otros profesionales técnicos necesarios 5. Aprobar designación de inspector y comunicar a los mismos su designación 6. Ejecutar inspección - Dir. Fisc. , Cont. y Vig. Sanit. 7. Ejecutar inspección - Dir. Acc. y Uso Rac. de Med. 8. Aprobar y remitir documentos e informes	Establecimientos farmacéuticos aptos para la atención de la salud de las personas	Proceso: Autorización sanitaria farmacéutica *Entidades involucradas	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento administrativo General Ley N° 26842 , Ley General de Salud D.S. N° 031-2014-SA- Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD D.S. N° 014-2011-SA - Reglamento de Establecimientos farmacéuticos y sus modificatorias D.S. N° 033-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo			Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. D.S. 010-97-SA - Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos farmacéuticos y afines y sus modificatorias. Ley N° 1165, Establece el mecanismo de "Farmacias Inclusivas" para mejorar el acceso a medicamentos esenciales a favor de los afiliados del Seguro Integral de Salud (SIS). Decreto Ley N° 22095 - Ley de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas Decreto Supremo N° 023-2001-SA- Reglamento de Estupefacientes Psicóticos y Otras sustancias Sujetas a fiscalización Sanitaria y sus modificatorias.		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Informes de las inspecciones Autorizaciones sanitarias Actas de inspección Proyectos de Resolución Notificaciones Expedientes de inspecciones	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas. Colaboradores de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria. Colaboradores de la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos. Sistema de Gestión Documentaria (SIGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.			Porcentaje de Establecimientos farmacéuticos aptos para la atención de la salud de las personas	

Fuente. Elaboración propia

4.2 Flujo del Proceso M.GSSF.3.2 Vigilancia y Control Sanitario Farmacéutico



Fuente. Elaboración propia

4.3 Ficha de Indicador I.M.GSEPF.8 Porcentaje De Establecimientos Farmacéuticos Aptos Para La Atención De La Salud De Las Personas

Nombre del Proceso	M.GSSF.3.2 Vigilancia y Control Sanitario Farmacéutico				
Nombre del Indicador	Porcentaje de Establecimientos farmacéuticos aptos para la atención de la salud de las personas	Código	I.M.GSEPF.8		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de establecimientos farmacéuticos aptos para la atención de la salud de las personas, comparados con el total de establecimientos farmacéuticos pendientes de supervisar				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de las supervisiones para identificar establecimientos aptos para la atención de la salud de las personas				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de establecimientos farmacéuticos aptos para la atención de la salud de las personas / Total de establecimientos farmacéuticos pendientes de supervisar) *100				
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

4.4 Proceso Nivel 2: M.GSSF.3.2.1 Ejecutar Inspección - Dir. Fisc. , Cont. Y Vig. Sanit.

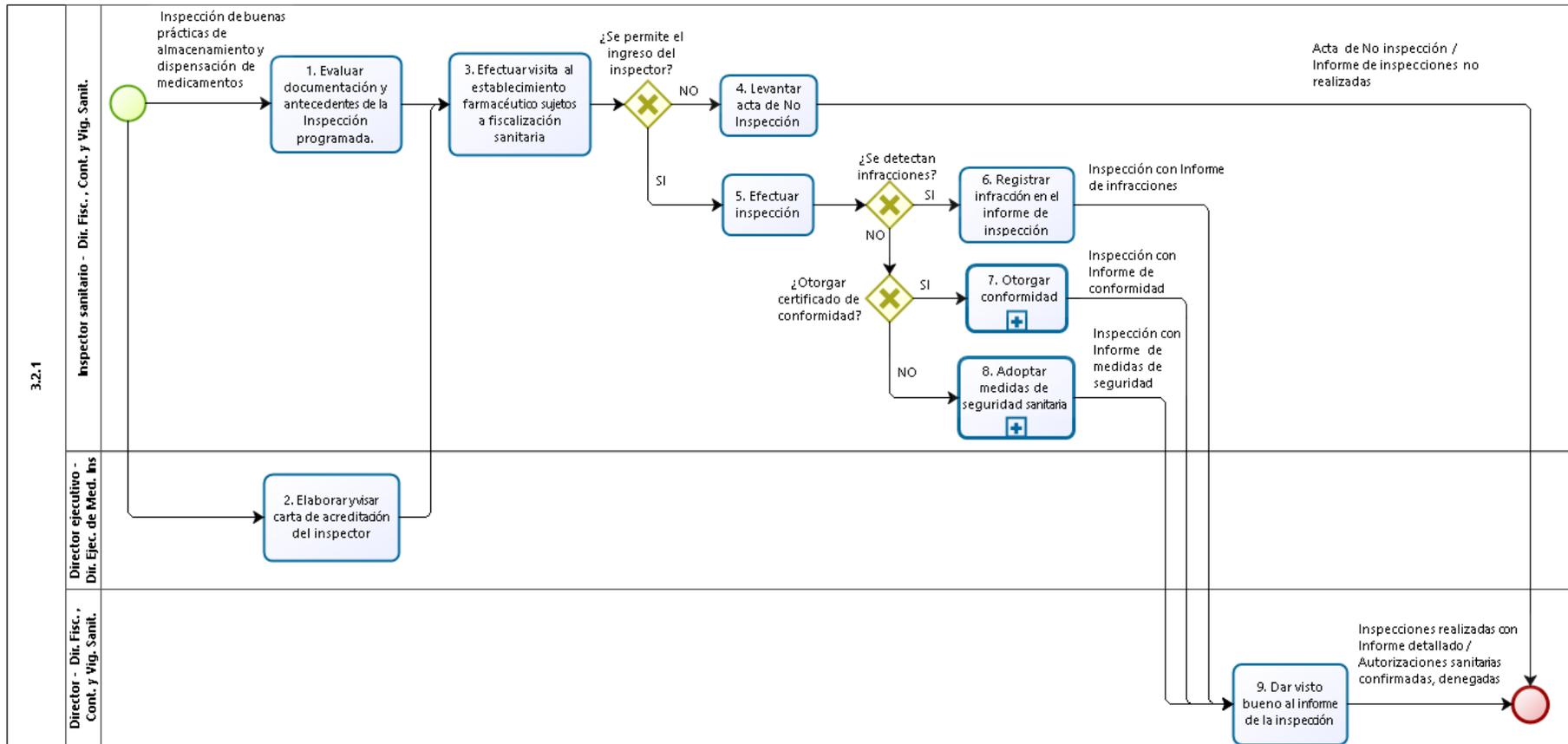
4.4.1 Ficha del Proceso M.GSSF.3.2.1 Ejecutar Inspección - Dir. Fisc. , Cont. Y Vig. Sanit.

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Control y Vigilancia Sanitario Farmacéutico			Misional
	Proceso Nivel 2	Ejecutar Inspección - Dir. Fisc., Cont. Y Vig. San.			
	Objetivo	Verificar si los Establecimientos Farmacéuticos y no farmacéuticos cumplen con la normatividad de comercializar productos farmacéuticos.			Código M.GSSF.3.2.1
Alcance	Desde la la evaluación documentaria de las inspecciones programadas hasta la ejecución de las inspecciones			Fecha	
Responsable	Director de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria.			Versión 0.0	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 3	Salidas	Clientes	
Proceso: Control y Vigilancia Sanitario Farmacéutico	Inspecciones de buenas prácticas de almacenamiento y dispensación de medicamentos	1. Evaluar documentación y antecedentes de la Inspección programada.	Inspecciones con resultados conformes Inspecciones con resultados no conformes	Administrados Proceso: Control y Vigilancia Sanitario Farmacéutico	
		2. Elaborar y visar carta de acreditación del inspector			
		3. Efectuar visita al establecimiento farmacéutico sujetos a fiscalización sanitaria			
		4. Levantar acta de No Inspección			
		5. Efectuar inspección			
		6. Registrar infracción en el informe de inspección			
		7. Otorgar conformidad			
		8. Adoptar medidas de seguridad sanitaria			
		9. Dar visto bueno al informe de la inspección			
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento administrativo General		D.S. 010-97-SA - Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos farmacéuticos y afines y sus modificatorias. Decreto Ley N° 22095 - Ley de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas Decreto Supremo N° 023-2001-SA- Reglamento de Estupefacientes Psicotóxicos y Otras sustancias Sujetas a fiscalización Sanitaria y sus modificatorias.			
Ley N° 26842 , Ley General de Salud					
D.S. N° 031-2014-SA- Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD					
Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.					
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Informes de las inspecciones Autorizaciones sanitarias Actas de inspección	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas. Colaboradores de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria. Sistema de Gestión Documentaria (SIGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.			Porcentaje de inspecciones con resultados conformes	

Fuente. Elaboración propia

*Administrado: Representante de Establecimientos Farmacéuticos Públicos y Privados

4.4.2 Flujo del Proceso M.GSSF.3.2.1 Ejecutar Inspección - Dir. Fisc. , Cont. Y Vig. Sanit.



Fuente. Elaboración propia

4.4.3 Ficha de Indicador I.M.GSEPF.9 Porcentaje De Inspecciones con Resultados Conformes

Nombre del Proceso	M.GSSF.3.2.1 Ejecutar Inspección - Dir. Fisc., Cont. Y Vig. San.				
Nombre del Indicador	Porcentaje de inspecciones con resultados conformes	Código	I.M.GSEPF.9		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de inspecciones con resultados conformes , en relación al total de inspecciones efectuadas				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de las inspecciones				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de inspecciones con resultados conformes / Total de inspecciones efectuadas) *100				
Responsable	Director de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

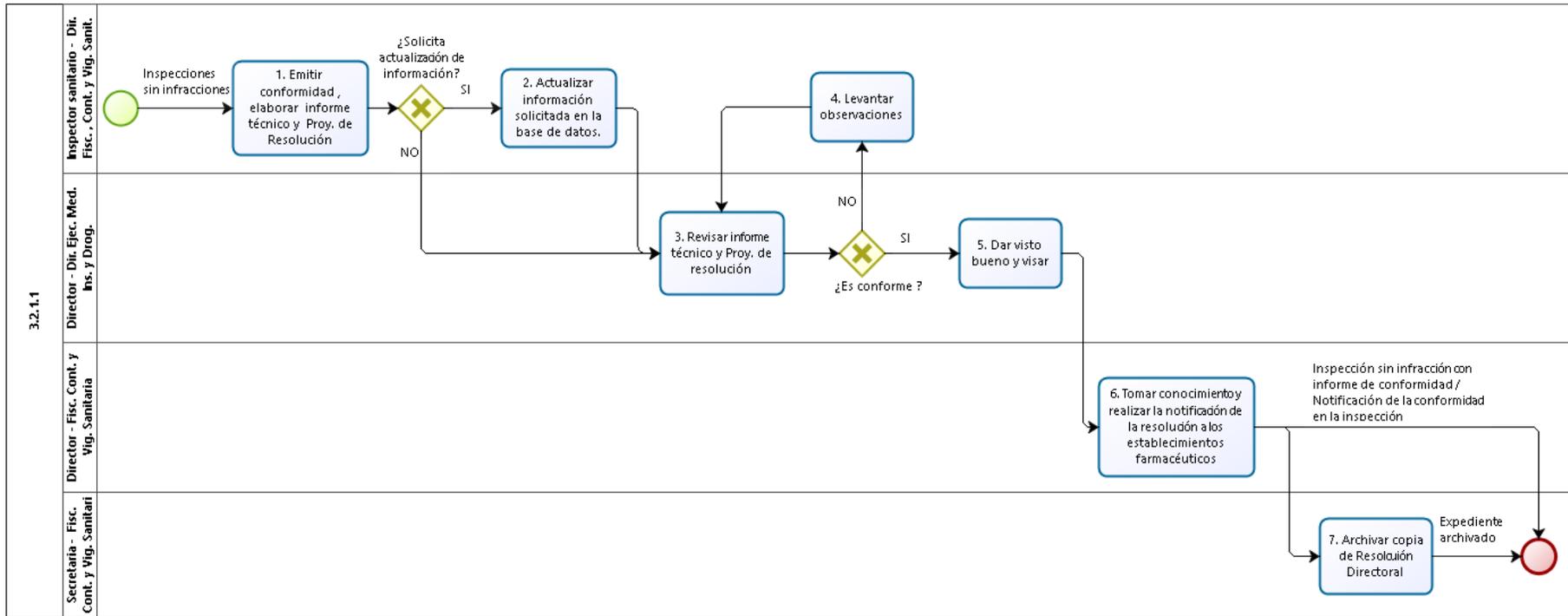
4.4.4 Proceso Nivel 3: M.GSSF.3.2.1.1 Otorgar Conformidad.

4.4.4.1 Ficha del Proceso M.GSSF.3.2.1.1 Otorgar Conformidad

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Control y Vigilancia Sanitario Farmacéutico			Misional
	Proceso Nivel 2	Ejecutar Inspección - Dir. Fisc., Cont. Y Vig. San.			
	Proceso Nivel 3	Otorgar Conformidad			
Objetivo	Otorgar la conformidad de manera efectiva a la realización de la inspección e informe de los mismos para su posterior distribución a los interesados e involucrados				Código M.GSSF.3.2.1.1
Alcance	Desde la elaboración de del informe técnico de las inspecciones hasta la conformidad y notificación de los mismos.				Fecha
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.				Versión 0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 4	Salidas	Clientes	
Proceso: Ejecutar inspección - Dir. Fisc., Cont. Y Vig. San.	Inspecciones sin infracciones	1. Emitir conformidad , elaborar informe técnico y Proy. de Resolución 2. Actualizar información solicitada en la base de datos. 3. Revisar informe técnico y Proy. de resolución 4. Levantar observaciones 5. Dar visto bueno y visar 6. Tomar conocimiento y realizar la notificación de la resolución a los establecimientos farmacéuticos 7. Archivar copia de Resolución Directoral	Inspecciones conformes aprobados	Proceso: Ejecutar inspección - Dir. Fisc., Cont. Y Vig. San.	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento administrativo General		D.S. 010-97-SA - Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos farmacéuticos y afines y sus modificatorias.			
Ley N° 26842 , Ley General de Salud		Decreto Ley N° 22095 - Ley de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas			
D.S. N° 031-2014-SA- Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD		Decreto Supremo N° 023-2001-SA- Reglamento de Estupefacientes Psicóticos y Otras sustancias Sujetas a fiscalización Sanitaria y sus modificatorias.			
Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.					
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Informes de las inspecciones Autorizaciones sanitarias Notificación de inspección	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas. Colaboradores de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de inspecciones conformes aprobados		

Fuente. Elaboración propia

4.4.4.2 Flujo del Proceso M.GSSF.3.2.1.1 Otorgar Conformidad



Fuente. Elaboración propia

4.4.4.3 Ficha de Indicador I.M.GSEPF.10
Porcentaje De Inspecciones Con Informes
aprobados

Nombre del Proceso	M.GSSF.3.2.1.1 Otorgar Conformidad				
Nombre del Indicador	Porcentaje De Inspecciones conformes aprobados	Código	I.M.GSEPF.10		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de inspecciones conformes aprobados, en relación al total de inspecciones conformes para su aprobación				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de las aprobaciones de las inspecciones conformes				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de inspecciones conformes aprobados / Total de inspecciones conformes para su aprobación) *100				
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

4.4.5 Proceso Nivel 3: M.GSSF.3.2.1.2 Adoptar Medidas De Seguridad Sanitaria.

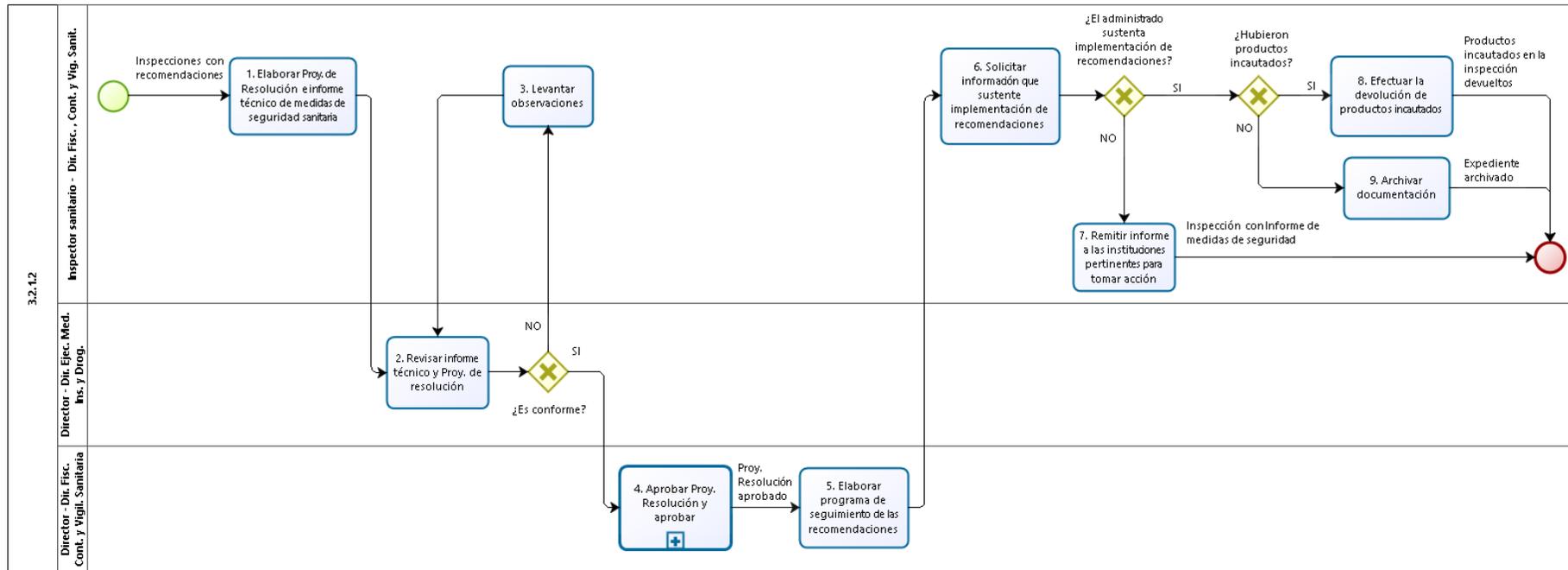
4.4.5.1 Ficha del Proceso M.GSSF.3.2.1.2 Adoptar Medidas De Seguridad Sanitaria.

