

# **DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS**

## **INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS**

### **1. Procedimientos Generales para: Etapas de Vida, Estrategias Sanitarias y Componentes**

1.1. Elaboración del Plan Operativo Anual - POA

1.2. Monitoreo

1.3. Supervisión

1.4. Asistencia técnica

1.5. Evaluación

1.6. Preparación del presupuesto

**1.7.** Difusión de normas

**1.8.** Reuniones técnicas (Comités)

### **2. Procedimientos Especiales de:**

#### **2.1. Servicios de Salud**

2.1.1. Constancia de inicio de Actividades al establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo

2.1.2. Registro de establecimientos de Salud/Servicios Médicos de apoyo en el Renaes-Susalud

2.1.3. Categorización de establecimientos de salud

2.1.4. yservicios médicos de apoyo.

2.1.5. Verificación y otorgamiento de conformidad para la inscripción al registro nacional de centros de Hemoterapia, Banco de sangre y Hemo derivados

#### **2.2. Laboratorio de Referencia Regional**

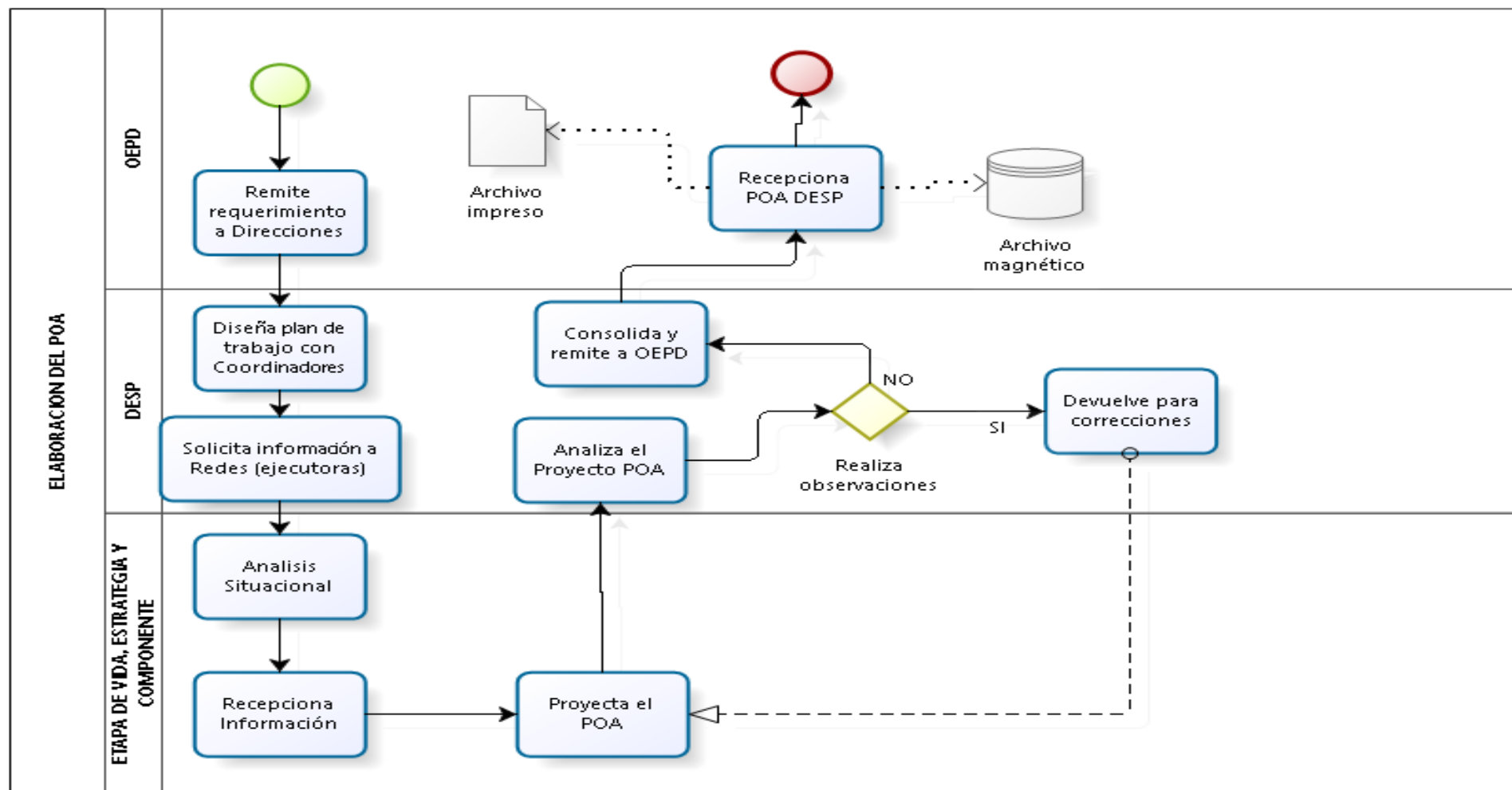
2.2.1. Diagnostico Laboratorio Especializado de Enfermedades que afectan la Salud Publica

2.2.2. Sistema de Control de la Calidad

FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS			
<b>PROCESO (1): GESTION DE LA ETAPAS DE VIDA, ESTRATEGIAS Y COMPONENTES EN SALUD</b>			
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):</b>	<b>ELABORACION PLAN OPERATIVO ANUAL</b>	<b>FECHA (3):</b>	
		<b>CODIGO (4):</b>	
<b>OBJETIVO (5):</b> Elaborar documento de Gestión de la Administración Pública que toma como base la información generada en el Plan Estratégico Institucional para un período de un año. Desagrega las acciones estratégicas identificadas en el PEI en tareas. Asimismo, las acciones estratégicas deben vincularse con el Sistema de Presupuesto Público a través de la cadena programática.			
<b>ALCANCE (6):</b> Los aspectos técnicos son de aplicación y cumplimiento obligatorio por las Direcciones u Oficinas Ejecutivas de la Gerencia Regional de Salud.			
<b>MARCO LEGAL (7):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ley N° 26842 “Ley General de Salud”</li> <li>▪ Ley N° 27657 “Ley del Ministerio de Salud”</li> <li>▪ Ley N° 27783 “Ley de Bases de la Descentralización “</li> <li>▪ Ley N° 27806 “Ley de Transparencia y acceso a la Información”</li> <li>▪ Ley N° 27813 “Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud”</li> <li>▪ Ley N° 27867 “Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales”</li> <li>▪ Ley N° 27972 “Ley Orgánica de Municipalidades”</li> <li>▪ D.S. N° 013-2006-SA, que aprueba “El Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”</li> <li>▪ R.M. N° 519-MINSA que aprueba el documento técnico “Sistema de Gestión de la Etapas de Vida, Estrategias y Componentes”.</li> <li>▪ Ordenanza Regional N° 010 – AREQUIPA, “que aprueban la modificación de la Estructura Orgánica y del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa”.</li> </ul>			
<b>INDICES DE PERFORMANCE (8)</b>			
<b>INDICADOR (8 a)</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA (8b)</b>	<b>FUENTE (8c)</b>	<b>RESPONSABLE (8d)</b>
POA REALIZADO	DOCUMENTO	POA REGIONAL	DESP - Coordinación Etapas de Vida, Estrategias y Componentes
<b>NORMAS (9)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ R.G.R “Aprueba Supervisión por Etapas de Vida, Estrategias Sanitarias y Programas Estratégicos”.</li> <li>▪ R.G.R “Aprueba Instrumentos de Supervisión”.</li> <li>▪ Ordenanza Regional N° 010 – AREQUIPA, “que aprueban la modificación de la Estructura Orgánica y del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa”.</li> </ul>			
<b>DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)</b>			
<b>Etapas - Descripción</b>	<b>Responsables</b>		<b>Tiempo (Min)</b>
	<b>Área</b>	<b>Nivel</b>	

		<b>Cargo</b>	
Requerimiento de la OEPD A DESP	OEPD	Secretaria	30 - 60
Diseña el plan de trabajo para la elaboración del POA	DESP	Director Ejecutivo	480 - 960
Requiere la información de las Redes, Hospitales (Unidades Ejecutoras)	DESP	Director Ejecutivo	60 - 120
Análisis situacional	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	2400 - 4800
Recibe la información requerida las Unidades Ejecutoras	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	3840 - 7680
Proyecta el POA en base a la consolidación de la información enviada de las UE	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	480 - 960
Analiza y visa el POA	DESP	Director Ejecutivo	240 - 480
Recibe correcciones o conformidad	DESP	Director Ejecutivo	240 - 480
Remite POA DESP a la OEPP	DESP	Director Ejecutivo	60 - 120
<b>Tiempo en Minutos:</b>			<b>7380 - 15780</b>
<b>Tiempo en días (Total Min/8/60):</b>			<b>16 - 33</b>
<b>ENTRADAS (11)</b>			
<b>NOMBRE (11 a)</b>	<b>FUENTE (11b)</b>	<b>FRECUENCIA (11c)</b>	<b>TIPO (11d)</b>
Directiva Elaboración POA Gobierno Regional	GOB. REGIONAL	Anual	Magnético
<b>SALIDAS (12)</b>			
<b>NOMBRE (12 a)</b>	<b>DESTINO (12b)</b>	<b>FRECUENCIA (12c)</b>	<b>TIPO (12d)</b>
POA	OEPD	Anual	Manual y Magnético
<b>DEFINICIONES (13):</b> <b>Monitoreo.-</b> Es el proceso sistemático de recolectar, analizar y utilizar información para hacer seguimiento al progreso de un programa en pos de la consecución de sus objetivos, y para guiar las decisiones de gestión. El monitoreo generalmente se dirige a los procesos en lo que respecta a cómo, cuándo y dónde tienen lugar las actividades, quién las ejecuta y a cuántas personas o entidades beneficia.  El monitoreo se realiza una vez comenzado el programa y continúa durante todo el período de implementación. A veces se hace referencia al monitoreo como <i>proceso, desempeño o evaluación formativa</i> •			
<b>REGISTROS (14):</b> ▪ Formatos POA.			
<b>ANEXOS (15):</b> ▪ Diagrama de Flujo			