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Control y Vigilancia Sanitario Farmacéutico			Misional
	Proceso Nivel 2	Ejecutar Inspección - Dir. Fisc., Cont. Y Vig. San.			
	Proceso Nivel 3	Adoptar Medidas de Seguridad Sanitaria			
Objetivo	Elaborar informe técnico de la inspección con las medidas de seguridad respectivas para su implementación				Código M.GSSF.3.2.1.2
Alcance	Desde la elaboración del informe técnico de las inspecciones hasta la conformidad y notificación de los mismos.				Fecha
Responsable	Inspector sanitario de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria.				Versión 0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 4	Salidas	Clientes	
Proceso: Ejecutar inspección - Dir. Fisc., Cont. Y Vig. San.	Inspecciones con recomendaciones	1. Elaborar Proy. de Resolución e informe técnico de medidas de seguridad sanitaria	Inspección con medidas de seguridad Productos incautados en la inspección devueltos Expediente archivado	Proceso: Ejecutar inspección - Dir. Fisc., Cont. Y Vig. San. Administrado	
		2. Revisar informe técnico y Proy. de resolución			
		3. Levantar observaciones			
		4. Registrar Proy. Resolución y aprobar			
		5. Elaborar programa de seguimiento de las recomendaciones			
		6. Solicitar información que sustente implementación de recomendaciones			
		7. Remitir informe a las instituciones pertinentes para tomar acción			
		8. Efectuar la devolución de productos incautados			
		9. Archivar documentación			
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento administrativo General Ley N° 26842 , Ley General de Salud D.S. N° 031-2014-SA- Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.			D.S. 010-97-SA - Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos farmacéuticos y afines y sus modificatorias. Decreto Ley N° 22095 - Ley de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas Decreto Supremo N° 023-2001-SA- Reglamento de Estupefacientes Psicóticos y Otras sustancias Sujetas a fiscalización Sanitaria y sus modificatorias.		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Informe de inspección Proyecto de Resolución Programas de seguimiento a las recomendaciones. Notificaciones Expediente archivado	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas. Colaboradores de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.			Porcentaje de inspecciones con medidas de seguridad implementadas	

Fuente. Elaboración propia

*Administrado: Representante de Establecimientos Farmacéuticos Públicos y Privados

4.4.5.2 Flujo del Proceso M.GSSF.3.2.1.2 Adoptar Medidas De Seguridad Sanitaria.



Fuente. Elaboración propia

4.4.5.3 Ficha de Indicador I.M.GSEPF.11
Porcentaje De Inspecciones Con Medidas De
Medidas De Seguridad Implementadas

Nombre del Proceso	M.GSSF.3.2.1.2 Adoptar Medidas De Seguridad Sanitaria				
Nombre del Indicador	Porcentaje De Inspecciones Con Medidas De Seguridad Implementadas	Código	I.M.GSEPF.11		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de las inspecciones con medidas de seguridad implementadas, en relación al total de inspecciones con medidas de seguridad generadas				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de las inspecciones con medidas de seguridad implementadas				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de inspecciones con medidas de seguridad implementadas / Total de inspecciones con medidas de seguridad generadas) * 100				
Responsable	Inspector sanitario de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

4.4.5.4 Proceso Nivel 4: M.GSSF.3.2.1.2.1 Aprobar

Proy. Resolución Y Tomar Conocimiento

4.4.5.4.1 Ficha del Proceso

M.GSSF.3.2.1.2.1 Aprobar

Proy. Resolución Y Tomar

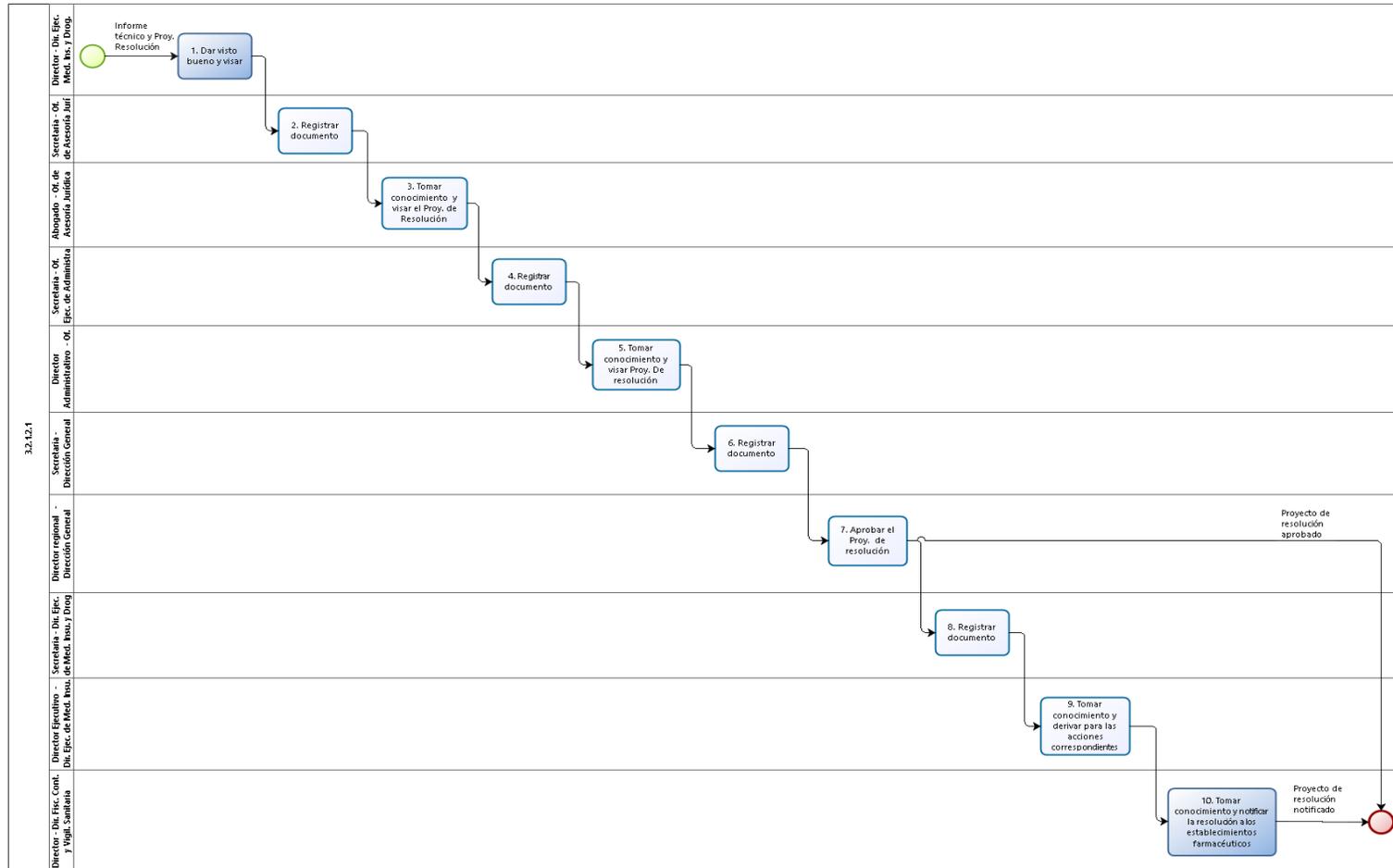
Conocimiento

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Control y Vigilancia Sanitario Farmacéutico			Misional
	Proceso Nivel 2	Ejecutar Inspección - Dir. Fisc., Cont. Y Vig. San.			
	Proceso Nivel 3	Adoptar Medidas de Seguridad Sanitaria			
	Proceso Nivel 4	Aprobar Proyecto de Resolución y Tomar Conocimiento			
Objetivo	Aprobar de manera efectiva y acorde a ley el informe de inspección y proyecto de resolución.				Código M.GSSF.3.2.1.2.1
Alcance	Desde la revisión y visto bueno del informe de inspección y proyecto de resolución hasta la notificación de los mismos.				Fecha
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.				Versión 0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 5	Salidas	Clientes	
Proceso: Adoptar medidas de seguridad sanitaria	Informe técnico y proyecto de resolución	1. Dar visto bueno y visar	Notificación del proyecto de resolución	Proceso: Adoptar medidas de seguridad sanitaria Administrado	
		2. Registrar documento			
		3. Tomar conocimiento y visar el Proy. de Resolución			
		4. Registrar documento			
		5. Tomar conocimiento y visar Proy. De resolución			
		6. Registrar documento			
		7. Aprobar el Proy. de resolución			
		8. Registrar documento			
		9. Tomar conocimiento y derivar para las acciones correspondientes			
		10. Tomar conocimiento y notificar la resolución a los establecimientos farmacéuticos			
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento administrativo General Ley N° 26842 , Ley General de Salud D.S. N° 031-2014-SA- Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.			D.S. 010-97-SA - Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos farmacéuticos y afines y sus modificatorias. Decreto Ley N° 22095 - Ley de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas Decreto Supremo N° 023-2001-SA- Reglamento de Estupefacientes Psicóticos y Otras sustancias Sujetas a fiscalización Sanitaria y sus modificatorias.		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Informe de inspección aprobado Proyecto de resolución Notificaciones	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas. Colaboradores de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de informe de inspección y Proyectos de resolución aprobados y notificados		

Fuente. Elaboración propia

*Administrado: Representante de Establecimientos Farmacéuticos Públicos y Privados

4.4.5.4.2 Flujo del Proceso M.GSSF.3.2.1.2.1 Aprobar Proy. Resolución Y Tomar Conocimiento



Fuente. Elaboración propia

4.4.5.4.3 Ficha de Indicador
I.M.GSEPF.12 Porcentaje De
Informe De Inspección Y
Proyectos De Resolución
Aprobados Y Notificados

Nombre del Proceso	M.GSSF.3.2.1.2.1 Aprobar Proy. Resolución Y Tomar Conocimiento				
Nombre del Indicador	Porcentaje De Informe De Inspección Y Proyectos De Resolución Aprobados Y Notificados	Código	I.M.GSEPF.12		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de informes de inspección y Proyectos de Resolución aprobados y notificados, en relación al total de informes con proyectos de resolución generados.				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia en la aprobación de los informes y Proyectos de Resolución				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de informes de inspección con Proyectos de Resolución aprobados y notificados/ Total de informes y Proyectos de Resolución generados) * 100				
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

4.5 Proceso Nivel 2: M.GSSF.3.2.2 Ejecutar inspección - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.

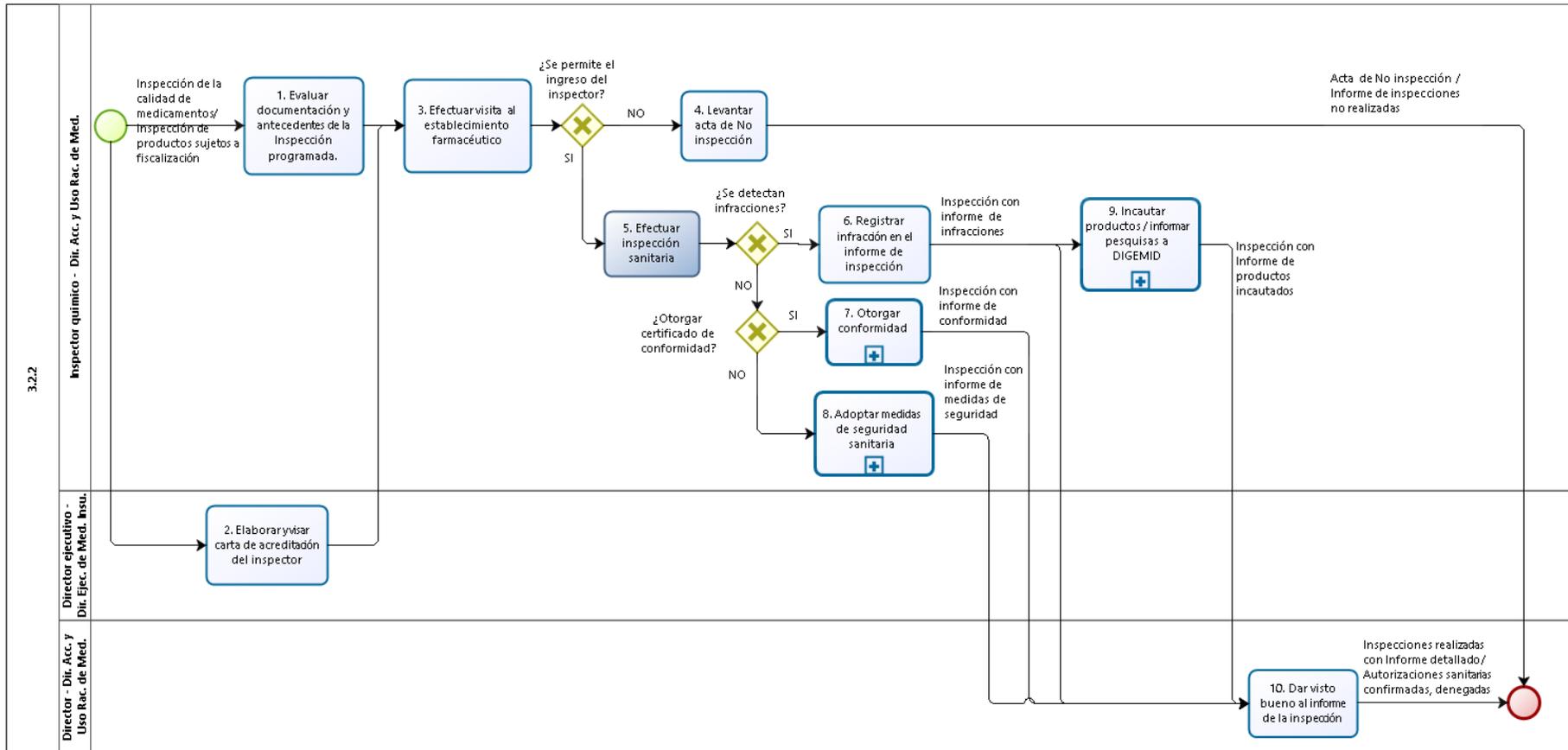
4.5.1 Ficha del Proceso M.GSSF.3.2.2 Ejecutar inspección - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Control y Vigilancia Sanitario Farmacéutico			
	Proceso Nivel 2	Ejecutar Inspección - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.			
Objetivo	Verificar el cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento y dispensación de productos farmacéuticos y afines , control de Estupefacientes y Psicotrópicos en los establecimientos farmacéuticos de dispensación y expendio públicos y no públicos			Código	M.GSSF.3.2.2
Alcance	Desde la la evaluación documentaria de las inspecciones programadas hasta la ejecución de las inspecciones			Fecha	
Responsable	Director de la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos.			Versión	0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 3	Salidas	Clientes	
Proceso: Vigilancia y control sanitario farmacéutico	Inspección de la calidad de medicamentos Inspección de productos sujetos a fiscalización	1. Evaluar documentación y antecedentes de la Inspección programada.	Inspecciones con resultados conformes Inspecciones con resultados no conformes	Administrado Proceso: Control y Vigilancia Sanitario Farmacéutico	
		2. Elaborar y visar carta de acreditación del inspector			
		3. Efectuar visita al establecimiento farmacéutico			
		4. Levantar acta de No inspección			
		5. Efectuar inspección sanitaria			
		6. Registrar infracción en el informe de inspección			
		7. Otorgar conformidad			
		8. Adoptar medidas de seguridad sanitaria			
		9. Incautar productos / informar pesquisas a DIGEMID			
		10. Dar visto bueno al informe de la inspección			
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento administrativo General Ley N° 26842 , Ley General de Salud D.S. N° 031-2014-SA.- Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.			D.S. 010-97-SA - Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos farmacéuticos y afines y sus modificatorias. Decreto Ley N° 22095 - Ley de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas Decreto Supremo N° 023-2001-SA- Reglamento de Estupefacientes Psicóticos y Otras sustancias Sujetas a fiscalización Sanitaria y sus modificatorias.		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Informes de las inspecciones Autorizaciones sanitarias Actas de inspección	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas. Colaboradores de la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de inspecciones con resultados conformes		

Fuente. Elaboración propia

*Administrado: Representante de Establecimientos Farmacéuticos Públicos y Privados

4.5.2 Flujo del Proceso M.GSSF.3.2.2 Ejecutar inspección - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.



Fuente. Elaboración propia

4.5.3 Ficha de Indicador I.M.GSEPF.13 Porcentaje De Inspecciones con Resultados Conformes

Nombre del Proceso	M.GSSF.3.2.2 Ejecutar inspección - Dir. Acc. Y Uso Rac. de Med				
Nombre del Indicador	Porcentaje de inspecciones con resultados conformes	Código	I.M.GSEPF.13		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de inspecciones con resultados conformes, en relación al total de inspecciones efectuadas				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de las inspecciones				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de inspecciones con resultados conformes/ Total de inspecciones efectuados) *100				
Responsable	Director de la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

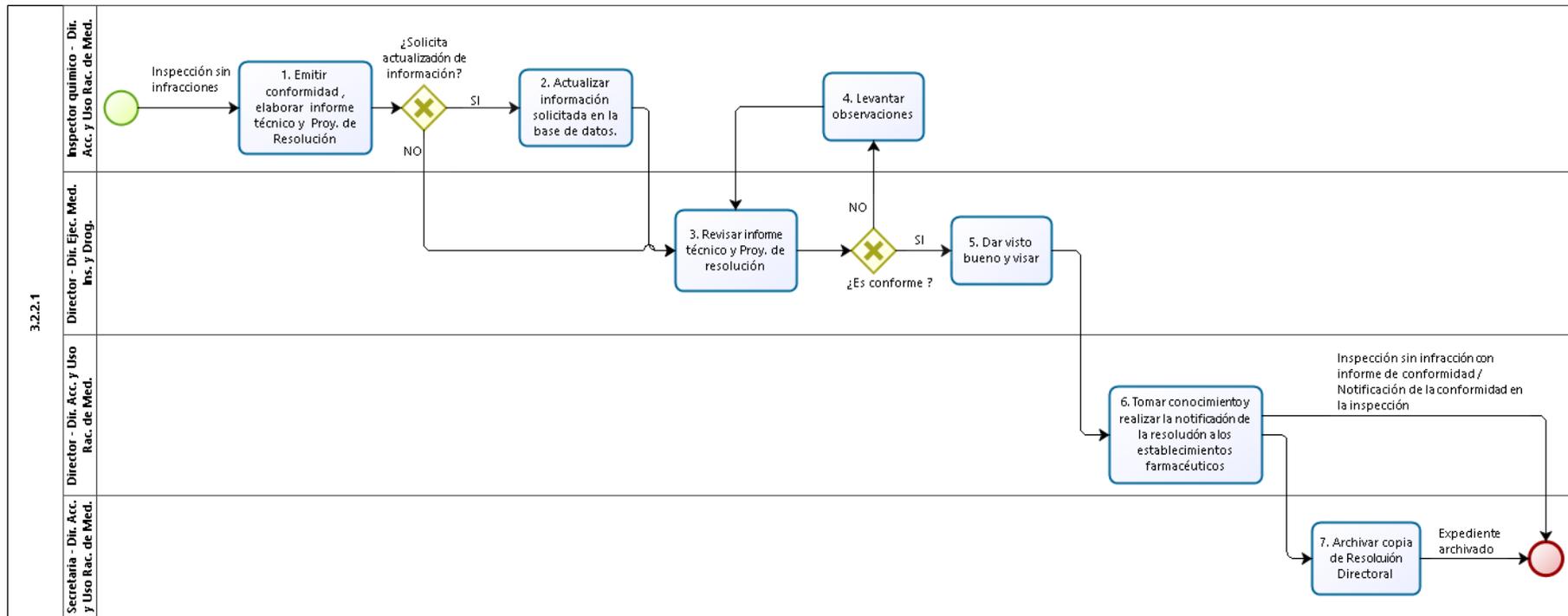
4.5.4 Proceso Nivel 3: M.GSSF.3.2.2.1 Otorgar Conformidad.

4.5.4.1 Ficha del Proceso M.GSSF.3.2.2.1 Otorgar Conformidad

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS			Clasificación Misional
	Proceso Nivel 1	Control y Vigilancia Sanitario Farmacéutico			
	Proceso Nivel 2	Ejecutar Inspección - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.			
	Proceso Nivel 3	Otorgar Conformidad			
Objetivo	Otorgar la conformidad de manera efectiva a la realización de la inspección e informe de los mismos para su posterior distribución a los interesados e involucrados				Código M.GSSF.3.2.2.1
Alcance	Desde la elaboración de del informe técnico de las inspecciones hasta la conformidad y notificación de los mismos.				Fecha
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.				Versión 0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 4	Salidas	Clientes	
Proceso: Ejecutar inspección - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.	Inspecciones sin infracciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emitir conformidad , elaborar informe técnico y Proy. de Resolución 2. Actualizar información solicitada en la base de datos. 3. Revisar informe técnico y Proy. de resolución 4. Levantar observaciones 5. Dar visto bueno y visar 6. Tomar conocimiento y realizar la notificación de la resolución a los establecimientos farmacéuticos 7. Archivar copia de Resolución Directoral 	Inspecciones conformes aprobados	Proceso: Ejecutar inspección - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento administrativo General Ley N° 26842 , Ley General de Salud D.S. N° 031-2014-SA.- Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.		D.S. 010-97-SA - Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos farmacéuticos y afines y sus modificatorias. Decreto Ley N° 22095 - Ley de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas Decreto Supremo N° 023-2001-SA- Reglamento de Estupefacientes Psicóticos y Otras sustancias Sujetas a fiscalización Sanitaria y sus modificatorias.			
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Informes de las inspecciones Autorizaciones sanitarias Notificación de inspección	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas. Colaboradores de la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.			Porcentaje de inspecciones conformes aprobados	

Fuente. Elaboración propia

4.5.4.2 Flujo del Proceso M.GSSF.3.2.2.1 Otorgar Conformidad



Fuente. Elaboración propia

4.5.4.3 Ficha de Indicador I.M.GSEPF.14
Porcentaje De Inspecciones Conformes
aprobados

Nombre del Proceso	M.GSSF.3.2.2.1 Otorgar Conformidad				
Nombre del Indicador	Porcentaje De Inspecciones conformes Aprobados	Código	I.M.GSEPF.14		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de inspecciones conformes aprobados, en relación al total de inspecciones conformes para su aprobación				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de las aprobaciones de inspecciones conformes				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de inspecciones conformes aprobados / Total de inspecciones conformes) *100				
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

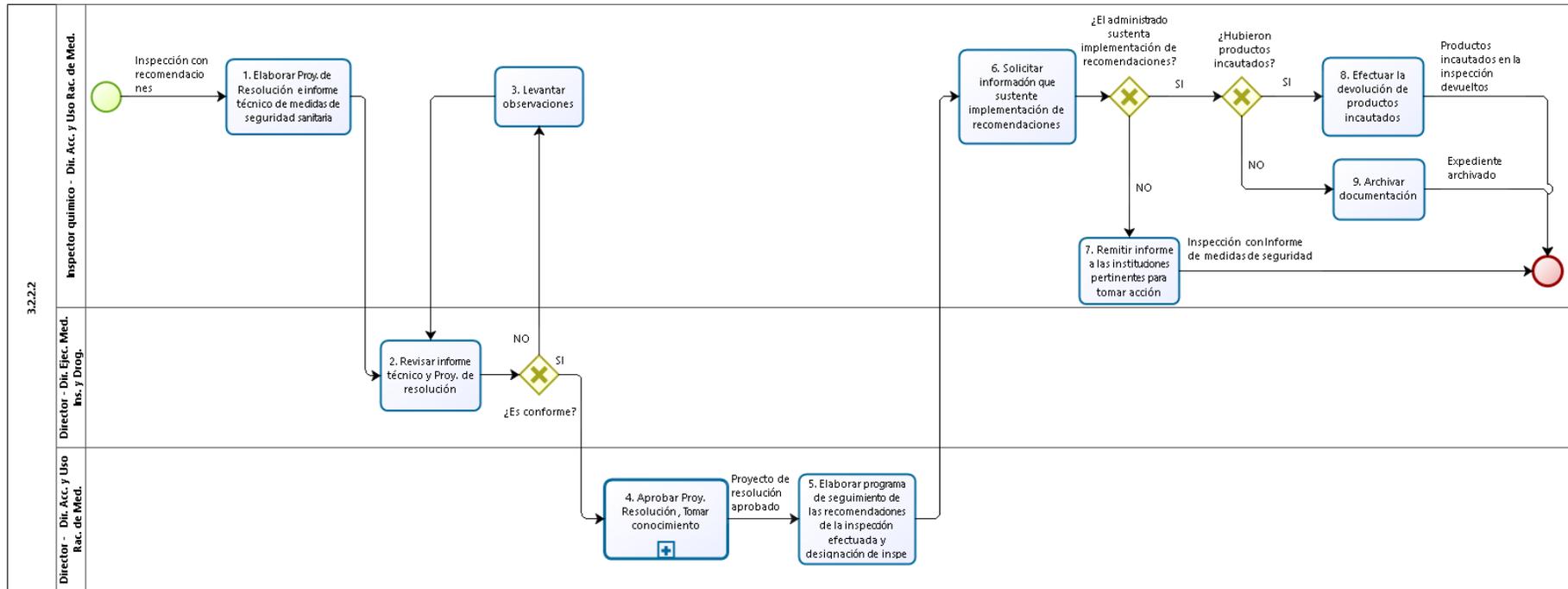
4.5.5 Proceso Nivel 3: M.GSSF.3.2.2.2 Adoptar Medidas de Seguridad Sanitaria.

4.5.5.1 Ficha del Proceso M.GSSF.3.2.2.2 Adoptar Medidas de Seguridad Sanitaria.

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Control y Vigilancia Sanitario Farmacéutico			
	Proceso Nivel 2	Ejecutar Inspección - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.			
	Proceso Nivel 3	Adoptar Medidas de Seguridad			
Objetivo	Elaborar informe técnico de la inspección con las medidas de seguridad respectivas para su implementación			Código	M.GSSF.3.2.2.2
Alcance	Desde la elaboración del informe técnico de las inspecciones hasta la conformidad y notificación de los mismos.			Fecha	
Responsable	Inspector químico de la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos.			Versión	0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 4	Salidas	Clientes	
Proceso: Ejecutar inspección - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.	Inspección con recomendaciones	1. Elaborar Proy. de Resolución e informe técnico de medidas de seguridad sanitaria 2. Revisar informe técnico y Proy. de resolución 3. Levantar observaciones 4. Aprobar Proy. Resolución, Tomar conocimiento 5. Elaborar programa de seguimiento de las recomendaciones de la inspección efectuada y designación de inspector 6. Solicitar información que sustente implementación de recomendaciones 7. Remitir informe a las instituciones pertinentes para tomar acción 8. Efectuar la devolución de productos incautados 9. Archivar documentación	Inspección con medidas de seguridad Productos incautados en la inspección devueltos Expediente archivado	Proceso: Ejecutar inspección - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento administrativo General		D.S. 010-97-SA - Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos farmacéuticos y afines y sus modificatorias.			
Ley N° 26842, Ley General de Salud		Decreto Ley N° 22095 - Ley de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas			
D.S. N° 031-2014-SA- Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD		Decreto Supremo N° 023-2001-SA- Reglamento de Estupefacientes Psicóticos y Otras sustancias Sujetas a fiscalización Sanitaria y sus modificatorias.			
Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.					
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Informe de inspección Proyecto de Resolución Programas de seguimiento a las recomendaciones. Notificaciones Expediente archivado	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas. Colaboradores de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de inspecciones con medidas de seguridad implementadas		

Fuente. Elaboración propia

4.5.5.2 Flujo del Proceso M.GSSF.3.2.2.2 Adoptar Medidas de Seguridad Sanitaria.



Fuente. Elaboración propia

4.5.5.3 Ficha de Indicador I.M.GSEPF.15
Porcentaje De Inspecciones Con Medidas De
Medidas De Seguridad Implementadas

Nombre del Proceso	M.GSSF.3.2.2.2 Adoptar Medidas de Seguridad Sanitaria				
Nombre del Indicador	Porcentaje De Inspecciones Con Medidas De Seguridad Implementadas	Código	I.M.GSEPF.15		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de las inspecciones con medidas de seguridad implementadas, en relación al total de inspecciones con medidas de seguridad generados				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de las inspecciones con medidas de seguridad implementadas				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de inspecciones con medidas de seguridad implementadas / Total de inspecciones con medidas de seguridad generados) * 100				
Responsable	Inspector químico de la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

4.5.5.4 Proceso Nivel 4: M.GSSF.3.2.2.2.1 Aprobar Proy. Resolución y Tomar conocimiento.

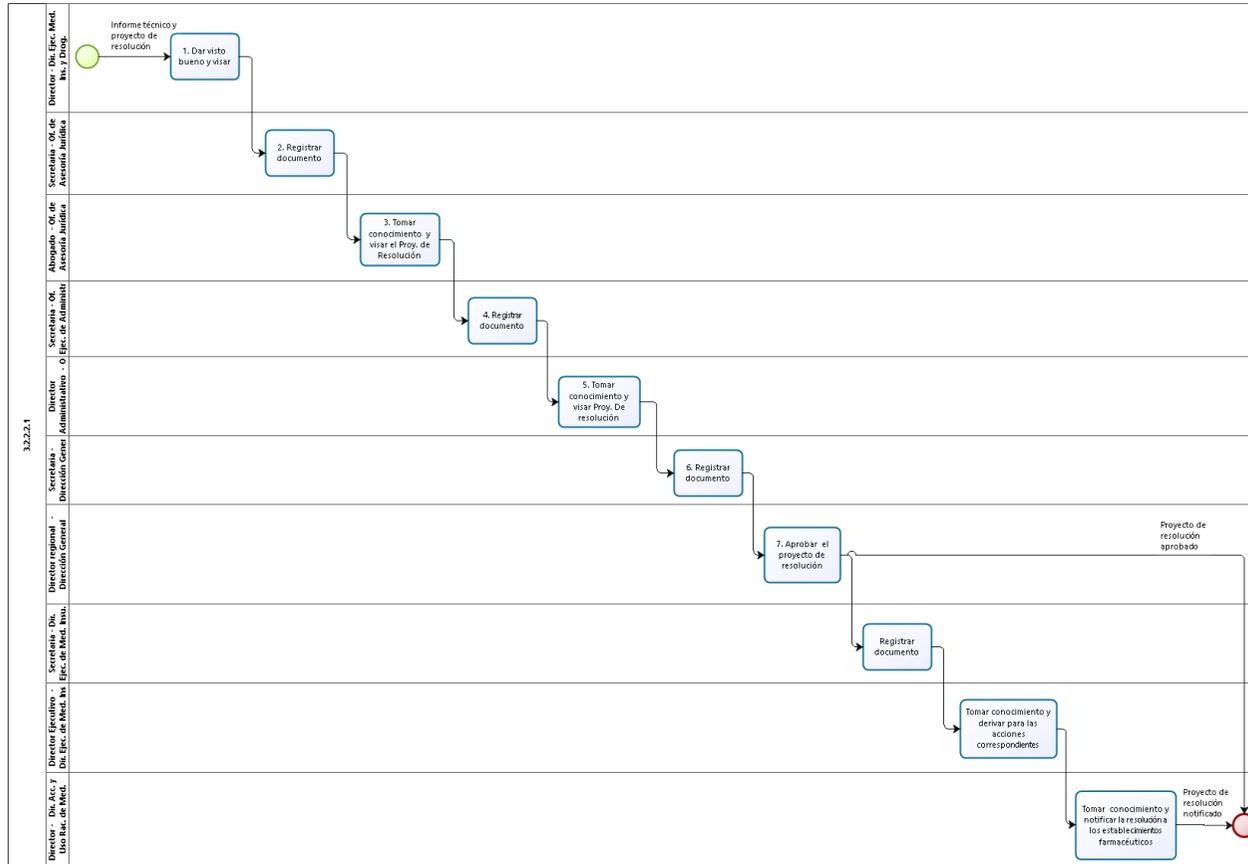
4.5.5.4.1 Ficha del Proceso M.GSSF.3.2.2.2.1 Aprobar Proy. Resolución y Tomar conocimiento.