## DIAGRAMA PROCESO ELABORACION POA

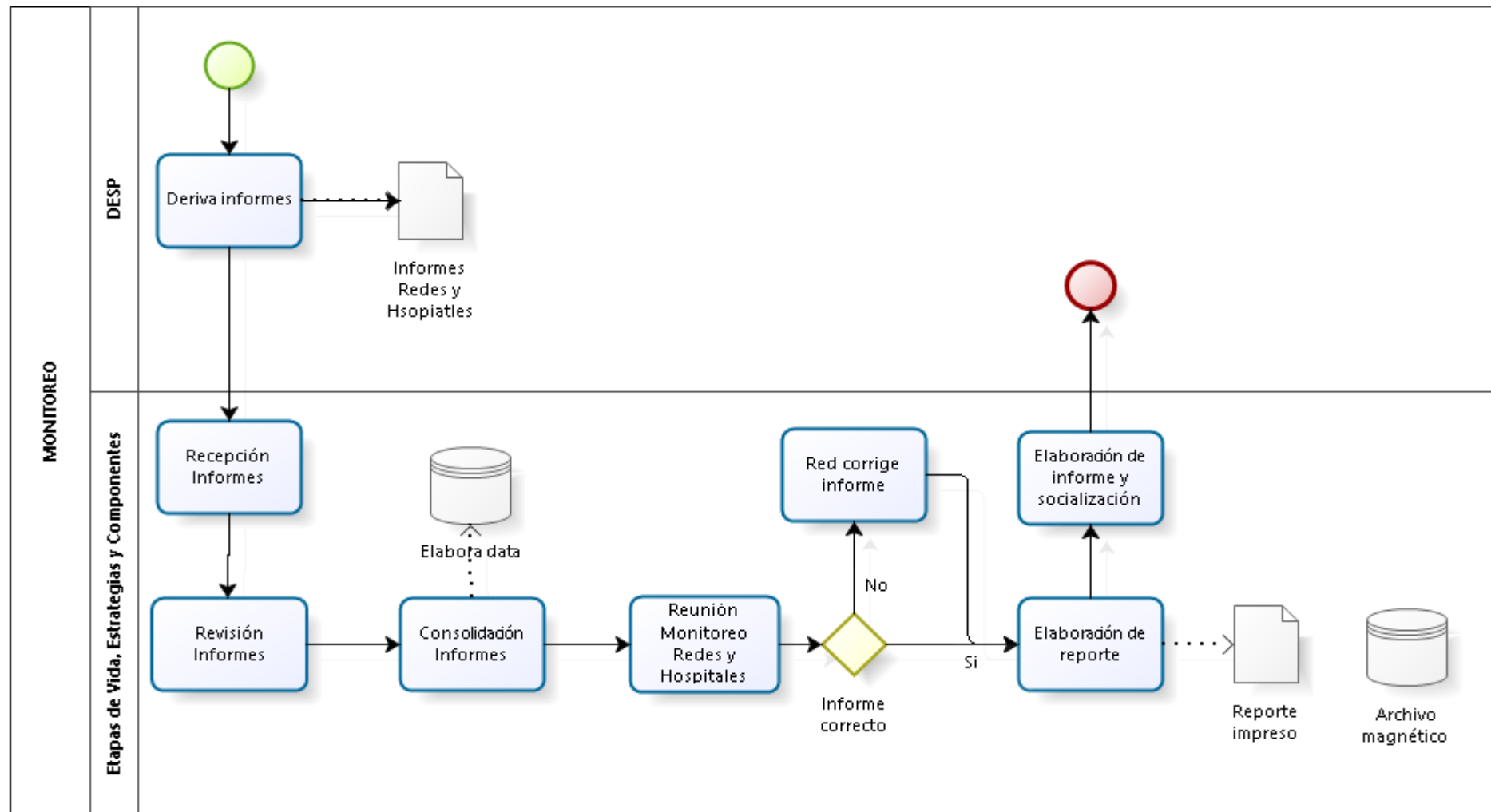


GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS			
<b>PROCESO (1): GESTION DE LA ETAPAS DE VIDA, ESTRATEGIAS Y COMPONENTES EN SALUD</b>			
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):</b>	<b>MONITOREO</b>	<b>FECHA (3):</b>	
		<b>CODIGO (4):</b>	
<b>OBJETIVO (5):</b> Desarrollar el seguimiento rutinario y permanente de los datos recabados mensualmente sobre productos, intervenciones y acciones contempladas, así como de los indicadores de desempeño.  Disponer de información rutinaria en términos de mejorar el proceso de toma de decisiones.			
<b>ALCANCE (6):</b> Los aspectos técnicos son de aplicación y cumplimiento obligatorio por las Direcciones u Oficinas Ejecutivas de la Gerencia Regional de Salud.			
<b>MARCO LEGAL (7):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ley N° 26842 “Ley General de Salud”</li> <li>▪ Ley N° 27657 “Ley del Ministerio de Salud”</li> <li>▪ Ley N° 27783 “Ley de Bases de la Descentralización “</li> <li>▪ Ley N° 27806 “Ley de Transparencia y acceso a la Información”</li> <li>▪ Ley N° 27813 “Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud”</li> <li>▪ Ley N° 27867 “Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales”</li> <li>▪ D.S. N° 013-2006-SA, que aprueba “El Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”</li> <li>▪ R.M. N° 519-MINSA que aprueba el documento técnico “Sistema de Gestión de la Etapas de Vida, Estrategias y Componentes”.</li> <li>▪ Ordenanza Regional N° 010 – AREQUIPA, “que aprueban la modificación de la Estructura Orgánica y del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa”.</li> </ul>			
<b>INDICES DE PERFORMANCE (8)</b>			
<b>INDICADOR (8 a)</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA (8b)</b>	<b>FUENTE (8c)</b>	<b>RESPONSABLE (8d)</b>
N° DE INFORMES REALIZADOS	REPORTES, INFORMES	HIS – PARALELOS, ETC.	DESP - Coordinación Etapas de Vida, Estrategias y Componentes
<b>NORMAS (9)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ R.G.R “Aprueba Supervisión por Etapas de Vida, Estrategias Sanitarias y Programas Estratégicos”.</li> <li>▪ R.G.R “Aprueba Instrumentos de Supervisión”.</li> <li>▪ Ordenanza Regional N° 010 – AREQUIPA, “que aprueban la modificación de la Estructura Orgánica y del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa”.</li> </ul>			
<b>DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)</b>			
<b>Etapas - Descripción</b>	<b>Responsables</b>		<b>Tiempo (Min)</b>
	<b>Área</b>	<b>Nivel Cargo</b>	

Recepción reportes mensuales de redes y hospitales	DESP	Secretaria	20 - 40
Deriva documentos	DESP	Director Ejecutivo	20 - 40
Recepción de reportes	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	20 - 40
Revisión de los reportes	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	120 - 240
Consolidación de los reportes	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	120 -240
Reunión mensual con Redes, Hospitales	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	240 - 360
Entrega reporte mensual a la DESP.	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	20 - 40
Elaboración de Informe y socialización	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	240 - 360
<b>Tiempo en Minutos:</b>			<b>800 - 1360</b>
<b>Tiempo en días (Total Min/8/60):</b>			<b>1.6 – 2.8</b>
<b>ENTRADAS (11)</b>			
<b>NOMBRE (11 a)</b>	<b>FUENTE (11b)</b>	<b>FRECUENCIA (11c)</b>	<b>TIPO (11d)</b>
REPORTES DE REDES, HOSPITALES, INSTITUTOS	OEI	Mensual	Virtual y Físico
<b>SALIDAS (12)</b>			
<b>NOMBRE (12 a)</b>	<b>DESTINO (12b)</b>	<b>FRECUENCIA (12c)</b>	<b>TIPO (12d)</b>
INFORME	GERESA	Mensual	Manual y Magnético
<b>DEFINICIONES (13):</b> <b>El monitoreo.-</b> es el proceso de recoger la información rutinariamente sobre todos los aspectos de una campaña de defensa y promoción y usarla en la administración y toma de decisiones de la red. <b>Plan de monitoreo.-</b> es una herramienta de administración básica y vital que provee a los miembros de la red y a otros interesados información que es esencial para el diseño, implementación, administración, y evaluación de las actividades de defensa y promoción. Para cumplir la función de monitoreo, el plan debe incluir sistemas para la recolección de datos e información sobre actividades claves, así como sistemas para sintetizar, analizar, y usar la información para tomar decisiones iniciar acciones. La información del monitoreo puede ayudar a demostrar estrategias innovadoras y eficaces generar apoyo financiero y político para las actividades de defensa y promoción y mejorar la imagen de la red.			
<b>REGISTROS (14):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumento de Supervisión.</li> <li>Lista de Chequeo de Estándares.</li> <li>Normatividad vigente.</li> </ul>			
<b>ANEXOS (15):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagrama de Flujo</li> </ul>			

## DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO DE MONITOREO



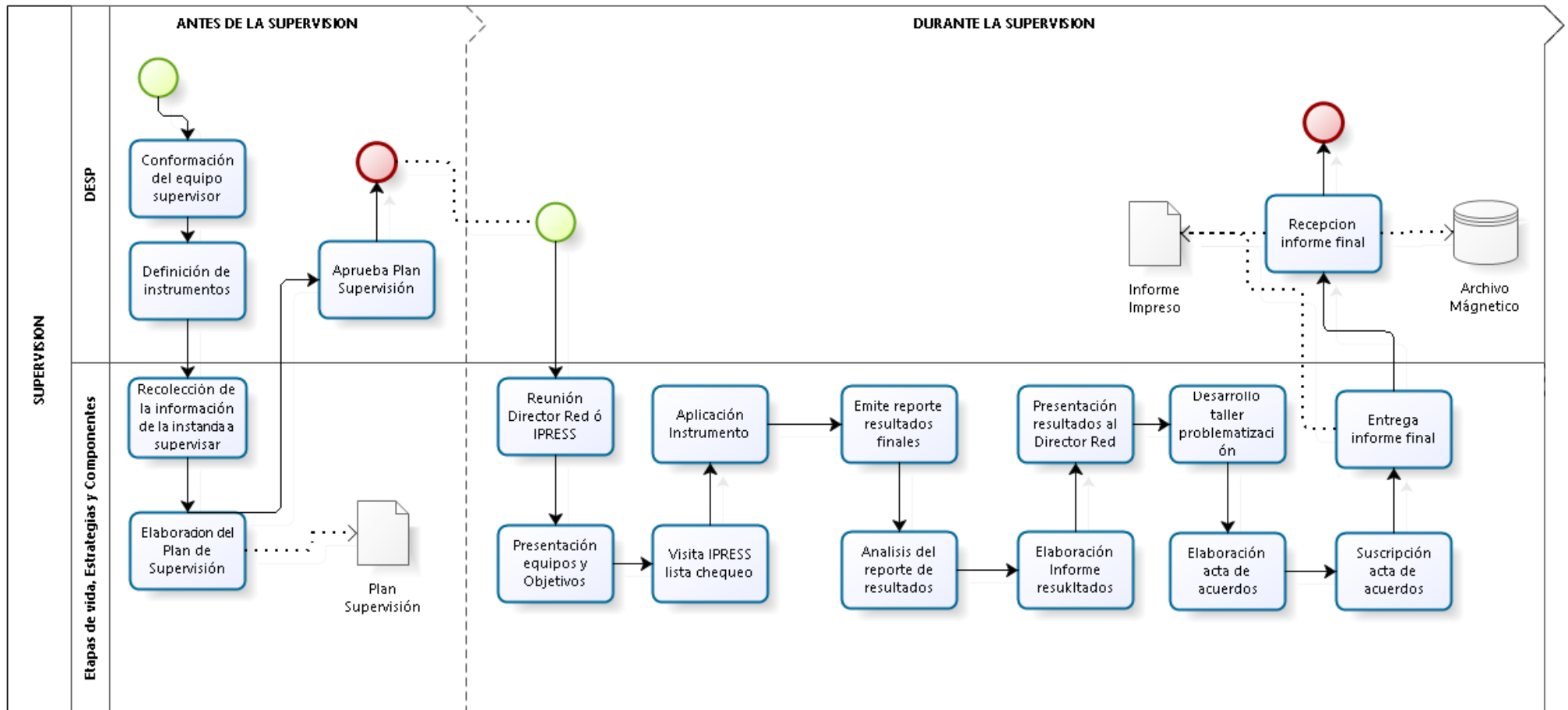
FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS			
<b>PROCESO (1): GESTION DE LA ETAPAS DE VIDA, ESTRATEGIAS Y COMPONENTES EN SALUD</b>			
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):</b>	<b>SUPERVISION</b>	<b>FECHA (3):</b>	
		<b>CODIGO (4):</b>	
<b>OBJETIVO (5):</b> Generar, transferir o fortalecer capacidades mutuas, orientadas a mejorar el desempeño del personal, verificar la Etapas de Vida, Estrategias y Componentes de los procesos de gestión, organización y prestación a nivel regional y local; articulando los componentes de la gestión.			
<b>ALCANCE (6):</b> Los aspectos técnicos son de aplicación y cumplimiento obligatorio por las Direcciones u Oficinas Ejecutivas de la Gerencia Regional de Salud.			
<b>MARCO LEGAL (7):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ley N° 26842 “Ley General de Salud”</li> <li>▪ Ley N° 26790 “Ley de Modernización de la Seguridad Social”</li> <li>▪ Ley N° 27657 “Ley del Ministerio de Salud”</li> <li>▪ Ley N° 27783 “Ley de Bases de la Descentralización “</li> <li>▪ Ley N° 27806 “Ley de Transparencia y acceso a la Información”</li> <li>▪ Ley N° 27813 “Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud”</li> <li>▪ Ley N° 27867 “Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales”</li> <li>▪ D.S. N° 013-2006-SA, que aprueba “El Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”</li> <li>▪ R.M. N° 519-MINSA que aprueba el documento técnico “Sistema de Gestión de la Etapas de Vida, Estrategias y Componentes”.</li> <li>▪ Ordenanza Regional N° 010 – AREQUIPA, “que aprueban la modificación de la Estructura Orgánica y del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa”.</li> </ul>			
<b>INDICES DE PERFORMANCE (8)</b>			
<b>INDICADOR (8 a)</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA (8b)</b>	<b>FUENTE (8c)</b>	<b>RESPONSABLE (8d)</b>
N° DE SUPERVISIONES REALIAZADAS	INFORME		DESP - Coordinación Etapas de Vida, Estrategias y Componentes
<b>NORMAS (9)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ R.G.R “Aprueba Supervisión por Etapas de Vida, Estrategias Sanitarias y Programas Estratégicos”.</li> <li>▪ R.G.R “Aprueba Instrumentos de Supervisión”.</li> <li>▪ Ordenanza Regional N° 010 – AREQUIPA, “que aprueban la modificación de la Estructura Orgánica y del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa”.</li> </ul>			
<b>DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)</b>			
<b>Etapas - Descripción</b>	<b>Responsables</b>		<b>Tiempo (Min)</b>
	<b>Área</b>	<b>Nivel Cargo</b>	



<b>Antes de la Supervisión:</b>				
Conformación del equipo supervisor.		DESP	Director Ejecutivo	120 - 240
Definición de instrumentos o herramientas a utilizar		DESP		960 - 1440
Recolección y análisis de la información de la instancia a supervisar		Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	480- 960
Elaboración del Plan de supervisión		Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	240 - 360
<b>Tiempo en Minutos:</b>				<b>1800 - 3000</b>
<b>Tiempo en días (Total Min/8/60):</b>				<b>3.8 – 6.3</b>
<b>Durante la Supervisión:</b>				
Reunión de presentación formal del equipo supervisor al Director de la Red, IPRESS.		Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	60 -90
Presentación por parte del equipo supervisor, a través del cual se da conocer los objetivos de la visita, el marco conceptual, metodología e instrumentos de supervisión, resultados de las anteriores visitas realizadas.		Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	60 - 90
Aplicación del instrumento de acuerdo a la metodología estipulada en la normatividad vigente.		Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	240 - 480
Visita de verificación de estándares claves en una IPRESS.		Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	240 -480
Ejecución y emisión de los reportes del resultado final por aspectos, aspectos calificados no, calificados parcial y calificación específica por verificadores.		Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	60 - 120
Análisis del reporte de resultados.		Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	60 - 120
Elaboración del informe de la visita de supervisión por el equipo regional (formato pre elaborado).		Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	120 - 240
Presentación de los resultados obtenidos, al equipo de gestión y técnico de la Red, IPRESS.		Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	60 - 120
Desarrollo del taller de problematización de los hallazgos que obtuvieron calificación Negativa propuestas de solución en relación a las áreas priorizadas.		Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	480 - 960
Elaboración de acta de acuerdos y compromisos.		Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	60 - 90
Suscripción del acta de acuerdo y compromisos.		Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	30 -60
Entrega del Informe final a la DESP.		Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	20 - 40
<b>Tiempo en Minutos:</b>				<b>1490 - 2890</b>
<b>Tiempo en días (Total Min/8/60):</b>				<b>3- 6</b>
<b>ENTRADAS (11)</b>				
<b>NOMBRE (11 a)</b>	<b>FUENTE (11b)</b>	<b>FRECUENCIA (11c)</b>	<b>TIPO (11d)</b>	

PLAN DE SUPERVISION	DESP	Anual	Manual
<b>SALIDAS (12)</b>			
<b>NOMBRE (12 a)</b>	<b>DESTINO (12b)</b>	<b>FRECUENCIA (12c)</b>	<b>TIPO (12d)</b>
INFORME DE LA SUPERVISION	GERESA	Trimestral	Manual y Magnético
<p><b>DEFINICIONES (13):</b></p> <p><b>Supervisión:</b> Es un proceso de interacción personal, individual o grupal basado en la enseñanza aprendizaje entre supervisor (es) y supervisado (s) con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades, orientadas a mejorar el desempeño laboral articulando todos los procesos de gestión.</p> <p><b>Supervisión por niveles:</b></p> <p><b>De la GERESA a los Hospitales e Instituto.-</b>  Tiene por objeto fortalecer las competencias de los equipos técnicos de los hospitales en el marco del cumplimiento de las funciones específicas y normatividad vigente. Esta una competencia directa e inmediata del nivel regional.</p> <p><b>De la GERESA a las Redes, Microredes e IPRESS.-</b>  Tiene por objeto fortalecer el desempeño y desarrollo de actividades operativas y prestacionales de las Redes, Micro redes e IPRESS y es competencia de la Gerencia Regional de Salud. Esta es una competencia directa e inmediata del nivel regional, en referencia a las IPRESS que se encuentran en su ámbito, esta puede ser encargada a las Redes de salud si cumplen los criterios (Perfil de competencias del supervisor) señalados en el documento técnico aprobado por la GERESA y reportando los resultados en un plazo no mayor de 48 horas de realizada la supervisión.</p> <p><b>Metodología Enseñanza – aprendizaje</b>  Fortalece competencias orientadas a mejorar el desempeño del personal, mediante, la transferencia de conocimiento y experiencias del equipo supervisor, reorientando los procesos de acuerdo a las necesidades de la gestión en el marco del cumplimiento de la normatividad.</p> <p><b>Desempeño.-</b> Es el resultado de la organización como consecuencia de la combinación del desempeño individual, de equipos y de programas, medido a través de la efectividad, eficiencia, relevancia y viabilidad financiera.</p> <p><b>Gestión.-</b> Proceso orientado a administrar o también a hacer diligencia para conseguir algo; el cual puede ser un producto, un bien o un servicio.</p> <p><b>Estándar.-</b> Nivel de desempeño deseado, previamente definido y factible de alcanzar. Tiene la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados obtenidos relativos a la calidad de atención de salud.</p> <p><b>Reuniones de problematización.-</b> Es una actividad que congrega a grupos de personas, para realizar el análisis de los problemas o dificultades identificadas a través de la supervisión, aquellos que no facilitaron alcanzar los objetivos previamente establecidos. La ventaja es que el supervisor tiene la facilidad de dar y recibir información de un mayor número de personas en la misma oportunidad, las cuales participan activamente en el proceso de enseñanza aprendizaje. Sirve para dar información de interés general y difundir las nuevas técnicas metodológicas, normas, dispositivos legales, entre otras, en forma directa y efectiva.</p>			
<p><b>REGISTROS (14):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrumento de Supervisión.</li> <li>▪ Lista de Chequeo de Estándares.</li> <li>▪ Normatividad vigente.</li> </ul>			
<p><b>ANEXOS (15):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diagrama de Flujo</li> </ul>			

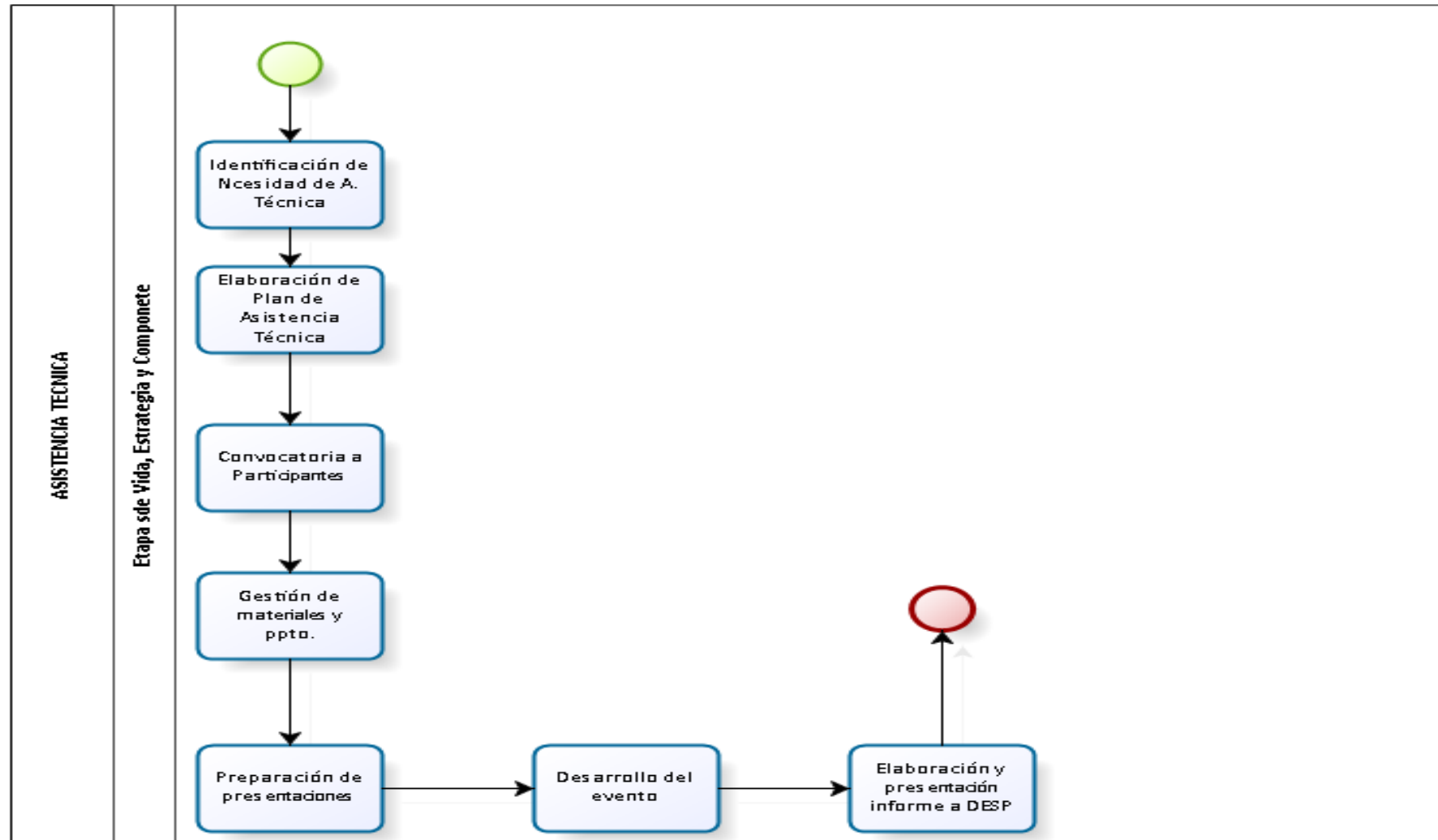
## DIAGRAMA DEL PROCESO DE SUPERVISION



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS			
<b>PROCESO (1): GESTION DE LA ETAPAS DE VIDA, ESTRATEGIAS Y COMPONENTES EN SALUD</b>			
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):</b>	<b>ASISTENCIA TECNICA</b>	<b>FECHA (3):</b>	
		<b>CODIGO (4):</b>	
<b>OBJETIVO (5):</b> Mejorar las competencias y fortalecimiento de la aplicación de las normas técnicas.			
<b>ALCANCE (6):</b> Los aspectos técnicos son de aplicación y cumplimiento obligatorio por las Direcciones u Oficinas Ejecutivas de la Gerencia Regional de Salud.			
<b>MARCO LEGAL (7):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ley N° 26842 “Ley General de Salud”</li> <li>▪ Ley N° 26790 “Ley de Modernización de la Seguridad Social”</li> <li>▪ Ley N° 27657 “Ley del Ministerio de Salud”</li> <li>▪ Ley N° 27783 “Ley de Bases de la Descentralización “</li> <li>▪ Ley N° 27806 “Ley de Transparencia y acceso a la Información”</li> <li>▪ Ley N° 27813 “Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud”</li> <li>▪ Ley N° 27867 “Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales”</li> <li>▪ Ley N° 27972 “Ley Orgánica de Municipalidades”</li> <li>▪ D.S. N° 013-2006-SA, que aprueba “El Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”</li> <li>▪ R.M. N° 519-MINSA que aprueba el documento técnico “Sistema de Gestión de la Etapas de Vida, Estrategias y Componentes”.</li> <li>▪ Ordenanza Regional N° 010 – AREQUIPA, “que aprueban la modificación de la Estructura Orgánica y del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa”.</li> </ul>			
<b>INDICES DE PERFORMANCE (8)</b>			
<b>INDICADOR (8 a)</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA (8b)</b>	<b>FUENTE (8c)</b>	<b>RESPONSABLE (8d)</b>
N° DE INFORMES REALIZADOS	REPORTES		DESP - Coordinación Etapas de Vida, Estrategias y Componentes
<b>NORMAS (9)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ R.G.R “Aprueba Supervisión por Etapas de Vida, Estrategias Sanitarias y Programas Estratégicos”.</li> <li>▪ R.G.R “Aprueba Instrumentos de Supervisión”.</li> <li>▪ Ordenanza Regional N° 010 – AREQUIPA, “que aprueban la modificación de la Estructura Orgánica y del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa”.</li> </ul>			
<b>DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)</b>			
Etapa - Descripción	Responsables		Tiempo (Min)
	Área	Nivel Cargo	
Identificación de necesidad de asistencia técnica	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	120 - 240
Elaboración Plan de Asistencia técnica	Etapas de Vida,	Coordinador	240 - 480

	Estrategias y Componentes	Regional	
Convocatoria a participantes	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	240 - 480
Gestión de materiales y presupuesto	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	120 - 240
Preparación de presentaciones	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	480 - 960
Desarrollo del evento	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	1440 - 1920
Elaboración del Informe a la DESP.	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	240 - 480
<b>Tiempo en Minutos:</b>			<b>2880-4800</b>
<b>Tiempo en días (Total Min/8/60):</b>			<b>6 - 10</b>
<b>ENTRADAS (11)</b>			
<b>NOMBRE (11 a)</b>	<b>FUENTE (11b)</b>	<b>FRECUENCIA (11c)</b>	<b>TIPO (11d)</b>
Informes de Supervisión, monitoreo, Evaluación, Análisis de situación	GERESA	Trimestral	Manual y Magnético
<b>SALIDAS (12)</b>			
<b>NOMBRE (12 a)</b>	<b>DESTINO (12b)</b>	<b>FRECUENCIA (12c)</b>	<b>TIPO (12d)</b>
INFORME	GERESA	Según programación y demanda	Manual y Magnético
<b>DEFINICIONES (13):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acompañamiento técnico especializado que se realiza al trabajador y equipo de trabajo, caracterizado por la ejecución de acciones de soporte en el que se desarrolla un proceso de enseñanza-aprendizaje ligado directamente a un aspecto específico u operativo del desempeño laboral. Puede estar ligado a la capacitación o realizarse directamente a solicitud de la instancia local.</li> </ul>			
<b>REGISTROS (14):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de asistencia y entrega de materiales</li> <li>Formatos pre y post test.</li> <li>Normatividad vigente.</li> </ul>			
<b>ANEXOS (15):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagrama de Flujo</li> </ul>			

## PROCESO ASISTENCIA TECNICA



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS			
<b>PROCESO (1): GESTION DE LA ETAPAS DE VIDA, ESTRATEGIAS Y COMPONENTES EN SALUD</b>			
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):</b>	<b>EVALUACION</b>	<b>FECHA (3):</b>	
		<b>CODIGO (4):</b>	
<b>OBJETIVO (5):</b> Analizar la información gerencial de Indicadores de proceso y resultados y presentación de los mismos a las autoridades y otras instancias, con la finalidad de verificar el avance de los resultados y su respectiva difusión (virtual, impresión).			
<b>ALCANCE (6):</b> Los aspectos técnicos son de aplicación y cumplimiento obligatorio por las Direcciones u Oficinas Ejecutivas de la Gerencia Regional de Salud.			
<b>MARCO LEGAL (7):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ley N° 26842 “Ley General de Salud”</li> <li>▪ Ley N° 26790 “Ley de Modernización de la Seguridad Social”</li> <li>▪ Ley N° 27657 “Ley del Ministerio de Salud”</li> <li>▪ Ley N° 27783 “Ley de Bases de la Descentralización “</li> <li>▪ Ley N° 27806 “Ley de Transparencia y acceso a la Información”</li> <li>▪ Ley N° 27813 “Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud”</li> <li>▪ Ley N° 27867 “Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales”</li> <li>▪ Ley N° 27972 “Ley Orgánica de Municipalidades”</li> <li>▪ D.S. N° 013-2006-SA, que aprueba “El Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”</li> <li>▪ R.M. N° 519-MINSA que aprueba el documento técnico “Sistema de Gestión de la Etapas de Vida, Estrategias y Componentes”.</li> <li>▪ Ordenanza Regional N° 010 – AREQUIPA, “que aprueban la modificación de la Estructura Orgánica y del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa”.</li> </ul>			
<b>INDICES DE PERFORMANCE (8)</b>			
<b>INDICADOR (8 a)</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA (8b)</b>	<b>FUENTE (8c)</b>	<b>RESPONSABLE (8d)</b>
N° DE EVALUACIONES REALIZADAS	Informe		DESP - Coordinación Etapas de Vida, Estrategias y Componentes
<b>NORMAS (9)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ R.G.R “Aprueba Supervisión por Etapas de Vida, Estrategias Sanitarias y Programas Estratégicos”.</li> <li>▪ R.G.R “Aprueba Instrumentos de Supervisión”.</li> <li>▪ Ordenanza Regional N° 010 – AREQUIPA, “que aprueban la modificación de la Estructura Orgánica y del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa”.</li> </ul>			
<b>DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)</b>			
<b>Etapas - Descripción</b>	<b>Responsables</b>		<b>Tiempo (Min)</b>
	<b>Área</b>	<b>Nivel Cargo</b>	