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Control y Vigilancia Sanitario Farmacéutico			Misional
	Proceso Nivel 2	Ejecutar Inspección - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.			
	Proceso Nivel 3	Adoptar Medidas de Seguridad			
	Proceso Nivel 4	Aprobar Proyecto de Resolución y Tomar Conocimiento			
Objetivo	Aprobar de manera efectiva y acorde a ley el informe de inspección y proyecto de resolución.			Código M.GSSF.3.2.2.2.1	
Alcance	Desde la revisión y visto bueno del informe de inspección y proyecto de resolución hasta la notificación de los mismos.			Fecha	
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.			Versión 0.0	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 5	Salidas	Clientes	
Proceso: Adoptar medidas de seguridad	Informe técnico y proyecto de resolución	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar visto bueno y visar 2. Registrar documento 3. Tomar conocimiento y visar el Proy. de Resolución 4. Registrar documento 5. Tomar conocimiento y visar Proy. De resolución 6. Registrar documento 7. Aprobar el proyecto de resolución 	Notificación del proyecto de resolución	Proceso: Adoptar medidas de seguridad Administrado	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento administrativo General Ley N° 26842 , Ley General de Salud D.S. N° 031-2014-SA- Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.		D.S. 010-97-SA - Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos farmacéuticos y afines y sus modificatorias. Decreto Ley N° 22095 - Ley de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas Decreto Supremo N° 023-2001-SA- Reglamento de Estupefacientes Psicóticos y Otras sustancias Sujetas a fiscalización Sanitaria y sus modificatorias.			
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Informe de inspección aprobado Proyecto de resolución Notificaciones	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas. Colaboradores de la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de informe de inspección y Proyectos de resolución aprobados y notificados		

Fuente. Elaboración propia

*Administrado: Representante de Establecimientos Farmacéuticos Públicos y Privados

4.5.5.4.2 Flujo del Proceso M.GSSF.3.2.2.2.1 Registrar Proy. Resolución y Tomar conocimiento.



Fuente. Elaboración propia

4.5.5.4.3 Ficha de Indicador
I.M.GSEPF.16 Porcentaje De
Informe De Inspección Y
Proyectos De Resolución
Aprobados Y Notificados

Nombre del Proceso	M.GSSF.3.2.2.2.1 Aprobar Proy. Resolución y Tomar conocimiento				
Nombre del Indicador	Porcentaje De Informe De Inspección Y Proyectos De Resolución Aprobados Y Notificados	Código	I.M.GSEPF.16		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de informes de inspección y Proyectos de Resolución aprobados y notificados, en relación al total de informes con proyectos de resolución generados.				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia en la aprobación de los informes y Proyectos de Resolución				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de informes de inspección con Proyectos de Resolución aprobados y notificados/ Total de informes y Proyectos de Resolución generados) * 100				
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Trimestralmente				
Límites de Actuación	80% -90%	70 % - 79%	Menos del 70%		

Fuente. Elaboración propia

4.5.6 Proceso Nivel 3: M.GSSF.3.2.2.3 Incautar Productos / Informar Pesquisas a DIGEMID.

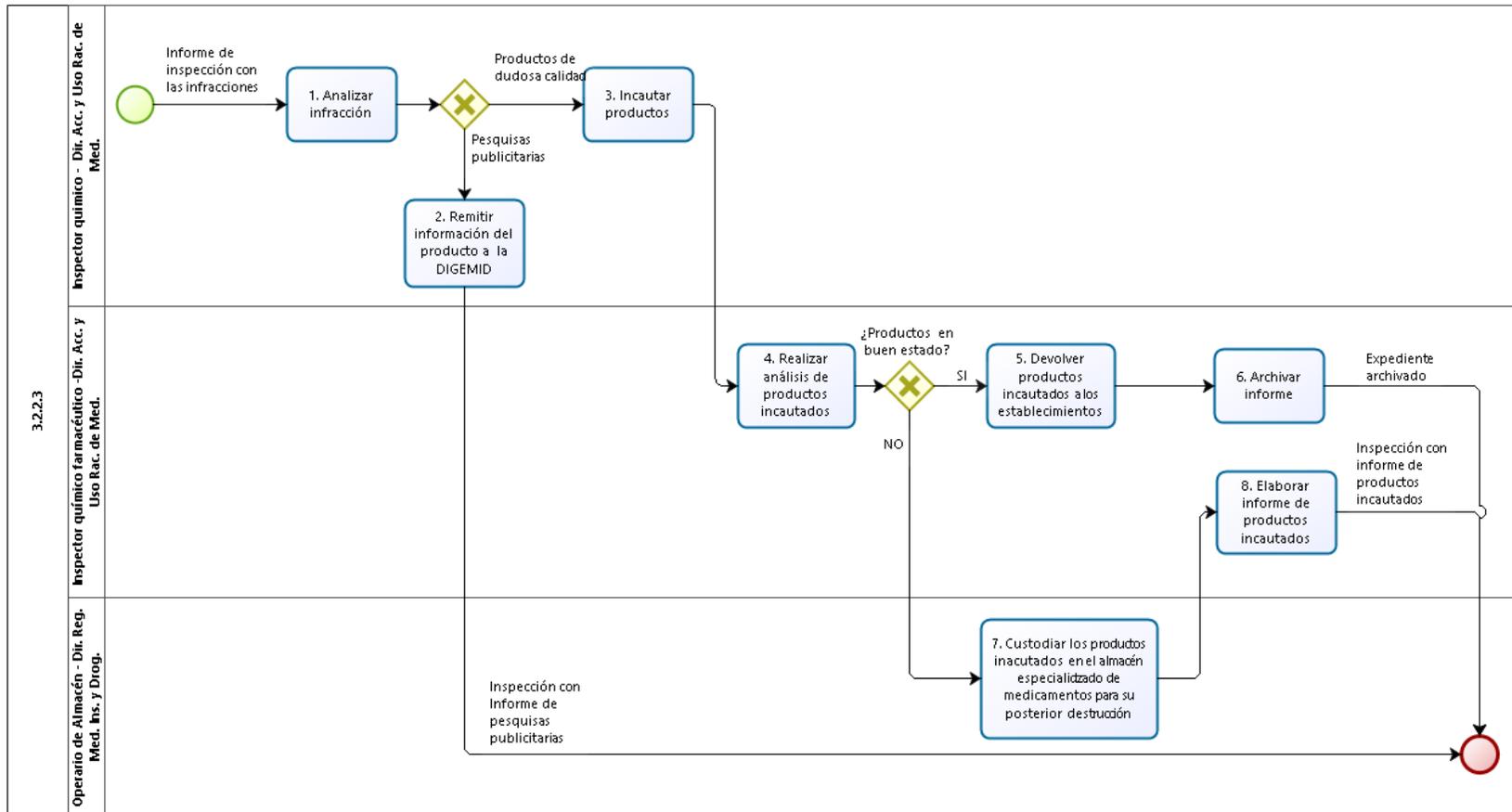
4.5.6.1 Ficha del Proceso M.GSSF.3.2.2.3 Incautar Productos / Informar Pesquisas a DIGEMID

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Control y Vigilancia Sanitario Farmacéutico			
	Proceso Nivel 2	Ejecutar Inspección - Dir. Acc. y Uso Rac. De Med.			
	Proceso Nivel 3	Incautar Productos / Informar Pesquisas a DIGEMID			
Objetivo	Elaborar informe técnico de la inspección con infracciones respectivas a fin de tomar acciones que permitan la corrección o sanción de los mismos.			Código	M.GSSF.3.2.2.3
Alcance	Desde la revisión del informe técnico de las inspecciones con infracciones hasta la conformidad y notificación de los mismos.			Fecha	
Responsable	Inspector químico de la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos.			Versión	0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 4	Salidas	Clientes	
Proceso: Ejecutar inspección - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.	Informe de inspección con las infracciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar infracción 2. Remitir información del producto a la DIGEMID 3. Incautar productos 4. Realizar análisis de productos incautados 5. Devolver productos incautados a los establecimientos 6. Archivar informe 7. Custodiar los productos incautados en el almacén especializado de medicamentos para su posterior destrucción 8. Elaborar informe de productos incautados 	Inspecciones con infracciones notificadas	Proceso: Ejecutar inspección - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med. DIGEMID Administrado	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento administrativo General Ley N° 26842 , Ley General de Salud D. S. N° 031-2014-SA- Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.			D.S. 010-97-SA - Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos farmacéuticos y afines y sus modificatorias. Decreto Ley N° 22095 - Ley de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas Decreto Supremo N° 023-2001-SA- Reglamento de Estupefacientes Psicóticos y Otras sustancias Sujetas a fiscalización Sanitaria y sus modificatorias.		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Informe de inspección con infracciones Notificaciones Expediente archivado	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas. Colaboradores de la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.			Porcentaje de inspecciones con infracción notificados	

Fuente. Elaboración propia

*Administrado: Representante de Establecimientos Farmacéuticos Públicos y Privados

4.5.6.2 Flujo del Proceso M.GSSF.3.2.2.3 Incautar Productos / Informar Pesquisas a DIGEMID



Fuente. Elaboración propia

4.5.6.3 Ficha de Indicador I.M.GSEPF.17
Porcentaje De Inspecciones Con Infracción
Notificados

Nombre del Proceso	M.GSSF.3.2.2.3 Incautar Productos / Informar Pesquisas a DIGEMID				
Nombre del Indicador	Porcentaje De Inspecciones Con Infracción Notificados	Código	I.M.GSEPF.17		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de inspecciones con infracciones notificadas, en relación al total de inspecciones con infracción generados				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia en la notificación de inspecciones con infracciones				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de inspecciones con infracciones notificadas / Total de inspecciones con infracción generados) * 100				
Responsable	Inspector químico de la Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

4.6 Proceso Nivel 2: M.GSSF.3.2.3 Aprobar Y Remitir Informe De Inspección.

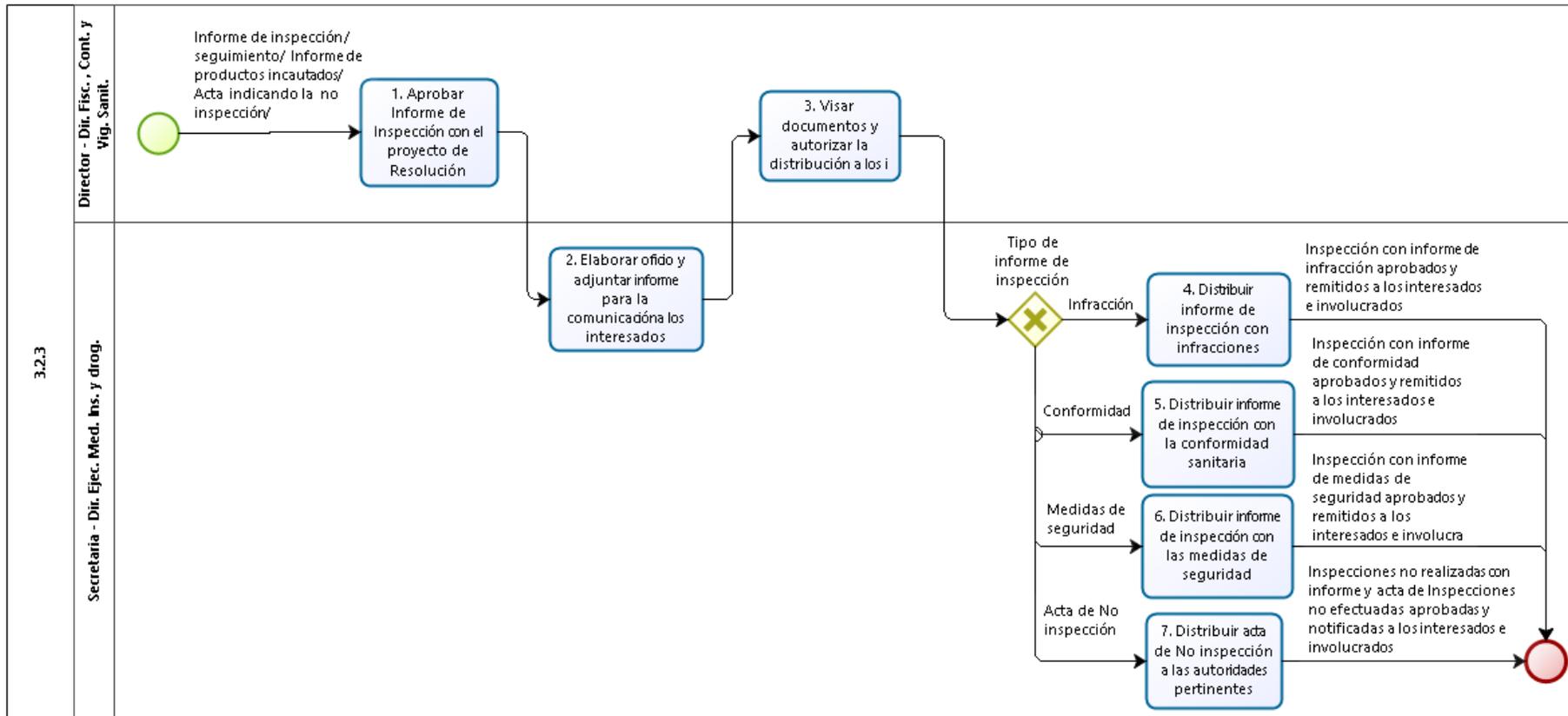
4.6.1 Ficha del Proceso M.GSSF.3.2.3 Aprobar Y Remitir Informe De Inspección.

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Control y Vigilancia Sanitario Farmacéutico			Misional
	Proceso Nivel 2	Aprobar y Remitir Informe de Inspección			
	Objetivo	Aprobar y remitir de manera efectiva las inspecciones, informes y documentos afines como resultado de la inspección ejecutada.			Código M.GSSF.3.2.3
Alcance	Desde la recepción de los informes de inspección hasta la distribución de los mismos a los interesados o involucrados.			Fecha	
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.			Versión 0.0	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 3	Salidas	Clientes	
Proceso: Ejecutar inspección - Dir. Fisc., Cont. Y Vig. San. Proceso: Ejecutar inspección - Dir. Acc. Y Uso Rac. De Med.	Informe de inspección Informe de productos incautados Acta indicando la No inspección	1. Aprobar Informe de Inspección con el proyecto de Resolución 2. Elaborar oficio y adjuntar informe para la comunicación a los interesados 3. Visar documentos y autorizar la distribución a los interesados 4. Distribuir informe de inspección con infracciones 5. Distribuir informe de inspección con la conformidad sanitaria 6. Distribuir informe de inspección con las medidas de seguridad 7. Distribuir acta de No inspección a las autoridades pertinentes	Inspecciones sanitarias aprobadas y notificadas	Administrados	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento administrativo General Ley N° 26842 , Ley General de Salud D.S. N° 031-2014-SA- Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.		D.S. 010-97-SA - Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos farmacéuticos y afines y sus modificatorias. Decreto Ley N° 22095 - Ley de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas Decreto Supremo N° 023-2001-SA- Reglamento de Estupefacientes Psicóticos y Otras sustancias Sujetas a fiscalización Sanitaria y sus modificatorias.			
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Informes de inspección Notificaciones Expedientes de inspecciones	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas. Colaboradores de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria. Sistema de Gestión Documentaria (SISGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.			Porcentaje de Inspecciones sanitarias aprobadas y notificadas	

Fuente. Elaboración propia

*Administrado: Representante de Establecimientos Farmacéuticos Públicos y Privados

4.6.2 Flujo del Proceso M.GSSF.3.2.3 Aprobar Y Remitir Informe De Inspección.



Fuente. Elaboración propia

4.6.3 Ficha de Indicador I.M.GSEPF.18 Porcentaje De Inspecciones Sanitarias Aprobadas Y Notificadas

Nombre del Proceso	M.GSSF.3.2.3 Aprobar Y Remitir Informe De Inspección				
Nombre del Indicador	Porcentaje de Inspecciones sanitarias aprobadas y notificadas	Código	I.M.GSEPF.18		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de inspecciones sanitarias aprobadas y notificadas, comparados con el total de inspecciones efectuadas.				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de las inspecciones efectuadas				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de inspecciones sanitarias aprobados y notificados / Total de inspecciones efectuadas) *100				
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

**D. PROCESO MISIONAL NIVEL 0:
M.GPSMA.4 GESTIÓN DE LA
PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y
DEL MEDIO AMBIENTE**

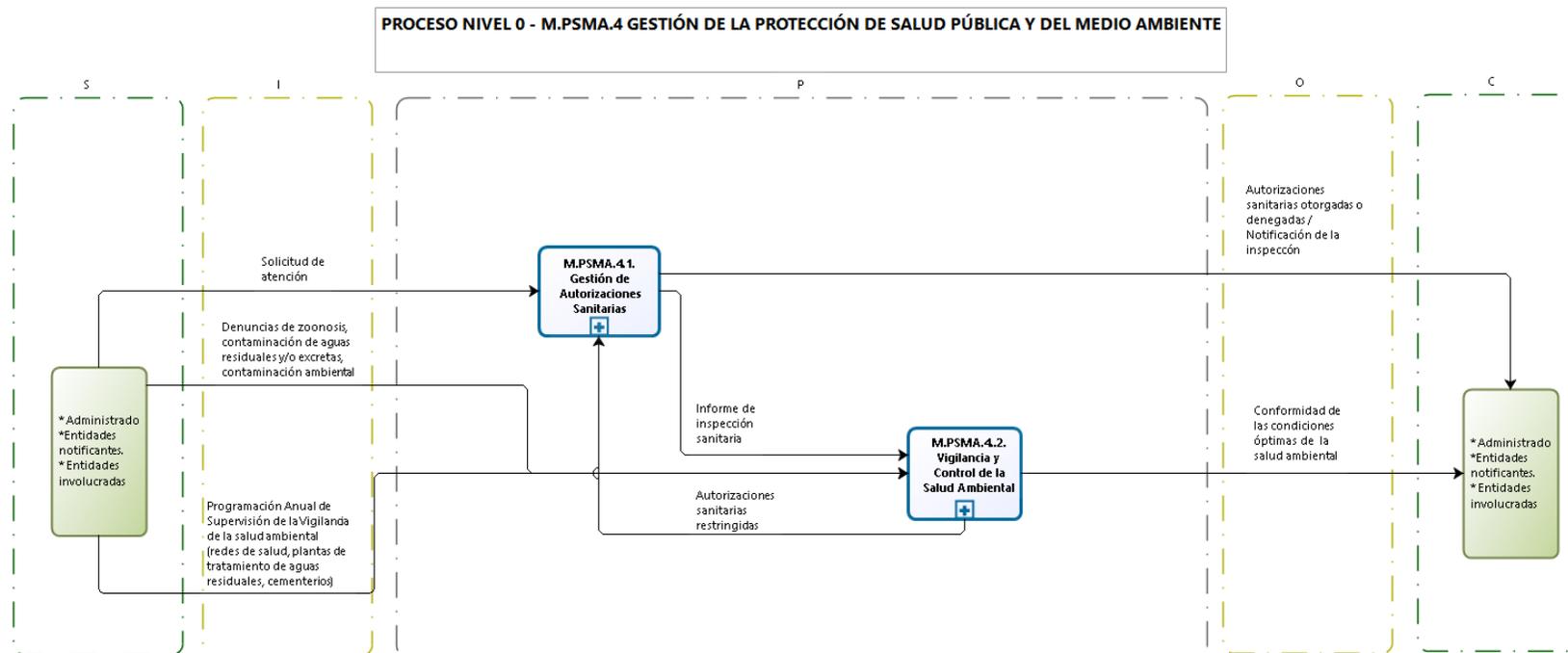
1. Matriz de Relación de Procesos del Proceso: M.PSMA.4 Gestión de la Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente.