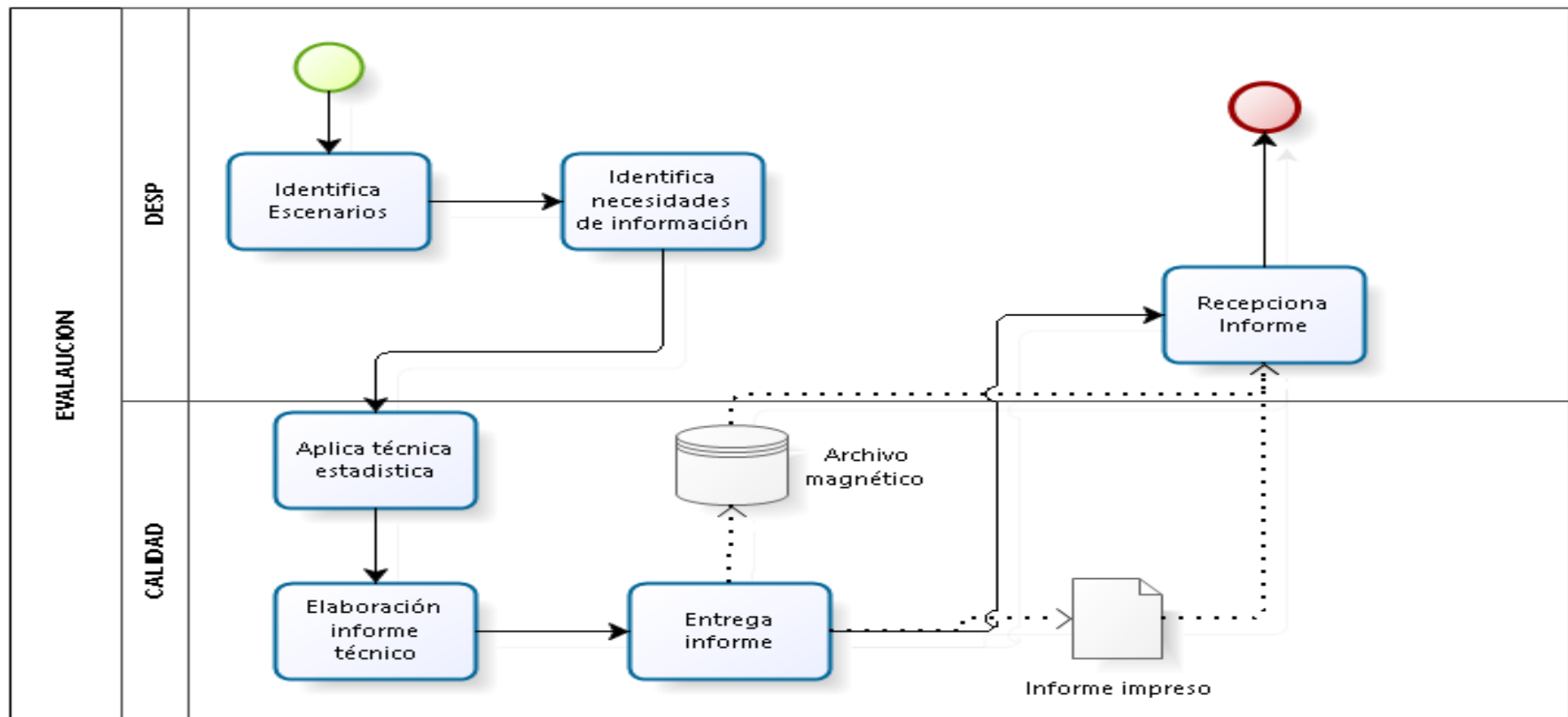
• Elaboración del Plan de Evaluación	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	240 - 480
• Determinación de los escenarios de intervención a comparar.	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	120 - 240
• Revisión y aprobación del plan evaluación.	DESP	Director Ejecutivo	120 - 240
• Identificación de las necesidades de información: información demográfica, carga de enfermedad, cobertura, Etapas de Vida, Estrategias y Componentes, estudios de investigación, datos de vigilancia, utilización de servicios, dependiendo del objetivo y del tipo de evaluación.	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	240 - 480
• Solicitud, Recolección, revisión y análisis de la información.	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	3360 - 6720
• Aplicación de técnica estadística, árbol de decisión y otras técnicas de acuerdo al tipo de evaluación.	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	480 - 960
• Taller de evaluación.	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	960 - 1440
• Elaboración del informe técnico.	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	240 - 480
Entrega del Informe a la DESP.	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	120 - 240
<b>Tiempo en Minutos:</b>			<b>6960 – 11280</b>
<b>Tiempo en días (Total Min/8/60):</b>			<b>14.5 – 23.5</b>
<b>ENTRADAS (11)</b>			
<b>NOMBRE (11 a)</b>	<b>FUENTE (11b)</b>	<b>FRECUENCIA (11c)</b>	<b>TIPO (11d)</b>
REPORTES Y/O INFORMES DE REDES, HOSPITALES, INSTITUTOS u OTROS	GERESA	Mensual	Manual y Magnético
<b>SALIDAS (12)</b>			
<b>NOMBRE (12 a)</b>	<b>DESTINO (12b)</b>	<b>FRECUENCIA (12c)</b>	<b>TIPO (12d)</b>
INFORME	GERESA	Semestral	Manual y Magnético
<b>DEFINICIONES (13):</b> <b>La evaluación</b> involucra un análisis objetivo y sistemático del desempeño de la red, su eficiencia e impacto con relación a sus objetivos. Su propósito final es recoger lecciones de la experiencia para mejorar la calidad de una campaña de defensa y promoción mejorar el diseño de campañas futuras y demostrar los méritos de la red a los/las partidarios/as, políticos/as, donantes, miembros/as, etc. La evaluación puede pensarse como una valoración en un período crítico, o un proceso para mirar impactos o logros.			
<b>REGISTROS (14):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Informes Redes y/o Unidades Ejecutoras.</li> <li>■ Plantilla Evaluación.</li> <li>■ Informe técnico</li> </ul>			



<b>ANEXOS (15):</b>

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Diagrama de Flujo</li></ul> |
|---|

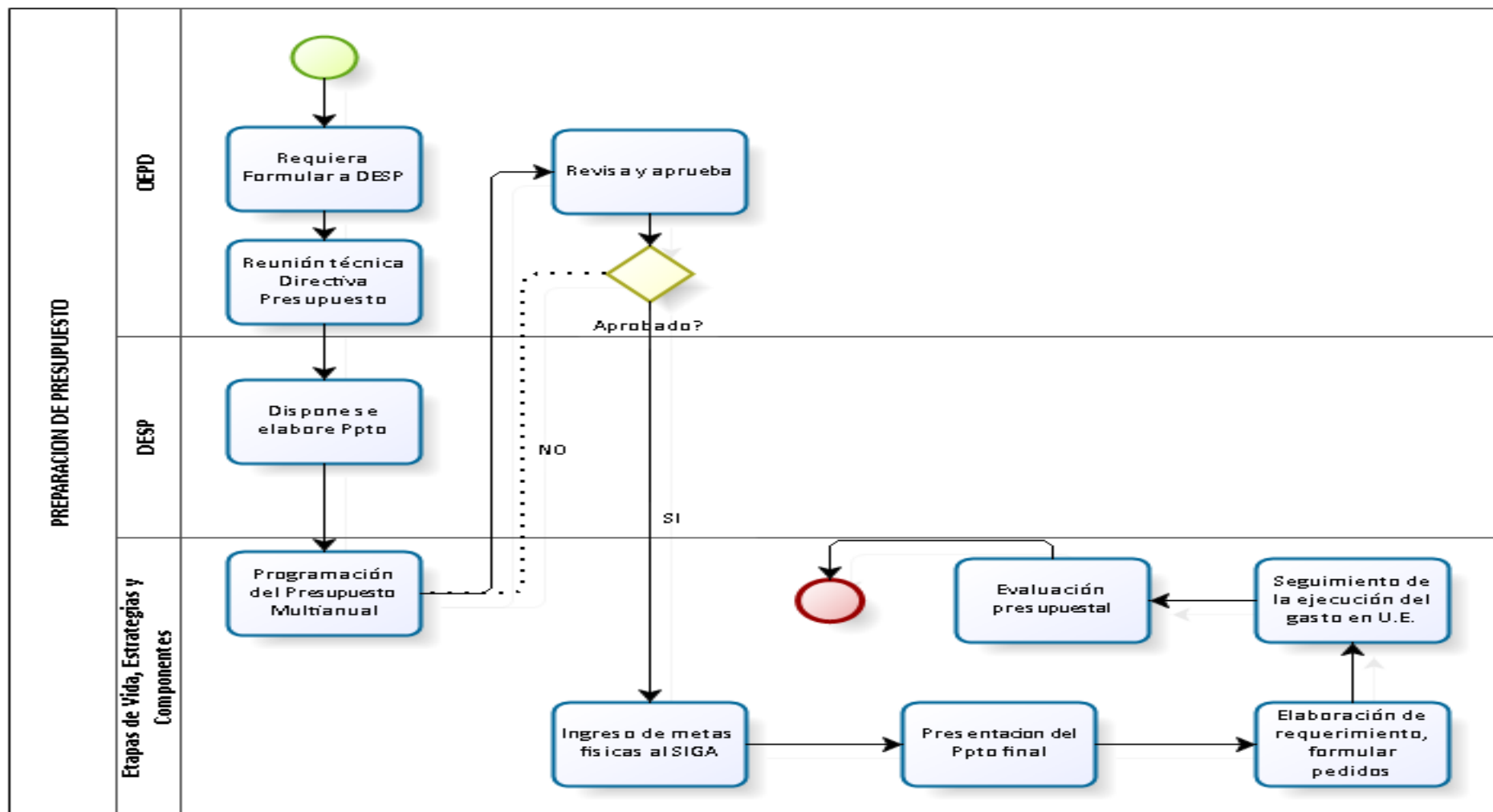
## DIAGRAMA DEL PROCESO DE EVALUACION



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS			
PROCESO (1): GESTION DE LA ETAPAS DE VIDA, ESTRATEGIAS Y COMPONENTES EN SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	PREPARACION DEL PRESUPUESTO	FECHA (3):	
		CODIGO (4):	
OBJETIVO (5):			
ALCANCE (6): Los aspectos técnicos son de aplicación y cumplimiento obligatorio por las Direcciones u Oficinas Ejecutivas de la Gerencia Regional de Salud.			
MARCO LEGAL (7): <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ley N° 26842 “Ley General de Salud”</li><li>▪ Ley N° 26790 “Ley de Modernización de la Seguridad Social”</li><li>▪ Ley N° 27657 “Ley del Ministerio de Salud”</li><li>▪ Ley N° 27783 “Ley de Bases de la Descentralización “</li><li>▪ Ley N° 27806 “Ley de Transparencia y acceso a la Información”</li><li>▪ Ley N° 27813 “Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud”</li><li>▪ Ley N° 27867 “Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales”</li><li>▪ Ley N° 27972 “Ley Orgánica de Municipalidades”</li><li>▪ D.S. N° 013-2006-SA, que aprueba “El Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”</li><li>▪ R.M. N° 519-MINSA que aprueba el documento técnico “Sistema de Gestión de la Etapas de Vida, Estrategias y Componentes”.</li><li>▪ Ordenanza Regional N° 010 – AREQUIPA, “que aprueban la modificación de la Estructura Orgánica y del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa”.</li></ul>			
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8 a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
PRESUPUESTO FORMULADO	REPORTES	SIGA - SIAF	DESP - Coordinación Etapas de Vida, Estrategias y Componentes
NORMAS (9) <ul style="list-style-type: none"><li>▪ R.G.R “Aprueba Supervisión por Etapas de Vida, Estrategias Sanitarias y Programas Estratégicos”.</li><li>▪ R.G.R “Aprueba Instrumentos de Supervisión”.</li><li>▪ Ordenanza Regional N° 010 – AREQUIPA, “que aprueban la modificación de la Estructura Orgánica y del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa”.</li></ul>			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
Etapa - Descripción	Responsables		Tiempo (Min)
	Área	Nivel Cargo	
Oficina de Planeamiento y Presupuesto requiere a la DESP	OEPD	Dirección Ejecutiva	480 - 960
Reunión técnica para Directiva de presupuesto anual	OEPD		960
Programación del presupuesto multianual	DESP		1440 - 2400

Revisa y aprueba	OEPD		960 - 1440
Ingreso de metas físicas y personalización del kit	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	2400 - 3600
Presentación del presupuesto final.	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	480
Elaboración de requerimientos, formular pedidos.	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes		2400 - 3600
Seguimiento de la ejecución gasto en unidades ejecutoras.	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes		480 - 960
Evaluación de ejecución presupuestal.	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	480 - 960
<b>Tiempo en Minutos:</b>			<b>7680 – 15360</b>
<b>Tiempo en días (Total Min/8/60):</b>			<b>16 - 32</b>
<b>ENTRADAS (11)</b>			
<b>NOMBRE (11 a)</b>	<b>FUENTE (11b)</b>	<b>FRECUENCIA (11c)</b>	<b>TIPO (11d)</b>
Presupuesto inicial de Apertura	GERESA	Anual	Físico y virtual
<b>SALIDAS (12)</b>			
<b>NOMBRE (12 a)</b>	<b>DESTINO (12b)</b>	<b>FRECUENCIA (12c)</b>	<b>TIPO (12d)</b>
INFORME DE EVALUACION	GERESA	Semestral	Físico y virtual
<b>DEFINICIONES (13):</b> <ul style="list-style-type: none"><li></li></ul>			
<b>REGISTROS (14):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Informes Redes y/o Unidades Ejecutoras.</li><li>Plantilla Evaluación.</li></ul>			
<b>ANEXOS (15):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Diagrama de Flujo</li></ul>			

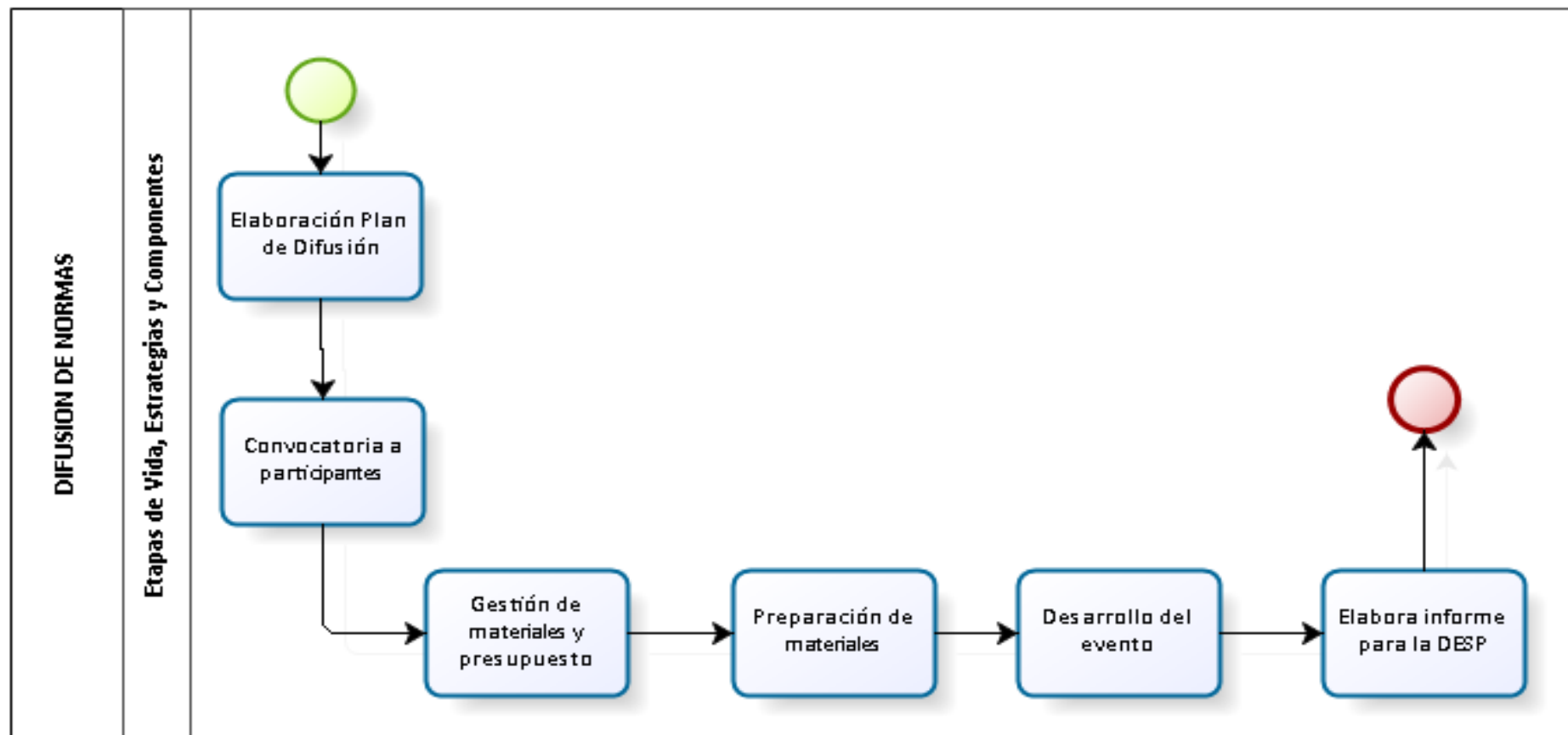
## FLUJOGRAMA DEL PROCESO PREPARACION DEL PRESUPUESTO



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS			
PROCESO (1): GESTION DE LA ETAPAS DE VIDA, ESTRATEGIAS Y COMPONENTES EN SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	DIFUSION DE NORMAS	FECHA (3):	
		CODIGO (4):	
OBJETIVO (5):Difundir la normatividad técnico administrativa vigente para favorecer la correcta aplicación y cumplimiento.			
ALCANCE (6): Los aspectos técnicos son de aplicación y cumplimiento obligatorio por las Direcciones u Oficinas Ejecutivas de la Gerencia Regional de Salud.			
MARCO LEGAL (7): <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ley N° 26842 “Ley General de Salud”</li><li>▪ Ley Nª 26790 “Ley de Modernización de la Seguridad Social”</li><li>▪ Ley N° 27657 “Ley del Ministerio de Salud”</li><li>▪ Ley N° 27783 “Ley de Bases de la Descentralización “</li><li>▪ Ley N° 27806 “Ley de Transparencia y acceso a la Información”</li><li>▪ Ley N° 27813 “Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud”</li><li>▪ Ley N° 27867 “Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales”</li><li>▪ Ley N° 27972 “Ley Orgánica de Municipalidades”</li><li>▪ D.S. N° 013-2006-SA, que aprueba “El Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”</li><li>▪ R.M. N° 519-MINSA que aprueba el documento técnico “Sistema de Gestión de la Etapas de Vida, Estrategias y Componentes”.</li><li>▪ Ordenanza Regional N° 010 – AREQUIPA, “que aprueban la modificación de la Estructura Orgánica y del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa”.</li></ul>			
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8 a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° DE NORMAS DIFUNDIDAS	Informe		DESP - Coordinación Etapas de Vida, Estrategias y Componentes
NORMAS (9)			
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ R.G.R “Aprueba Supervisión por Etapas de Vida, Estrategias Sanitarias y Programas Estratégicos”.</li><li>▪ R.G.R “Aprueba Instrumentos de Supervisión”.</li><li>▪ Ordenanza Regional N° 010 – AREQUIPA, “que aprueban la modificación de la Estructura Orgánica y del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa”.</li></ul>			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
Etapa - Descripción	Responsables		Tiempo (Min)
	Área	Nivel Cargo	
Elaboración Plan de Difusión de normas	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	240 - 480