Cód. Proceso N0	Proceso N0	Cód. Proceso N1	Proceso N1	Cód. Proceso N2	Proceso N2	Cód. Proceso N3	Proceso N3
M.PSMA.4	Gestión de la Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente	M.PSMA.4.1	Gestión de autorizaciones sanitarias	M.PSMA.4.1.1	Registrar solicitud , Tomar conocimiento		
				M.PSMA.4.1.2	Autorización sanitaria - Dir. San. Bas. Hig. A. y Zoon.	M.PSMA.4.1.2.1	Elaborar cronograma de inspección y notificar
				M.PSMA.4.1.3	Autorización sanitaria - Dir. Eco. Prot. Amb. Y Sal. Ocup.	M.PSMA.4.1.3.1	Elaborar cronograma de inspección y notificar
		M.PSMA.4.2	Vigilancia y Control de la salud ambiental	M.PSMA.4.2.1	Efectuar supervisión y seguimiento - área Zoonosis		
				M.PSMA.4.2.2	Efectuar supervisión y seguimiento - área de Protección del ambiente		

Fuente. Elaboración propia

2. Proceso Nivel 0: M.PSMA.4 Gestión de la Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente.

2.1 Diagrama de Bloques – SIPOC M.PSMA.4 Gestión de la Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente.



Fuente. Elaboración propia

***Entidades Notificantes e informantes:** Ministerio de Salud, Dirección General de Defensa Nacional, Alcaldes de poblaciones involucradas, Hospitales y establecimientos de salud públicos o privados de la jurisdicción, Instituto Nacional de Defensa Civil, Oficina General de Epidemiología, Oficina General de Defensa Nacional

***Entidades Involucradas en el control, seguimiento e implementación de los planes de acción:** Establecimientos de salud, Hospitales, Municipios, Defensa civil.

***Administrado:** Representante de Establecimientos Farmacéuticos Públicos y Privados

2.2 Ficha del Proceso M.PSMA.4 Gestión de la Protección de la Salud Pública y del Medio Ambiente.

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN DE SALUD PÚBLICA Y DEL MEDIO AMBIENTE			Clasificación
					Misional
Objetivo	Asegurar la protección de la salud de las personas, mediante el control y vigilancia de la salud ambiental y la supervisión de los servicios brindados por instituciones públicas o privadas que afectan o ponen en riesgos la salud ambiental y por consiguiente la salud de las personas			Código	M.PSMA.4
Alcance	Desde la recepción de las solicitudes de atención, denuncias, noticias de los medios de comunicación hasta la atención de los mismos.			Fecha	
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental			Versión	0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 1	Salidas	Clientes	
Administrado	Solicitud de atención	4.1. Gestión de autorizaciones sanitarias	Autorizaciones sanitarias otorgadas	Administrado	
Entidades Notificantes	Denuncias de zoonosis, contaminación de aguas residuales y/o excretas, contaminación ambiental		4.2. Vigilancia y Control de la Salud Ambiental.	Conformidad de las Condiciones óptimas de la salud ambiental	Entidades Notificantes
Entidades Involucradas	Programación Anual de Supervisión de la Vigilancia de la salud ambiental (redes de salud, plantas de tratamiento de aguas residuales, cementerios)			Notificación de la inspección	Entidades Involucradas
REQUISITOS					
Ley 26842, Ley General de Salud Ley 28611, Ley General del Medio Ambiente Ley 27446, Ley del Impacto Ambiental para las Actividades Inherentes del Sector Salud Ley 27446, Ley de Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental D:S. 613, Código del Medio Ambiente D.L. 17752, Ley General de las Aguas Ley 26293, Ley General de Residuos Norma Técnica de Salud 096- Gestión y Manejo de Residuos sólidos en establecimiento de Salud y servios Médicos de Apoyo		D.S. 007-98-SA, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor D.S. 003-2008-MINAN, Estándares de Calidad Ambiental (ECA) del Aire. D.S. 022-2001-S.A, Reglamento Sanitario para las actividades de saneamiento Ambiental en viviendas y establecimientos comerciales industriales y servicios Ley 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios Ley 26338, Ley de Servicios de Saneamiento D.S. 007-98-SA, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas Norma Técnica N° 008 para el manejo de los residuos sólidos hospitalarios del Ministerio de Salud			
IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Solicitudes Autorizaciones sanitarias Informe de Inspecciones de autorización sanitaria. Certificados sanitarios Notificaciones Cronogramas de inspección Cartas de presentación Notificaciones Expedientes de inspecciones Informe de Inspecciones Certificados sanitarios	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental. Colaboradores de la Dirección de Saneamiento Básico, Higiene A. y Zoonosis. Colaboradores de la Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional. Colaboradores de la Dirección General Sistema de Gestión Documentaria (SISGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de autorizaciones sanitarias emitidas Porcentaje de población protegida de agentes contaminantes contenidas en el medio ambiente		

Fuente. Elaboración propia

2.3 Proceso Nivel 1: M.PSMA.4.1 Gestión De Autorizaciones Sanitarias

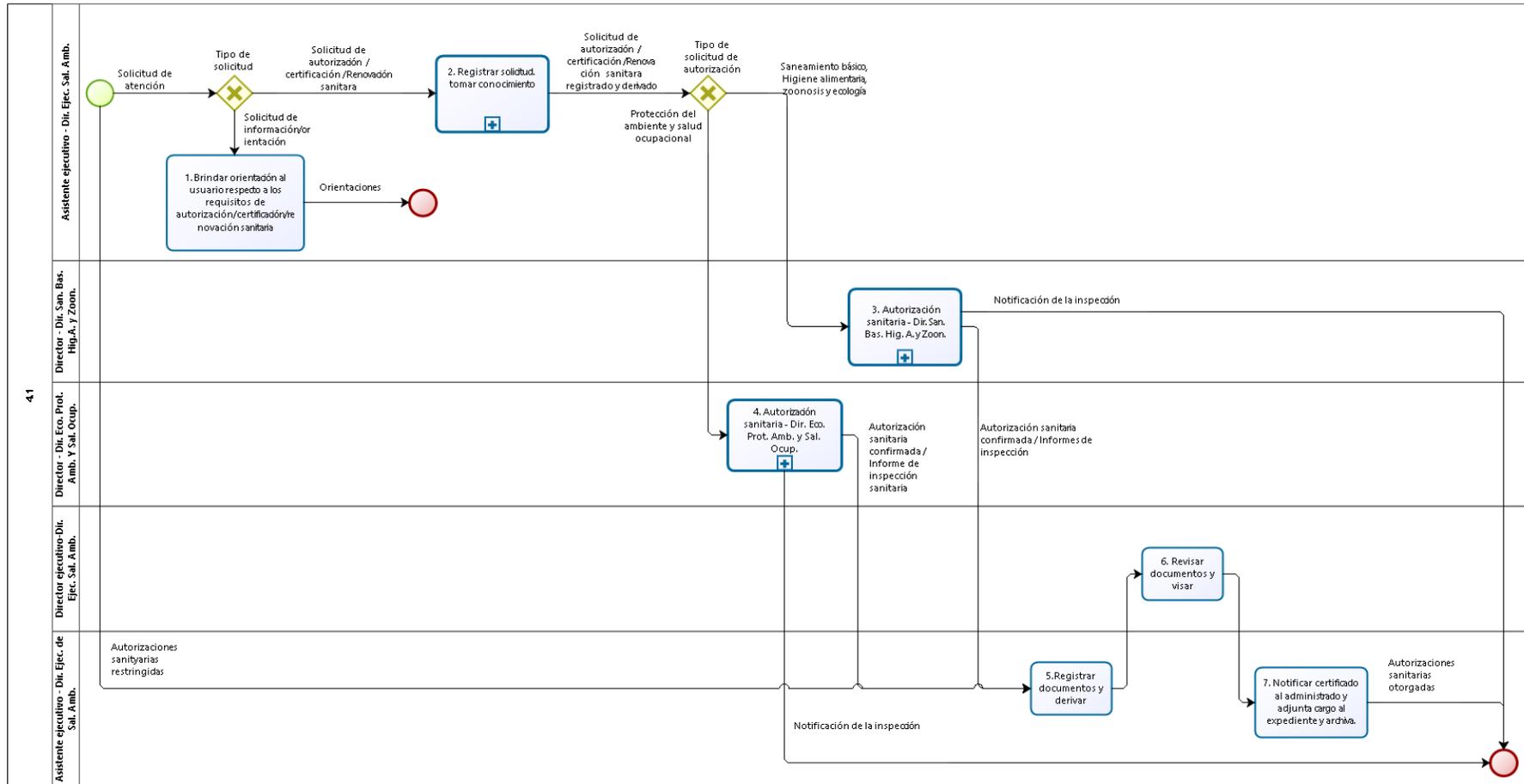
2.3.1 Ficha del Proceso M.PSMA.4.1 Gestión De Autorizaciones Sanitarias

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN DE SALUD PÚBLICA Y DEL MEDIO AMBIENTE			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Gestión de Autorizaciones Sanitarias			Misional
Objetivo	Otorgar autorizaciones sanitarias a las instituciones públicas o privadas cuyas inspecciones cumplen con los requisitos solicitados				Código M.PSMA.4.1
Alcance	Desde la recepción y atención de la solicitud de atención hasta la remisión del certificado sanitario/Notificación y generación de informes de inspección.				Fecha
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental				Versión 0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 2	Salidas	Clientes	
Administrado	Solicitud de atención	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brindar orientación al usuario respecto a los requisitos de autorización/certificación/renovación sanitaria 2. Registrar solicitud. tomar conocimiento 3. Autorización sanitaria - Dir. San. Bas. Hig. A. y Zoon. 4. Autorización sanitaria - Dir. Eco. Prot. Amb. y Sal. Ocup. 5. Registrar documentos y derivar 6. Revisar documentos y visar 7. Notificar certificado al administrado y adjunta cargo al expediente y archiva. 	<p>Autorizaciones sanitarias otorgadas</p> <p>Informe de inspecciones de autorización sanitaria</p> <p>Notificación de la inspección (Cartas de presentación)</p>	Administrado	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley 26842, Ley General de Salud Ley 28611, Ley General del Medio Ambiente Ley 27446, Ley del Impacto Ambiental para las Actividades Inherentes del Sector Salud Ley 27446, Ley de Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental D.S. 613, Código del Medio Ambiente D.L. 17752, Ley General de las Aguas Ley 26293, Ley General de Residuos			Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor D.S. 022-2001-S.A, Reglamento Sanitario para las actividades de saneamiento Ambiental en viviendas y establecimientos comerciales industriales y servicios Ley 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios Ley 26338, Ley de Servicios de Saneamiento D.S. 007-98-SA, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas Norma Técnica de Salud 096- Gestión y Manejo de Residuos sólidos en establecimiento de Salud y servicios Médicos de Apoyo		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Solicitudes Autorizaciones sanitarias Informe de Inspecciones de autorización sanitaria. Certificados sanitarios Notificaciones Cronogramas de inspección Cartas de presentación Notificaciones Expedientes de inspecciones	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental. Colaboradores de la Dirección de Saneamiento Básico, Higiene A. y Zoonosis. Colaboradores de la Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional. Colaboradores de la Dirección General Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.			Porcentaje de autorizaciones sanitarias emitidas	

Fuente. Elaboración propia

*Administrado: Representante de Establecimientos Farmacéuticos Públicos y Privados

2.3.2 Flujo del Proceso M.PSMA.4.1 Gestión De Autorizaciones Sanitarias



Fuente. Elaboración propia

2.3.3 Ficha de Indicador I.M.PSMA.1 Porcentaje De Autorizaciones Sanitarias Emitidas

Nombre del Proceso	M.PSMA.4.1 Gestión de Autorizaciones Sanitarias				
Nombre del Indicador	Porcentaje de autorizaciones sanitarias emitidas	Código	I.M.PSMA.1		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de autorizaciones sanitarias emitidas (de acuerdo al plazo de ley) con respecto al total de solicitudes de autorización sanitaria				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia del servicio de atención de solicitudes de autorizaciones sanitarias.				
Fórmula de cálculo	$(\text{Cantidad de solicitudes de autorizaciones sanitarias emitidos} / \text{Total solicitudes de autorizaciones sanitarias}) * 100$				
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

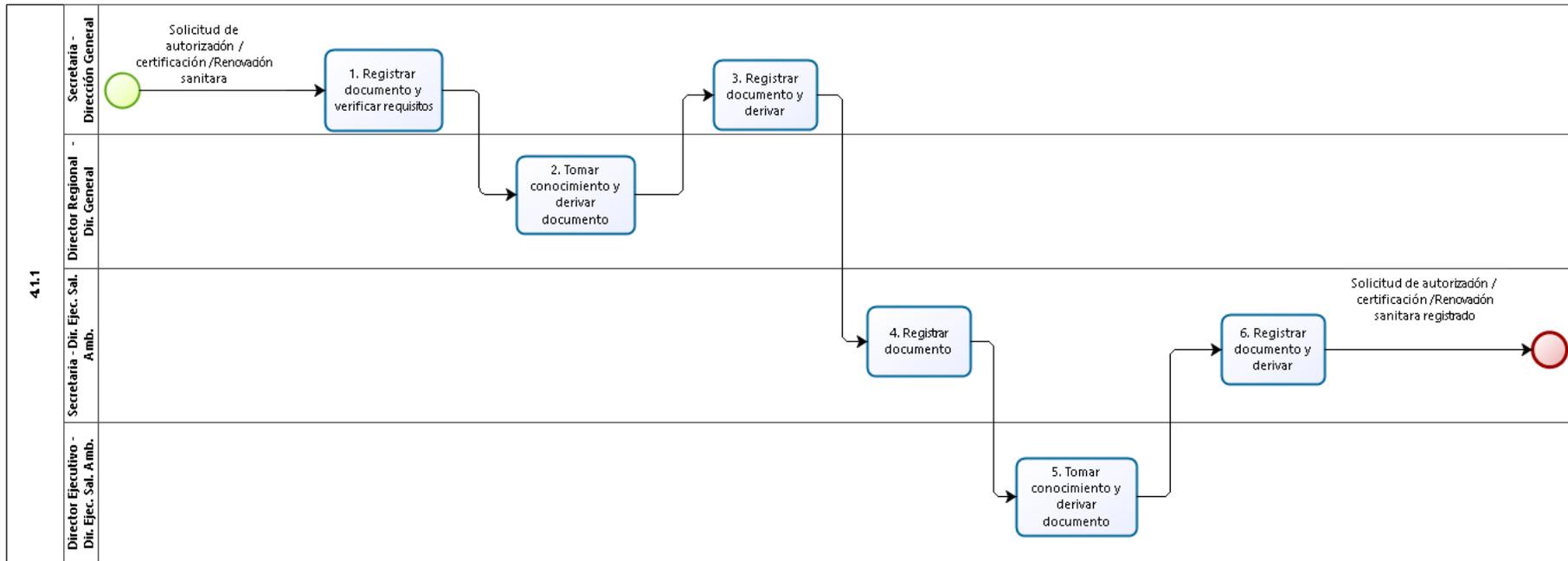
2.3.4 Proceso Nivel 2: M.PSMA.4.1.1 Registrar Solicitud y Tomar Conocimiento

2.3.4.1 Ficha del Proceso M.PSMA.4.1.1 Registrar Solicitud, y Tomar Conocimiento

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN DE SALUD PÚBLICA Y DEL MEDIO AMBIENTE			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Gestión de Autorizaciones Sanitarias			Misional
	Proceso Nivel 2	Registrar Solicitud y Tomar Conocimiento			
	Objetivo	Registrar Solicitud de autorizaciones sanitarias que cumplen con los requisitos para su atención			Código M.PSMA.4.1.1
Alcance	Desde la recepción y atención de la solicitud de atención hasta la verificación del cumplimiento de requisitos administrativos y registro de la solicitud.			Fecha	
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental			Versión 0.0	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 3	Salidas	Clientes	
Administrado	Solicitud de autorización / certificación /Renovación sanitaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registrar documento y verificar requisitos documentarios 2. Tomar conocimiento y visar para su atención 3. Registrar documento y derivar 4. Registrar documento 5. Tomar conocimiento y visar para su atención 6. Registrar documento y derivar 	Solicitud de autorización sanitaria con requisitos conformes	Proceso: Gestión de Autorizaciones Sanitarias	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley 26842, Ley General de Salud Ley 28611, Ley General del Medio Ambiente Ley 27446, Ley del Impacto Ambiental para las Actividades Inherentes del Sector Salud Ley 27446, Ley de Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental D:S. 613, Código del Medio Ambiente D.L. 17752, Ley General de las Aguas Ley 26293, Ley General de Residuos			Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor D.S. 022-2001-S,A, Reglamento Sanitario para las actividades de saneamiento Ambiental en viviendas y establecimientos comerciales industriales y servicios Ley 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios Ley 26338, Ley de Servicios de Saneamiento D.S. 007-98-SA, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas Norma Técnica de Salud 096- Gestión y Manejo de Residuos sólidos en establecimiento de Salud y servios Médicos de Apoyo		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Solicitud de autorización sanitaria Registro de solicitud en el sistema. Expediente	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental. Colaboradores de la Dirección General Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.			Porcentaje de solicitudes de autorización sanitaria con requisitos conformes	

Fuente. Elaboración propia

2.3.4.2 Flujo del Proceso M.PSMA.4.1.1 Registrar Solicitud y Tomar



Fuente. Elaboración propia

2.3.4.3 Ficha de Indicador I.M.PSMA.2 Porcentaje De Solicitudes de Autorización Sanitaria Con Requisitos Conformes

Nombre del Proceso	M.PSMA.4.1.1 Registrar Solicitud , Tomar Conocimiento y Derivar Documento al Área Correspondiente				
Nombre del Indicador	Porcentaje de solicitudes de autorización sanitaria con requisitos conformes	Código	I.M.PSMA.2		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de solicitudes (de registro sanitario y/o actualización de información de EESS) con requisitos conformes registrados respecto a todas las solicitudes recepcionadas				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia en la revisión de requisitos conformes de solicitudes presentadas mensualmente				
Fórmula de cálculo	$(\text{Cantidad de solicitudes con requisitos conformes} / \text{Total de solicitudes recepcionadas}) * 100$				
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

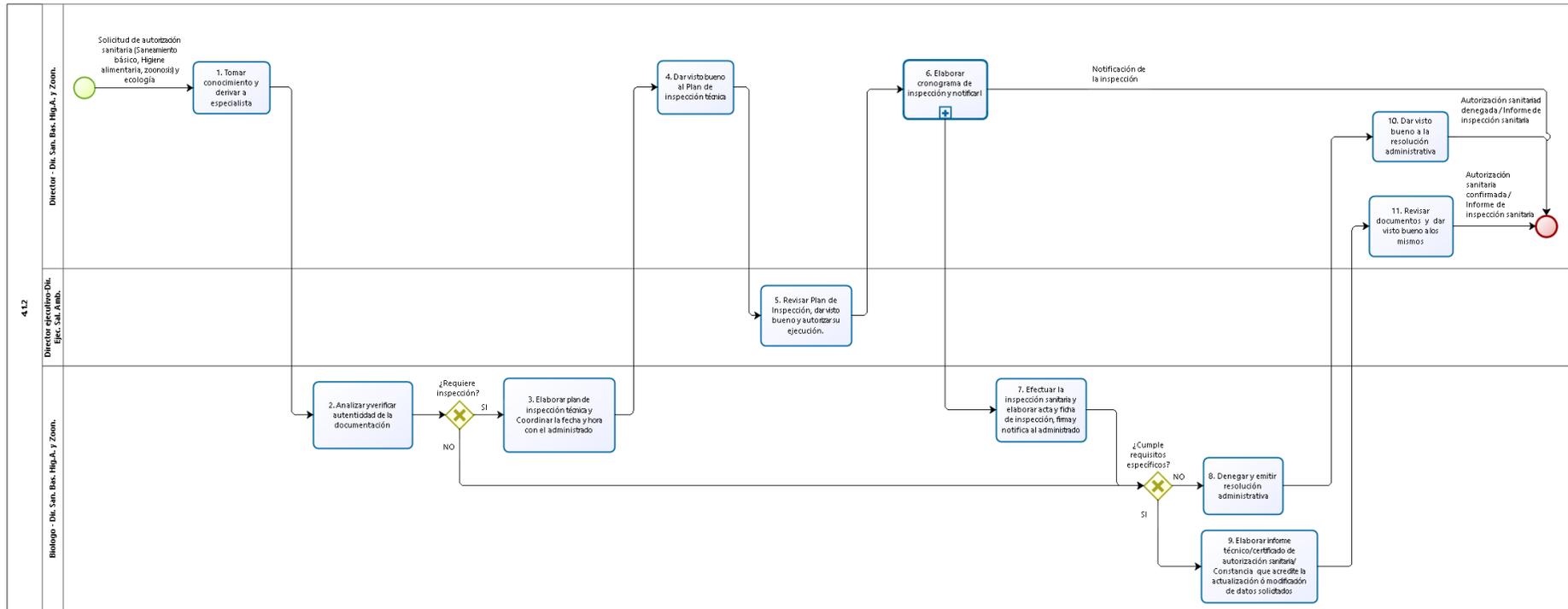
2.3.5 Proceso Nivel 2: M.PSMA.4.1.2 Autorización Sanitaria - Dir. San. Bas. Hig. A. y Zoon.

2.3.5.1 Ficha del Proceso M.PSMA.4.1.2 Autorización Sanitaria - Dir. San. Bas. Hig. A. y Zoon

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN DE SALUD PÚBLICA Y DEL MEDIO AMBIENTE			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Gestión de Autorizaciones Sanitarias			Misional
	Proceso Nivel 2	Autorización Sanitaria - Dir. San. Hig.A y Zoon			
	Objetivo	Confirmar la emisión de certificados sanitarios en cuyas inspecciones sanitarias se verificó el cumplimiento de requisitos de autorización sanitaria en materia de Sanidad, higiene ambiental y zoonosis			Código M.PSMA.4.1.2
Alcance	Desde la recepción de las solicitudes de autorización admitidas hasta la autorización o NO de los certificados sanitarios.			Fecha	
Responsable	Director de la Dirección de Saneamiento Básico, Higiene A. y Zoonosis.			Versión 0.0	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 3	Salidas	Clientes	
Proceso: Registrar solicitud, Tomar conocimiento y derivar documento al area correspondiente	Solicitud de autorización sanitaria (Saneamiento básico, Higiene alimentaria, zoonosis) y ecología	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tomar conocimiento y derivar a especialista 2. Analizar y verificar autenticidad de la documentación 3. Elaborar plan de inspección técnica y Coordinar la fecha y hora con el administrado 4. Dar visto bueno al Plan de inspección técnica 5. Revisar Plan de Inspección, dar visto bueno y autorizar su ejecución. 6. Elaborar cronograma de inspección y notificar 7. Efectuar la inspección sanitaria y elaborar acta y ficha de inspección, firma y notifica al administrado 8. Denegar y emitir resolución administrativa 9. Elaborar informe técnico/certificado de autorización sanitaria/ Constancia que acredite la actualización ó modificación de datos solicitados 10. Dar visto bueno a la resolución administrativa 11. Revisar documentos y dar visto bueno a los mismos 	<p>Autorización sanitaria confirmadas para su emisión</p> <p>Autorización sanitaria denegada</p> <p>Notificación para la inspección (Cartas de presentación)</p>	<p>Administrado</p> <p>Proceso: Gestión de Autorizaciones Sanitarias</p>	
REQUISITOS A CUMPLIR					
<p>Ley 26842, Ley General de Salud Ley 28611, Ley General del Medio Ambiente Ley 27446, Ley del Impacto Ambiental para las Actividades Inherentes del Sector Salud Ley 27446, Ley de Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental D.S. 613, Código del Medio Ambiente D.L. 17752, Ley General de las Aguas Ley 26293, Ley General de Residuos</p>			<p>Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor D.S. 022-2001-S,A, Reglamento Sanitario para las actividades de saneamiento Ambiental en viviendas y establecimientos comerciales industriales y servicios Ley 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios Ley 26338, Ley de Servicios de Saneamiento D.S. 007-98-SA, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas Norma Técnica de Salud 096- Gestión y Manejo de Residuos sólidos en establecimiento de Salud y servios Médicos de Apoyo</p>		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Solicitud de autorización sanitaria Registro de solicitud en el sistema. Notificaciones Informe técnico Certificado de autorización sanitaria Resoluciones	<p>Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental. Colaboradores de la Dirección de Saneamiento Básico, Higiene A. y Zoonosis. Colaboradores de la Dirección General Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.</p>		<p>Porcentaje de Autorización sanitarias confirmadas para su emisión</p>		

Fuente. Elaboración propia

2.3.5.2 Flujo del Proceso M.PSMA.4.1.2 Autorización Sanitaria - Dir. San. Bas. Hig. A. y Zoon



Fuente. Elaboración propia

2.3.5.3 Ficha de Indicador I.M.PSMA.3 Porcentaje De Autorizaciones Sanitarias Confirmadas para su emisión

Nombre del Proceso	M.PSMA.4.1.2. Autorización Sanitaria - Dir. San. Hig.A. y Zoon				
Nombre del Indicador	Porcentaje de Autorización sanitarias confirmadas para su emisión	Código	I.M.PSMA.3		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de autorizaciones sanitarias que confirman la emisión del certificado sanitario, comparados con el total de solicitudes autorizaciones sanitarias recepcionadas				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia en la confirmación de la emisión de los certificados sanitarios de inspecciones con resultados conformes				
Fórmula de cálculo	$(\text{Cantidad de autorizaciones sanitarias confirmadas para emisión de certificado sanitario} / \text{Total de solicitudes de autorización sanitaria recepcionadas}) * 100$				
Responsable	Director de la Dirección de Saneamiento Básico, Higiene A. y Zoonosis.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

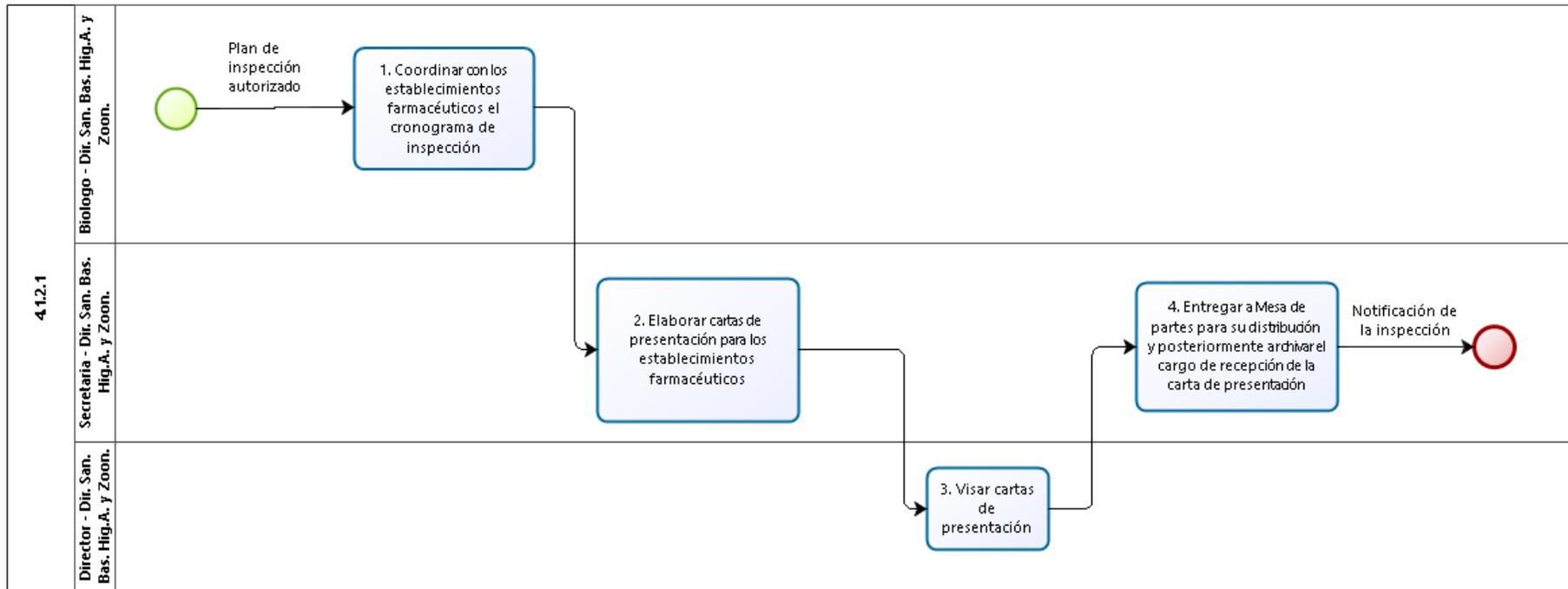
2.3.5.4 Proceso Nivel 3: M.PSMA.4.1.2.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar.

2.3.5.4.1 Ficha del Proceso M.PSMA.4.1.2.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN DE SALUD PÚBLICA Y DEL MEDIO AMBIENTE			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Gestión de Autorizaciones Sanitarias			Misional
	Proceso Nivel 2	Autorización Sanitaria - Dir. San. Hig.A. y Zoon			
	Proceso Nivel 3	Elaborar Cronograma de Inspección y notificar			
	Objetivo	Notificar de manera efectiva y oportuna las cartas de presentación para las inspecciones de autorización sanitaria			
Alcance	Desde la elaboración del plan de inspección hasta la elaboración del cronograma de inspección y la notificación de las cartas de presentación a los administrados			Fecha	
Responsable	Director de la Dirección de Saneamiento Básico, Higiene A. y Zoonosis.			Versión 0.0	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 4		Salidas	Cientes
Proceso: Autorización Sanitaria - Dir. San. Hig.A. y Zoon	Plan de inspección autorizado	1.Coordinar con los establecimientos farmacéuticos el cronograma de inspección 2. Elaborar cartas de presentación para los establecimientos farmacéuticos 3. Visar cartas de presentación Entregar a Mesa de partes para su distribución y posteriormente archivar el cargo de recepción de la carta de presentación		Notificación de la inspección	Administrado Proceso: Autorización Sanitaria - Dir. San. Hig.A. y Zoon
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley 26842, Ley General de Salud Ley 28611, Ley General del Medio Ambiente Ley 27446, Ley del Impacto Ambiental para las Actividades Inherentes del Sector Salud Ley 27446, Ley de Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental D:S. 613, Código del Medio Ambiente D.L. 17752, Ley General de las Aguas Ley 26293, Ley General de Residuos		Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor D.S. 022-2001-S,A, Reglamento Sanitario para las actividades de saneamiento Ambiental en viviendas y establecimientos comerciales industriales y servicios Ley 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios Ley 26338, Ley de Servicios de Saneamiento D.S. 007-98-SA, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas Norma Técnica de Salud 096- Gestión y Manejo de Residuos sólidos en establecimiento de Salud y servios Médicos de Apoyo			
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Cartas de presentación Notificaciones Cronograma de inspección	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental. Colaboradores de la Dirección de Saneamiento Básico, Higiene A. y Zoonosis. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.			Porcentaje de notificación de las inspecciones	

Fuente. Elaboración propia

2.3.5.4.2 Flujo del Proceso M.PSMA.4.1.2.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar



Fuente. Elaboración propia

2.3.5.4.3 Ficha de Indicador I.M.PSMA.4 Porcentaje de Notificaciones de las Inspecciones

Nombre del Proceso	M.PSMA.4.1.2.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar				
Nombre del Indicador	Porcentaje de notificación de las inspecciones	Código	I.M.PSMA.4		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de notificaciones efectuadas a los establecimientos de salud, comparados con el total de notificaciones generadas				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de la notificación de la inspección a los establecimientos farmacéuticos.				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de Notificaciones efectuadas / Total de Notificaciones generadas) *100				
Responsable	Director de la Dirección de Saneamiento Básico, Higiene A. y Zoonosis.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

2.3.6 Proceso Nivel 2: M.PSMA.4.1.3 Autorización Sanitaria - Dir. Eco. Prot. Amb. Y sal. Ocup.

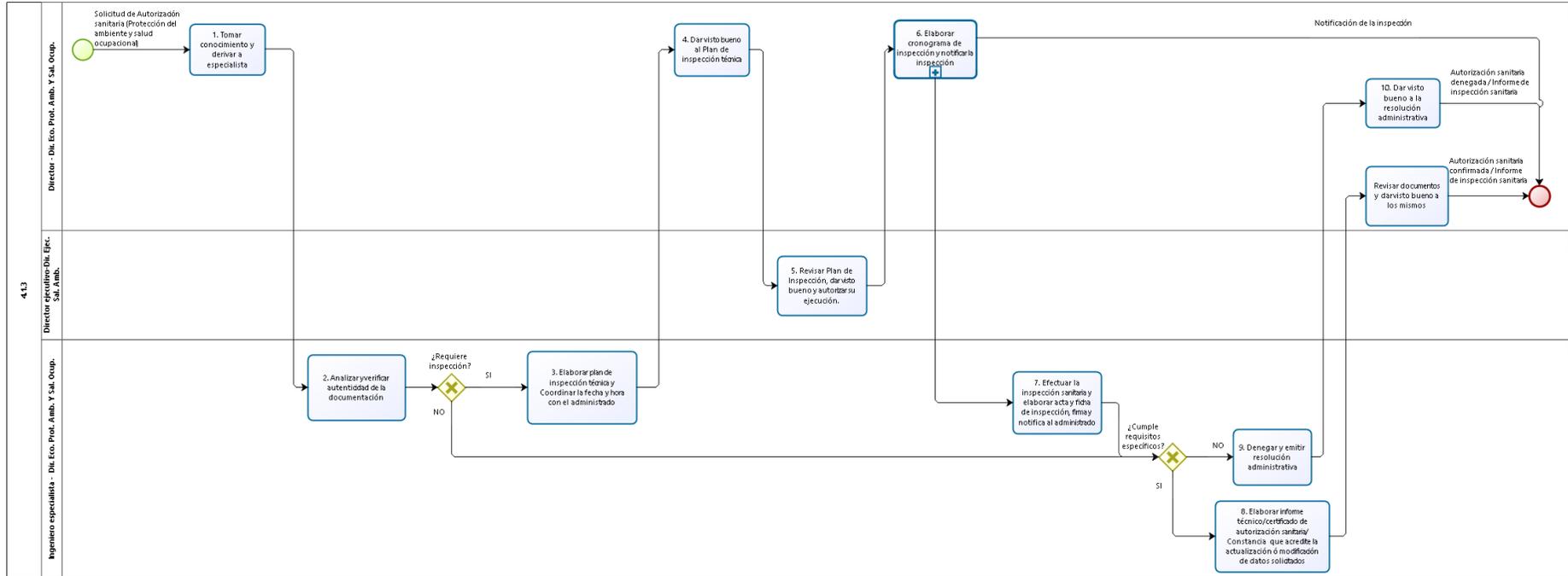
2.3.6.1 Ficha del Proceso M.PSMA.4.1.3 Autorización Sanitaria - Dir. Eco. Prot. Amb. Y sal. Ocup