Convocatoria a participantes	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	240 - 480
Gestión de materiales y presupuesto	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	120 - 240
Preparación de presentaciones	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	480 - 960
Desarrollo del evento	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	1440 - 1920
Elaboración del Informe a la DESP.	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	240 - 480
<b>Tiempo en Minutos:</b>			<b>2760 – 4560</b>
<b>Tiempo en días (Total Min/8/60):</b>			<b>5.75 – 9.5</b>
<b>ENTRADAS (11)</b>			
<b>NOMBRE (11 a)</b>	<b>FUENTE (11b)</b>	<b>FRECUENCIA (11c)</b>	<b>TIPO (11d)</b>
Numero de normas aprobadas el año anterior.	GERESA	Trimestral	Manual y Magnético
<b>SALIDAS (12)</b>			
<b>NOMBRE (12 a)</b>	<b>DESTINO (12b)</b>	<b>FRECUENCIA (12c)</b>	<b>TIPO (12d)</b>
INFORME	GERESA	Según programación y demanda	Manual y Magnético
<b>DEFINICIONES (13):</b> Acompañamiento técnico especializado que se realiza al trabajador y equipo de trabajo, caracterizado por la ejecución de acciones de soporte en el que se desarrolla un proceso de enseñanza-aprendizaje ligado directamente a un aspecto específico u operativo del desempeño laboral. Puede estar ligado a la capacitación o realizarse directamente a solicitud de la instancia local.			
<b>REGISTROS (14):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de asistencia y entrega de materiales</li> <li>Formatos pre y post test.</li> <li>Normatividad vigente.</li> </ul>			
<b>ANEXOS (15):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagrama de Flujo</li> </ul>			

## DIAGRAMA PROCESO DIFUSION DE NORMAS





**FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS****PROCESO (1): GESTION DE LA ETAPAS DE VIDA, ESTRATEGIAS Y COMPONENTES EN SALUD****NOMBRE DEL  
PROCEDIMIENTO  
(2):****REUNION TECNICA  
(COMITES)****FECHA (3):****CODIGO (4):****OBJETIVO (5):** Analizar, evaluar y plantear estrategias para mejorar los indicadores a nivel del sector.**ALCANCE (6):**

Los aspectos técnicos son de aplicación y cumplimiento obligatorio por las Direcciones u Oficinas Ejecutivas de la Gerencia Regional de Salud.

**MARCO LEGAL (7):**

- Ley N° 26842 “Ley General de Salud”
- Ley N° 26790 “Ley de Modernización de la Seguridad Social”
- Ley N° 27657 “Ley del Ministerio de Salud”
- Ley N° 27783 “Ley de Bases de la Descentralización “
- Ley N° 27806 “Ley de Transparencia y acceso a la Información”
- Ley N° 27813 “Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud”
- Ley N° 27867 “Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales”
- Ley N° 27972 “Ley Orgánica de Municipalidades”
- D.S. N° 013-2006-SA, que aprueba “El Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”
- R.M. N° 519-MINSA que aprueba el documento técnico “Sistema de Gestión de la Etapas de Vida, Estrategias y Componentes”.
- Ordenanza Regional N° 010 – AREQUIPA, “que aprueban la modificación de la Estructura Orgánica y del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa”.

**INDICES DE PERFORMANCE (8)****INDICADOR (8 a)****UNIDAD DE  
MEDIDA (8b)****FUENTE (8c)****RESPONSABLE (8d)**

N° DE REUNIONES

Informe

DESP - Coordinación Etapas de Vida,  
Estrategias y Componentes**NORMAS (9)**

- R.G.R “Aprueba Supervisión por Etapas de Vida, Estrategias Sanitarias y Programas Estratégicos”.
- R.G.R “Aprueba Instrumentos de Supervisión”.
- Ordenanza Regional N° 010 – AREQUIPA, “que aprueban la modificación de la Estructura Orgánica y del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa”.

**DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)****Etapas - Descripción****Responsables****Tiempo  
(Min)****Área****Nivel Cargo**

Elaboración Plan de Reunión

Etapas de Vida,  
Estrategias y  
ComponentesCoordinador  
Regional

120 - 240

Convocatoria a participantes

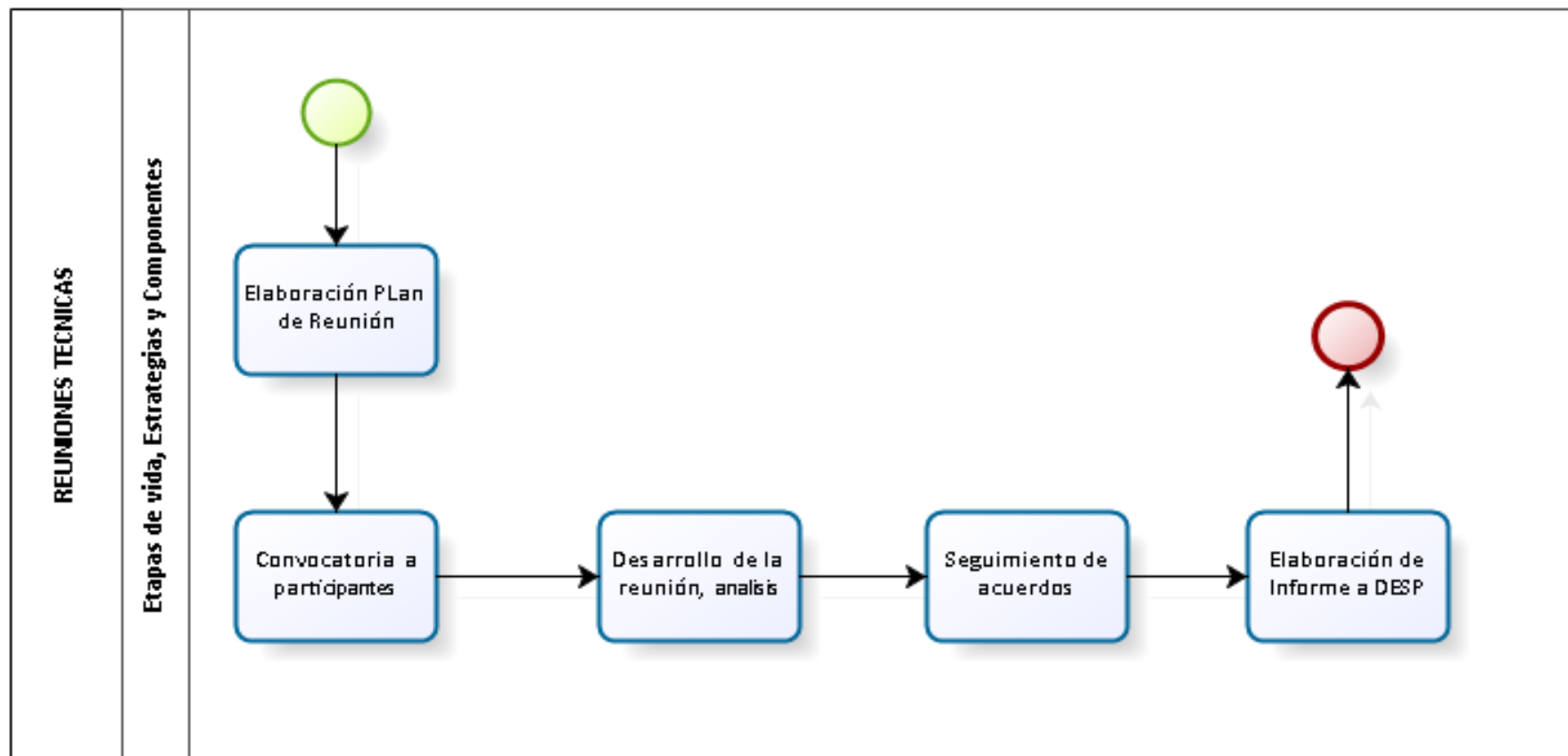
Etapas de Vida,

Coordinador

120 - 240

	Estrategias y Componentes	Regional	
Desarrollo de la reunión, análisis, conclusiones, recomendaciones, compromisos y seguimiento.	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	360 - 420
Elaboración del Informe a la DESP.	Etapas de Vida, Estrategias y Componentes	Coordinador Regional	240 - 480
<b>Tiempo en Minutos:</b>			<b>840 – 1380</b>
<b>Tiempo en días (Total Min/8/60):</b>			<b>1.75 – 2.8</b>
<b>ENTRADAS (11)</b>			
<b>NOMBRE (11 a)</b>	<b>FUENTE (11b)</b>	<b>FRECUENCIA (11c)</b>	<b>TIPO (11d)</b>
Reportes y/o informes	GERESA	Mensual	Manual y Magnético
<b>SALIDAS (12)</b>			
<b>NOMBRE (12 a)</b>	<b>DESTINO (12b)</b>	<b>FRECUENCIA (12c)</b>	<b>TIPO (12d)</b>
INFORME, ACTA	GERESA	Según programación y demanda	Manual y Magnético
<b>DEFINICIONES (13):</b> Acompañamiento técnico especializado que se realiza al trabajador y equipo de trabajo, caracterizado por la ejecución de acciones de soporte en el que se desarrolla un proceso de enseñanza-aprendizaje ligado directamente a un aspecto específico u operativo del desempeño laboral. Puede estar ligado a la capacitación o realizarse directamente a solicitud de la instancia local. ▪			
<b>REGISTROS (14):</b> ▪ Registro de asistencia y entrega de materiales ▪ Formatos pre y post test. ▪ Normatividad vigente.			
<b>ANEXOS (15):</b> ▪ Diagrama de Flujo			

## FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE REUNIONES TECNICAS (COMITES)



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS				
PROCESO (1): SERVICIOS DE SALUD				
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	CONSTANCIA DE INICIO DE ACTIVIDADES AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO	FECHA (3):		
		CODIGO (4):		
<b>OBJETIVO (5):</b> Otorgar la constancia de Inicio de Actividades al Establecimiento de Salud a Solicitud del Administrado				
<b>ALCANCE (6):</b> Gerencia Regional de Salud / Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas / Dirección de Servicios de Salud.				
<b>MARCO LEGAL (7):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ley General de Salud N° 26842</li> <li>▪ D.S N° 013-2006-SA, reglamento de establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo.</li> <li>▪ Norma Técnica de Categoría NTS N° 021-MINSA/DGSPN.03</li> <li>▪ TUPA GERSA.</li> </ul>				
INDICES DE PERFORMANCE (8)				
INDICADOR (8 a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)	
N° de Solicitudes al Mes Total de Registro de Inicio de actividades de Establecimientos de Salud Públicos y Privados x 100	DOCUMENTO		DESP- DSS	
<b>NORMAS (9)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA – Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicada el 10-07-2009.</li> <li>▪ Resolución Ministerial N° 914-2010-MINSA</li> <li>▪ Manual de Procedimientos del Texto Único de procedimientos administrativo (TUPA).</li> </ul>				
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)				
Etapas - Descripción	Responsables		Tiempo (Min)	
	Área	Nivel Cargo		
Presentación de expediente. Solicitud dirigida al GRSA comunicando dar inicio de actividades de salud.	DG/M esa de	Secretaria		