	Proceso	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN DE SALUD PÚBLICA Y DEL MEDIO AMBIENTE			Clasificación
	Nivel 0	Gestión de Autorizaciones Sanitarias			Misional
	Proceso	Autorización Sanitaria - Dir. Eco. Prot. Amb. Y Sal. Ocup.			
	Nivel 1				
Nivel 2					
Objetivo	Confirmar la emisión de certificados sanitarios en cuyas inspecciones sanitarias se verificó el cumplimiento de requisitos de autorización sanitaria en materia de ecología, protección ambiental y salud ocupacional			Código	M.PSMA.4.1.3
Alcance	Desde la recepción de las solicitudes de autorización admitidas hasta la autorización o NO de los certificados sanitarios.			Fecha	
Responsable	Director de la Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional.			Versión	0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 3	Salidas	Clientes	
Proceso: Registrar solicitud, Tomar conocimiento y derivar documento al área correspondiente	Solicitud de Autorización sanitaria (Protección del ambiente y salud ocupacional)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tomar conocimiento y derivar a especialista 2. Analizar y verificar autenticidad de la documentación 3. Elaborar plan de inspección técnica y Coordinar la fecha y hora con el administrado 4. Dar visto bueno al Plan de inspección técnica 5. Revisar Plan de Inspección, dar visto bueno y autorizar su ejecución. 6. Elaborar cronograma de inspección y notificar la inspección 7. Efectuar la inspección sanitaria y elaborar acta y ficha de inspección, firma y notifica al administrado 8. Elaborar informe técnico/certificado de autorización sanitaria/ Constancia que acredite la actualización ó modificación de datos solicitados 9. Denegar y emitir resolución administrativa 10. Dar visto bueno a la resolución administrativa 11. Revisar documentos y dar visto bueno a los mismos 	<p>Autorización sanitaria confirmadas para su emisión</p> <p>Autorización sanitaria denegada</p> <p>Notificación para la inspección (Cartas de presentación)</p>	<p>Administrado</p> <p>Proceso: Gestión de Autorizaciones Sanitarias</p>	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley 26842, Ley General de Salud Ley 28611, Ley General del Medio Ambiente Ley 27446, Ley del Impacto Ambiental para las Actividades Inherentes del Sector Salud Ley 27446, Ley de Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental D.S. 613, Código del Medio Ambiente D.L. 17752, Ley General de las Aguas Ley 26293, Ley General de Residuos		Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor D.S. 022-2001-S.A, Reglamento Sanitario para las actividades de saneamiento Ambiental en viviendas y establecimientos comerciales industriales y servicios Ley 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios Ley 26338, Ley de Servicios de Saneamiento D.S. 007-98-SA, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas Norma Técnica de Salud 096- Gestión y Manejo de Residuos sólidos en establecimiento de Salud y servios Médicos de Apoyo			
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Solicitud de autorización sanitaria Registro de solicitud en el sistema. Notificaciones Informe técnico Certificado de autorización sanitaria Resoluciones	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental. Colaboradores de la Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional. Colaboradores de la Dirección General Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de Autorización sanitarias confirmadas para su emisión		

Fuente.

Elaboración propia

2.3.6.2 Flujo del Proceso M.PSMA.4.1.3 Autorización Sanitaria - Dir. Eco. Prot. Amb. Y sal. Ocup



Fuente. Elaboración propia

2.3.6.3 Ficha de Indicador I.M.PSMA.3 Porcentaje De Autorizaciones Sanitarias Confirmadas para su Emisión

Nombre del Proceso	M.PSMA.4.1.3 Autorización Sanitaria - Dir. Eco. Prot. Amb. Y Sal. Ocup.				
Nombre del Indicador	Porcentaje de Autorización sanitarias confirmadas para su emisión	Código	I.M.PSMA.5		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de autorizaciones sanitarias que confirman la emisión del certificado sanitario, comparados con el total de solicitudes autorizaciones sanitarias recepcionadas				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia en la confirmación de la emisión de los certificados sanitarios de inspecciones con resultados conformes				
Fórmula de cálculo	$(\text{Cantidad de autorizaciones sanitarias confirmadas para emisión de certificado sanitario} / \text{Total de solicitudes de autorización sanitaria recepcionadas}) * 100$				
Responsable	Director de la Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

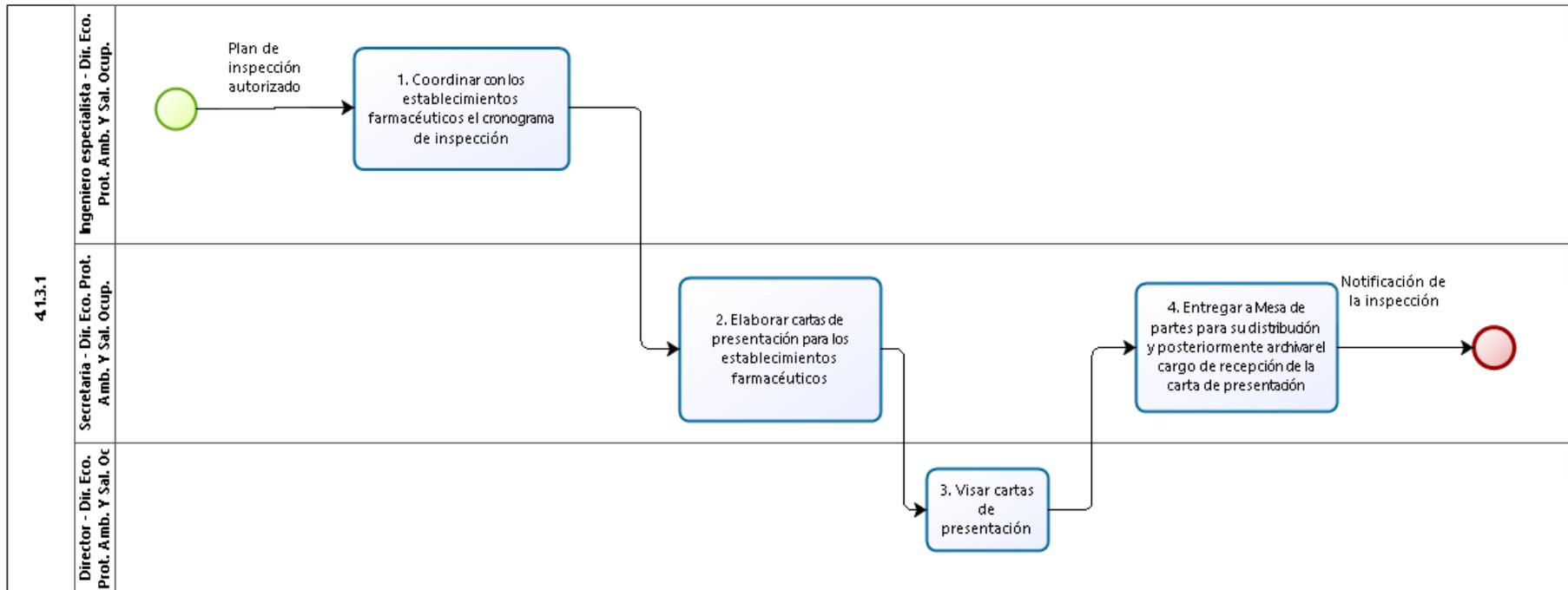
2.3.6.4 Proceso Nivel 3: M.PSMA.4.1.3.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar.

2.3.6.4.1 Ficha del Proceso M.PSMA.4.1.3.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar.

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN DE SALUD PÚBLICA Y DEL MEDIO AMBIENTE			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Gestión de Autorizaciones Sanitarias			Misional
	Proceso Nivel 2	Autorización Sanitaria -Dir. Eco. Prot. Amb. Y Sal. Ocup.			
	Proceso Nivel 3	Elaborar Cronograma de Inspección y Notificar			
Objetivo	Notificar de manera efectiva y oportuna las cartas de presentación para las inspecciones de autorización sanitaria				Código M.PSMA.4.1.3.1
Alcance	Desde la elaboración del plan de inspección hasta la elaboración del cronograma de inspección y la notificación de las cartas de presentación a los administrados				Fecha
Responsable	Director de la Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional.				Versión 0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 4	Salidas	Clientes	
Proceso: Autorización Sanitaria -Dir. Eco. Prot. Amb. Y Sal. Ocup.	Plan de inspección autorizado	1. Coordinar con los establecimientos farmacéuticos el cronograma de inspección 2. Elaborar cartas de presentación para los establecimientos farmacéuticos 3. Visar cartas de presentación Entregar a Mesa de partes para su distribución y posteriormente archivar el cargo de recepción de la carta de presentación	Notificación de la inspección	Administrado Proceso: Autorización Sanitaria -Dir. Eco. Prot. Amb. Y Sal. Ocup.	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley 26842, Ley General de Salud Ley 28611, Ley General del Medio Ambiente Ley 27446, Ley del Impacto Ambiental para las Actividades Inherentes del Sector Salud Ley 27446, Ley de Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental D.S. 613, Código del Medio Ambiente D.L. 17752, Ley General de las Aguas Ley 26293, Ley General de Residuos			Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor D.S. 022-2001-S,A, Reglamento Sanitario para las actividades de saneamiento Ambiental en viviendas y establecimientos comerciales industriales y servicios Ley 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios Ley 26338, Ley de Servicios de Saneamiento D.S. 007-98-SA, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas Norma Técnica de Salud 096- Gestión y Manejo de Residuos sólidos en establecimiento de Salud y servicios Médicos de Apoyo		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Cartas de presentación Notificaciones Cronograma de inspección	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental. Colaboradores de la Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional. Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.			Porcentaje de notificación de las inspecciones	

Fuente. Elaboración propia

2.3.6.4.2 Flujo del Proceso M.PSMA.4.1.3.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar



Fuente. Elaboración propia

2.3.6.4.3 Ficha de Indicador I.M.PSMA.4
Porcentaje de Notificación de las Inspecciones

Nombre del Proceso	M.PSMA.4.1.3.1 Elaborar Cronograma De Inspección Y Notificar				
Nombre del Indicador	Porcentaje de notificación de las inspecciones	Código	I.M.PSMA.6		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de notificaciones efectuadas a los establecimientos de salud, comparados con el total de notificaciones generadas				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de la notificación de la inspección a los establecimientos farmacéuticos.				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de Notificaciones efectuadas / Total de Notificaciones generadas) *100				
Responsable	Director de la Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

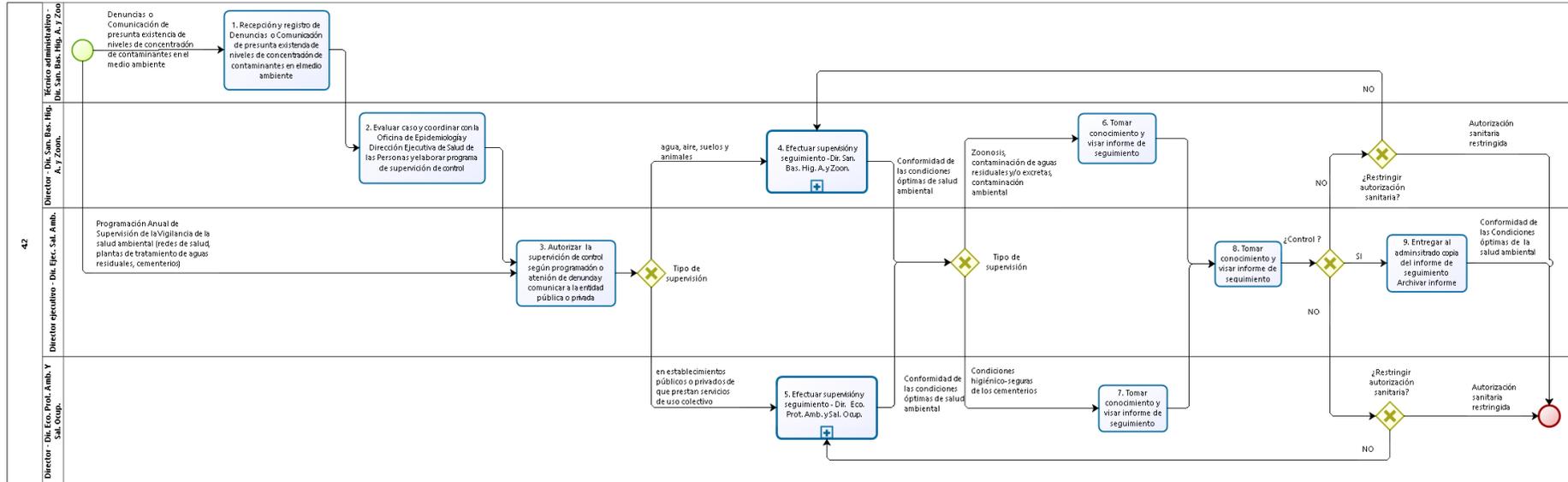
2.4 Proceso Nivel 1: M.PSMA.4.2 Vigilancia Y Control De La Salud Ambiental

2.4.1 Ficha del Proceso M.PSMA.4.2 Vigilancia Y Control De La Salud Ambiental

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN DE SALUD PÚBLICA Y DEL MEDIO AMBIENTE			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Vigilancia y Control de la Salud Ambiental			Misional
Objetivo	Prevención y/o controlar los riesgos ambientales que afectan o ponen en riesgo la salud de las personas.				Código M.PSMA.4.2
Alcance	Desde la recepción y atención de las denuncias o Comunicación de presunta existencia de niveles de concentración de contaminantes en el medio ambiente hasta la ejecución de las inspecciones con informe remitido a los interesados e involucrados				Fecha
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental				Versión 0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 2	Salidas	Clientes	
Administrado Entidades Notificantes Entidades Involucradas	Denuncias o Comunicación de presunta existencia de niveles de concentración de contaminantes en el medio ambiente Programación Anual de Supervisión de la Vigilancia de la salud ambiental (redes de salud, plantas de tratamiento de aguas residuales, cementerios)	1. Recepción y registro de Denuncia o Comunicación de presunta existencia de niveles de concentración de contaminantes en el medio ambiente 2. Evaluar caso y coordinar con la Oficina de Epidemiología y Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y elaborar programa de supervisión de control 3. Autorizar la supervisión de control según programación o atención de denuncia y comunicar a la entidad pública o privada 4. Efectuar supervisión y seguimiento -Dir. San. Bas. Hig. A. y Zoon. 5. Efectuar supervisión y seguimiento - Dir. Eco. Prot. Amb. y Sal. Ocup. 6. Tomar conocimiento y visar informe de seguimiento 7. Tomar conocimiento y visar informe de seguimiento 8. Tomar conocimiento y visar informe de seguimiento 9. Entregar al administrado copia del informe de seguimiento Archivar informe	Conformidad de las Condiciones óptimas de la salud ambiental Autorizaciones sanitarias restringidas	Administrado Entidades Notificantes Entidades Involucradas Proceso: Gestión de Autorizaciones Sanitarias	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley 26842, Ley General de Salud Ley 28611, Ley General del Medio Ambiente Ley 27446, Ley del Impacto Ambiental para las Actividades Inherentes del Sector Salud Ley 27446, Ley de Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental D.S. 613, Código del Medio Ambiente D.L. 17752, Ley General de las Aguas Ley 26293, Ley General de Residuos Norma Técnica de Salud 096- Gestión y Manejo de Residuos sólidos en establecimiento de Salud y servicios Médicos de Apoyo		D.S. 007-98-SA, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor D.S. 003-2008-MINAN, Estándares de Calidad Ambiental (ECA) del Aire. D.S. 022-2001-S.A, Reglamento Sanitario para las actividades de saneamiento Ambiental en viviendas y establecimientos comerciales industriales y servicios Ley 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios Ley 26338, Ley de Servicios de Saneamiento D.S. 007-98-SA, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas Norma Técnica N° 008 para el manejo de los residuos sólidos hospitalarios del Ministerio de Salud			
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Informe de Inspecciones Certificados sanitarios Notificaciones Cronogramas de inspección Cartas de presentación Notificaciones Expedientes de inspecciones	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental. Colaboradores de la Dirección de Saneamiento Básico, Higiene A. y Zoonosis. Colaboradores de la Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional. Colaboradores de la Dirección General Sistema de Gestión Documentaria (SIGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de población protegida de agentes contaminantes contenidas en el medio ambiente		

Fuente. Elaboración propia

2.4.2 Flujo del Proceso M.PSMA.4.2 Vigilancia Y Control De La Salud Ambiental



Fuente. Elaboración propia

2.4.3 Ficha de Indicador I.M.PSMA.5 Porcentaje De Población Protegida De Agentes Contaminantes Contenidas En El Medio Ambiente

Nombre del Proceso	M.PSMA.4.2 Vigilancia y Control de la Salud Ambiental				
Nombre del Indicador	Porcentaje de población protegida de agentes contaminantes contenidas en el medio ambiente	Código	I.M.PSMA.7		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de personas protegidas de agentes contaminantes contenidas en el medio ambiente, comparados con el total de personas propensas a sufrir daños en la salud por agentes contaminantes en el medio ambiente				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de la vigilancia y control de salud ambiental				
Fórmula de cálculo	(Cantidad de personas protegidas de agentes contaminantes en el medio ambiente / Total de personas propensas a sufrir daños por agentes contaminantes en el medio ambiente) *100				
Responsable	Director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

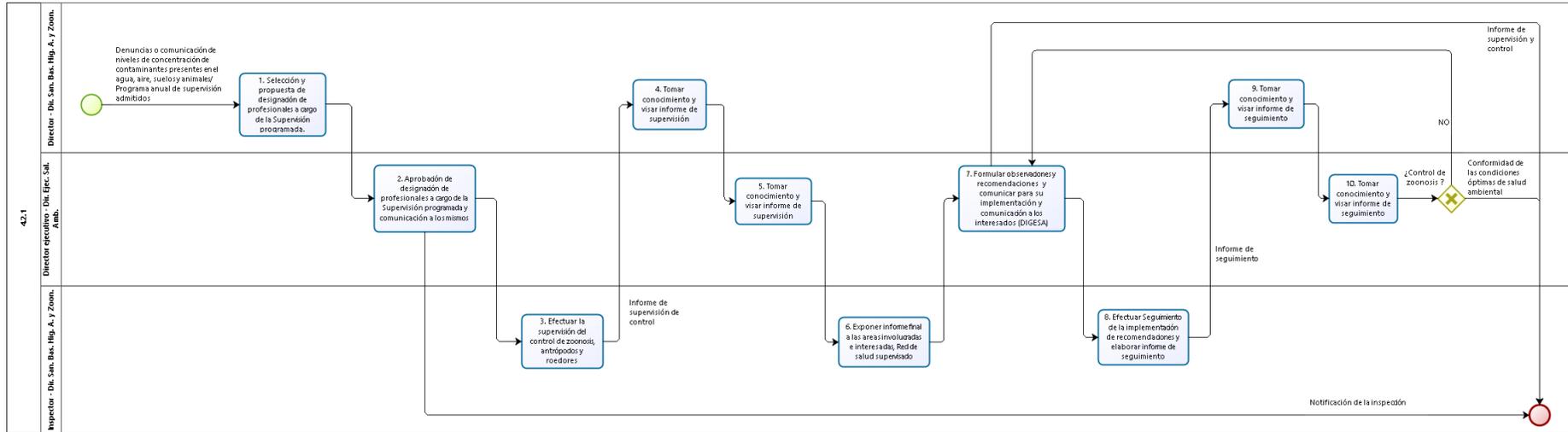
2.4.4 Proceso Nivel 2: M.PSMA.4.2.1 Efectuar Supervisión y seguimiento - Área Zoonosis

2.4.4.1 Ficha del Proceso M.PSMA.4.2.1 Efectuar Supervisión y seguimiento - Área Zoonosis

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN DE SALUD PÚBLICA Y DEL MEDIO AMBIENTE			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Vigilancia y Control de la Salud Ambiental			
	Proceso Nivel 2	Efectuar Supervisión y Seguimiento - Dir. San. Hig.A. y Zoon			
Objetivo	Prevención y/o controlar los riesgos ambientales que afectan o ponen en riesgo la salud de las personas en materia de San. Hig.A. y Zoon			Código	M.PSMA.4.2.1
Alcance	Desde la recepción y atención de las denuncias o Comunicación de presunta existencia de niveles de concentración de contaminantes presentes en el agua, aire, suelos y animales hasta la supervisión y control de la salud ambiental y seguimiento de implementación de recomendaciones			Fecha	
Responsable	Director de la Dirección de Saneamiento Básico, Higiene A. y Zoonosis.			Versión	0.0
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 3	Salidas	Clientes	
Proceso: Vigilancia y Control de Salud Ambiental	Denuncias o comunicación de niveles de concentración de contaminantes presentes en el agua, aire, suelos y animales Programa anual de supervisión admitidos	1. Selección y propuesta de designación de profesionales a cargo de la	Conformidad de las Condiciones óptimas de la salud ambiental en materia de San. Hig.A. y Zoon. Autorizaciones sanitarias restringidas	Proceso: Vigilancia y Control de Salud Ambiental Administrado Entidades Involucradas	
		2. Aprobación de designación de profesionales a cargo de la Supervisión programada y comunicación a los mismos			
		3. Efectuar la supervisión y control de la salud ambiental			
		4. Tomar conocimiento y visar informe de supervisión			
		5. Tomar conocimiento y visar informe de supervisión			
		6. Exponer informe final a las áreas involucradas e interesadas, Red de salud			
		7. Formular observaciones y recomendaciones y comunicar para su implementación y comunicación a los interesados (DIGESA)			
		8. Efectuar Seguimiento de la implementación de recomendaciones y elaborar informe de seguimiento			
		9. Tomar conocimiento y visar informe de seguimiento			
		10. Tomar conocimiento y visar informe de seguimiento			
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley 26842, Ley General de Salud Ley 28611, Ley General del Medio Ambiente Ley 27446, Ley del Impacto Ambiental para las Actividades Inherentes del Sector Salud Ley 27446, Ley de Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental D.S. 613, Código del Medio Ambiente D.L. 17752, Ley General de las Aguas Ley 26293, Ley General de Residuos Norma Técnica de Salud 096- Gestión y Manejo de Residuos sólidos en establecimiento de Salud y servios Médicos de Apoyo			D.S. 007-98-SA, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor D.S. 003-2008-MINAN, Estándares de Calidad Ambiental (ECA) del Aire. D.S. 022-2001-S,A, Reglamento Sanitario para las actividades de saneamiento Ambiental en viviendas y establecimientos comerciales industriales y servicios Ley 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios Ley 26338, Ley de Servicios de Saneamiento D.S. 007-98-SA, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas Norma Técnica N° 008 para el manejo de los residuos sólidos hospitalarios del Ministerio de Salud		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos		Indicadores		
Informe de Inspecciones Certificados sanitarios Notificaciones Cronogramas de inspección Cartas de presentación Notificaciones Expedientes de inspecciones	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental. Colaboradores de la Dirección de Saneamiento Básico, Higiene A. y Zoonosis. Colaboradores de la Dirección General Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HIS) Office.		Porcentaje de población protegida de agentes contaminantes contenidas en el medio ambiente en materia de San. Hig.A. y Zoon		

Fuente. Elaboración propia

2.4.4.2 Flujo del Proceso M.PSMA.4.2.1 Efectuar Supervisión y seguimiento - Área Zoonosis



Fuente. Elaboración propia

2.4.4.3 Ficha de Indicador I.M.PSMA.6 Porcentaje De Población Protegida De Agentes Contaminantes Contenidas En El Medio Ambiente En Materia de san. Hig.A. Y Zoon

Nombre del Proceso	M.PSMA.4.2.1 Efectuar Supervisión y Seguimiento - Dir. San. Hig.A. y Zoon				
Nombre del Indicador	Porcentaje de población protegida de agentes contaminantes contenidas en el medio ambiente en materia de San. Hig.A. y Zoon	Código	I.M.PSMA.8		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de personas protegidas de agentes contaminantes contenidas en el medio ambiente, comparados con el total de personas propensas a sufrir daños en la salud por agentes contaminantes en el medio ambiente				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de la vigilancia y control de salud ambiental				
Fórmula de cálculo	$(\text{Cantidad de personas protegidas de agentes contaminantes en el medio ambiente} / \text{Total de personas propensas a sufrir daños por agentes contaminantes en el medio ambiente}) * 100$				
Responsable	Director de la Dirección de Saneamiento Básico, Higiene A. y Zoonosis.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

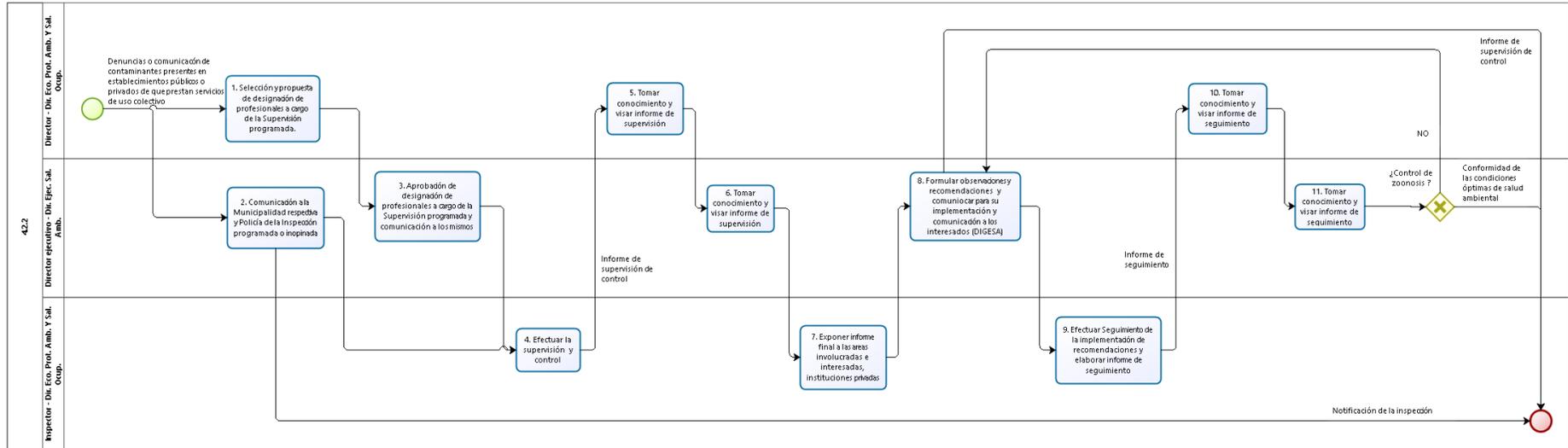
2.4.5 Proceso Nivel 2: M.PSMA.4.2.2 Efectuar Supervisión y seguimiento - Área de Protección del ambiente

2.4.5.1 Ficha del Proceso M.PSMA.4.2.2 Efectuar Supervisión y seguimiento - Área de Protección del ambiente

	Proceso Nivel 0	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN DE SALUD PÚBLICA Y DEL MEDIO AMBIENTE			Clasificación
	Proceso Nivel 1	Gestión de Autorizaciones Sanitarias			
	Proceso Nivel 2	Efectuar Supervisión y Seguimiento - Dir. Eco. Pot. Amb. Y Sal. Ocup.			Misional
	Objetivo	Prevención y/o controlar los riesgos ambientales que afectan o ponen en riesgo la salud de las personas en materia de Eco. Pot. Amb. Y Sal. Ocup.			Código M.PSMA.4.2.2
Alcance	Desde la recepción y atención de las denuncias o Comunicación de presunta existencia de niveles de concentración de contaminantes presentes en establecimientos públicos o privados que prestan servicios de uso colectivo hasta la supervisión y control de la salud ambiental y seguimiento de implementación de recomendaciones			Fecha	
Responsable	Director de la Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional.			Versión 0.0	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Proveedores	Entradas	Procesos Nivel 3	Salidas	Clientes	
Administrado	Denuncias o comunicación de contaminantes presentes en establecimientos públicos o privados de que prestan servicios de uso colectivo Programa anual de supervisión admitidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selección y propuesta de designación de profesionales a cargo de la Supervisión programada. 2. Comunicación a la Municipalidad respectiva y Policía de la Inspección programada o Inopinada 3. Aprobación de designación de profesionales a cargo de la Supervisión programada y comunicación a los mismos 4. Efectuar la supervisión y control de la salud ambiental 5. Tomar conocimiento y visar informe de supervisión 6. Tomar conocimiento y visar informe de supervisión 7. Exponer informe final a las áreas involucradas e interesadas, instituciones privadas 8. Formular observaciones y recomendaciones y comunicar para su implementación y comunicación a los interesados (DIGESA) 9. Efectuar Seguimiento de la implementación de recomendaciones y elaborar informe de seguimiento 10. Tomar conocimiento y visar informe de seguimiento 11. Tomar conocimiento y visar informe de seguimiento 	Conformidad de las Condiciones óptimas de la salud ambiental en materia de Eco. Pot. Amb. Y Sal. Ocup. Autorizaciones sanitarias restringidas	Proceso: Vigilancia y Control de Salud Ambiental Administrado Entidades Involucradas	
REQUISITOS A CUMPLIR					
Ley 26842, Ley General de Salud Ley 28611, Ley General del Medio Ambiente Ley 27446, Ley del Impacto Ambiental para las Actividades Inherentes del Sector Salud Ley 27446, Ley de Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental D.S. 613, Código del Medio Ambiente D.L. 17752, Ley General de las Aguas Ley 26293, Ley General de Residuos Norma Técnica de Salud 096- Gestión y Manejo de Residuos sólidos en establecimiento de Salud y servicios Médicos de Apoyo			D.S. 007-98-SA, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor D.S. 003-2008-MINAN, Estándares de Calidad Ambiental (ECA) del Aire. D.S. 022-2001-S.A, Reglamento Sanitario para las actividades de saneamiento Ambiental en viviendas y establecimientos comerciales industriales y servicios Ley 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios Ley 26338, Ley de Servicios de Saneamiento D.S. 007-98-SA, Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas Norma Técnica Nº 008 para el manejo de los residuos sólidos hospitalarios del Ministerio de Salud		
IDENTIFICACIONES DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DE PROCESOS					
Registros y documentos	Recursos			Indicadores	
Informe de Inspecciones Certificados sanitarios Notificaciones Cronogramas de inspección Cartas de presentación Notificaciones Expedientes de inspecciones	Colaboradores de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental. Colaboradores de la Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional. Colaboradores de la Dirección General Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO). Infraestructura y Ambientes de trabajo. Sistema de Información en Salud (HS) Office.			Porcentaje de población protegida de agentes contaminantes contenidas en el medio ambiente en materia de Eco. Pot. Amb. Y Sal. Ocup.	

Fuente. Elaboración propia

2.4.5.2 Flujo del Proceso M.PSMA.4.2.2 Efectuar Supervisión y seguimiento - Área de Protección del ambiente



Fuente. Elaboración propia

2.4.5.3 Ficha de Indicador I.M.PSMA.7 Porcentaje De Población Protegida De Agentes Contaminantes Contenidas En El Medio Ambiente En Materia de Eco. Prot. Amb. Y Sal. Ocup.

Nombre del Proceso	M.PSMA.4.2.2 Efectuar Supervisión y Seguimiento - Dir. Eco. Prot. Amb. Y Sal. Ocup.				
Nombre del Indicador	Porcentaje de población protegida de agentes contaminantes contenidas en el medio ambiente en materia de Eco. Prot. Amb. Y Sal. Ocup.	Código	I.M.PSMA.9		
Descripción del indicador	Mide el porcentaje de personas protegidas de agentes contaminantes contenidas en el medio ambiente, comparados con el total de personas propensas a sufrir daños en la salud por agentes contaminantes en el medio ambiente				
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia de la vigilancia y control de salud ambiental				
Fórmula de cálculo	$(\text{Cantidad de personas protegidas de agentes contaminantes en el medio ambiente} / \text{Total de personas propensas a sufrir daños por agentes contaminantes en el medio ambiente}) * 100$				
Responsable	Director de la Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional.	Tipo	Eficacia	Unidad	Porcentual
Fuentes de Información	Sistema de Gestión Documentaria (SIGGEDO), Sistema de Información en Salud (HIS), registros en Excel.				
Frecuencia de Medición	Mensual				
Límites de Actuación	60% -80%	30 % - 59%	Menos del 30%		

Fuente. Elaboración propia

NOTA BIOGRÁFICA

Lisdey Yasmina Martel Avila (Huánuco, Perú, 1982), es ingeniero de sistemas egresada de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” (2009). Tiene cursos de especialización en: Gestión por Procesos (PUCP), Business Process Management - BPM (ESAN), Business Intelligence (ESAN), Métodos Modernos para el Análisis de Información en los Negocios (ESAN), Dirección de Proyectos (PUCP); los mismos que han contribuido en su desarrollo profesional permitiendo desempeñarse como especialista y consultor en instituciones o empresas del sector público y privado como: Compañía de Minas Buenaventura, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, INDECOPI, Professional Innovation, Tecnología Química y Comercio, Chiusac.