	Partes		
El Técnico Administrativo receptiona y verifica la solicitud al administrado, recibe y entrega el cargo.	DG/Mesa de Partes	Secretaria	
Registra la documentación en el sistema computarizado, imprime la Hoja de ruta (Original y copia) y deriva el expediente (solicitud y documentación) a la Dirección de Salud de las Personas.	DG/Mesa de Partes	Secretaría	
La secretaria recibe el expediente y lo registra en el sistema computarizado y deriva al Director de la Dirección de Salud de las Personas.	DESP	Secretaria	
El director recibe, y deriva el expediente a la secretaria de la Dirección de Servicios de Salud.	DESP	Director	
La secretaria recibe el expediente y lo registra en el sistema computarizado y deriva al Director de la Dirección de Servicios de Salud	SS	Secretaria	
El director recibe, evalúa, coordina y deriva el expediente a la secretaria de la Dirección.	SS	Director	
La secretaria deriva el expediente a la Unidad de Servicios Públicos y privados.	SS	Secretaria	
El responsable de la Unidad revisa el expediente, evalúa y verifica la documentación.	SS	Responsable	
Coordina la visita a las instalaciones de los establecimientos y se traslada para su inspección	SS	Responsable	
Efectúa la Inspección Sanitaria, registra en el instrumento respectivo, elabora el Acta de Inspección y entrega una copia al interesado, dando término de la inspección sanitaria.	SS	Responsable	
El Técnico Administrativo elabora la constancia de registro de Inicio de Actividades y deriva al Jefe de Unidad de Servicios Públicos y privados.	SS	Secretaria	
El Jefe de la Unidad, recibe la constancia de registro de inicio de actividades le pone el V°B° y deriva a la Dirección de Servicios de Salud.	SS	Responsable	
El Director de Servicios de Salud recibe, revisa y coloca el V°B° a la Constancia de Registro de Inicio de actividades	SS	Director	
La secretaria deriva el expediente y la Constancia de registro de inicio de actividades al Director de Salud de las Personas.	SS	Secretaria	
El director de Salud de las Personas recibe, revisa y coloca el V°B° a la Constancia de Registro de Inicio de actividades.	DESP	Director	
La secretaria deriva el expediente y la Constancia de registro de inicio de actividades al Gerente para su firma.	SS/SG	Secretaria	
Una vez firmado es derivado a la Oficina de Servicios de Salud para su entrega al usuario y para colocar una copia en el expediente	SG/SS	Secretaria	

**Tiempo en Minutos:**

**Tiempo en días (Total 15/60):**

#### ENTRADAS (11)

NOMBRE (11 a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
EXPEDIENTE	SS	DIARIA	Manual y Magnético

#### SALIDAS (12)

NOMBRE (12 a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
CONSTANCIA	GERESA	DIARIA	Manual y Magnético
<b>DEFINICIONES (13):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Inicio de actividades:</b> Es la actividad que deben realizar los establecimientos de salud para comenzar a atender (funcionar).</li> <li>▪ <b>Documentos de gestión:</b> Conjunto sistematizado de guías, normas y procedimientos que sirven de referencia a la acción del personal, contribuyendo a regular procesos administrativos o de atención o servicios de salud.</li> </ul>			
<b>REGISTROS (14):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrumento de inspección.</li> <li>▪ Acta de verificación</li> <li>▪ Normatividad vigente.</li> </ul>			
<b>ANEXOS (15):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diagrama de Flujo</li> </ul>			

<b>FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>			
<b>PROCESO (1): SERVICIOS DE SALUD</b>			
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):</b>	<b>REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD/SERVICIOS MEDICOS DE APOYO EN EL RENAES-SUSALUD</b>	<b>FECHA (3):</b>	
		<b>CODIGO (4):</b>	
<b>OBJETIVO (5):</b> Otorgar la constancia de haber registrado al establecimiento de salud en el RENAES, comunicándole el número de su código único.			
<b>ALCANCE (6):</b> Gerencia Regional de Salud / Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas / Dirección de Servicios de Salud.			
<b>MARCO LEGAL (7):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ley General de Salud N° 26842.</li> <li>▪ D.S N° 013-2006-SA, Reglamento de establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo.</li> <li>▪ RM N° 384-2008/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 131 MINSA/DGSP/OGEI-V01. Directiva Administrativa para la implementación y mantenimiento del Registro Nacional de establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo.</li> <li>▪ Norma Técnica de Categoría NTS N° 021-MINSA/DGSPN.03.</li> <li>▪ TUPA GERSA.</li> </ul>			
<b>INDICES DE PERFORMANCE (8)</b>			
<b>INDICADOR (8 a)</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA (8b)</b>	<b>FUENTE (8c)</b>	<b>RESPONSABLE (8d)</b>
Establecimientos registrados en el RENAES	Constancia de RENAES (Código Único)	RENAES	SERVICIOS DE SALUD
<b>NORMAS (9)</b>			

- Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA – Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicada el 10-07-2009.
- Manual de Procedimientos del Texto Único de procedimientos administrativo (TUPA).

### DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

Etapa - Descripción	Responsables		Tiempo (Min)
	Área	Nivel Cargo	
El usuario ingresa una solicitud documento con una copia de la licencia de funcionamiento expedida por la municipalidad por mesa de partes de la GRSA	Mesa de Partes	Secretaria	
El personal administrativo de mesa de partes registra el expediente y es derivado a la gerencia.	Mesa de Partes /GR	Secretaria	
El Gerente deriva el expediente a la Dirección de Salud de las Personas.	GR	Secretaria	
El Director de la DESP a través de la secretaria deriva el expediente a la Oficina de Servicios de Salud	DESP	Director	
La secretaria de Servicios de Salud registra el expediente y lo coloca en el despacho de la directora de Servicios de Salud	DESP /SS	Secretaria	
La Directora revisa el expediente y si no tiene observación se deriva a la encargada de RENAES	SS	Directora	
La encargada de RENAES lo recibe y se registra en el sistema del mismo y en el sistema interno de la oficina.	SS	Responsable	
La encargada lo pasa a la secretaria de la oficina para que realice la constancia de Registro RENAES	SS	Responsable	
Una vez que esta hecha la constancia la secretaria lo pasa a la encargada de RENAES y la directora de la Oficina para que coloque el visto bueno.	SS	Responsable/Directora	
De la Oficina de Servicios de Salud lo deriva al Director de Salud de las personas para el visto bueno	SS/D ESP	Secretaria	
La secretaria de Salud de las Personas deberá derivar el documento a la Gerencia para su firma	DESP /GR	Secretaria	
Una vez firmado el documento lo bajan a la Oficina de Servicios de Salud	GR/S S	Secretaria	
La secretaria lo registra en el cuaderno de cargos y una copia lo coloca al expediente y esta listo para ser entregado	SS	Secretaria	

**Tiempo en Minutos:**

**Tiempo en días (Total Min15/60):**

### ENTRADAS (11)

NOMBRE (11 a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
EXPEDIENTE PARA REGISTRO RENAES	DESP/SS	DIARIA	Magnético

### SALIDAS (12)

NOMBRE (12 a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
---------------	---------------	------------------	------------



CONSTANCIA DE REGISTRO EN EL RENAES	USUARIO	DIARIA	Manual y Magnético
<b>DEFINICIONES (13):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Categorización.-</b> Es el proceso que conduce a homogenizar y clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que deben responder a las necesidades de salud de la población que atiende.</li> <li>▪</li> </ul>			
<b>REGISTROS (14):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Licencia de funcionamiento</li> <li>▪ Verificación Sanitaria</li> </ul>			
<b>ANEXOS (15):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diagrama de Flujo</li> </ul>			
FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS			
PROCESO (1): SERVICIOS DE SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	CATEGORIZACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO	FECHA (3):	
		CODIGO (4):	
<b>OBJETIVO (5):</b> Otorgar la Resolución de Categoría del Establecimiento de Salud, el cual tiene una vigencia de 3 años.			
<b>ALCANCE (6):</b> Dirección General / Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas/ Dirección de Servicios de Salud / Oficina de Asesoría Jurídica.			
<b>MARCO LEGAL (7):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ley General de Salud N° 26842. (art. 37 y Primera Disposición complementaria y final)</li> <li>▪ D.S N° 013-2006-SA, Reglamento de establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo.</li> <li>▪ Decreto Supremo N° 008-2014-SA Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.</li> <li>▪ Norma Técnica de Categoría NTS N° 021-MINSA/DGSPN.03.</li> <li>▪ Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud, aprobada por RM N°076-2014/MINSA.</li> <li>▪ TUPA GERSA.</li> </ul>			
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8 a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de solicitudes al mes/ Total de categorización de establecimientos de	Documento	DESP/SS	SS/DESP

Salud Públicos y Privados* 100			
<b>NORMAS (9)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA – Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicada el 10-07-2009.</li> <li>Manual de Procedimientos del Texto Único de procedimientos administrativo (TUPA).</li> </ul>			
<b>DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)</b>			
Etapa - Descripción	Responsables		Tiempo (Min)
	Área	Nivel Cargo	
El propietario o el responsable técnico, descarga el archivo electrónico del Instrumento para el proceso de Categorización: Prestador de servicio, o lo recibe en la Oficina de Servicios de Salud de la GERESA e inicia el ingreso de datos en los módulos de Generalidades, Infraestructura, Equipamiento, Recursos Humanos y Organización para la Atención.	SS	Responsable	
El prestador de servicios solicita obtener Categorización de Establecimiento / Servicio Médico de Apoyo adjuntando el instrumento prestador de servicios.	Mesa de partes	Secretaria	
El técnico Administrativo recepciona, verifica la solicitud al administrado y solicita el recibo de pago al usuario, entrega el cargo.	Mesa de partes	Secretaria	
Registra la documentación en el sistema computarizado, imprime la hoja de ruta (original y copia) y deriva el expediente (Solicitud y documentación) a la Dirección de Salud de las Personas.	DESP/SS	Secretaria	
El director recibe, evalúa, coordina y deriva el expediente a la secretaria de la dirección.	DESP	Director	
La Secretaria registra y deriva el expediente al Responsable de Servicios de Salud	SS	Secretaria	
El responsable recibe, evalúa, coordina y deriva el expediente a la secretaria de la dirección.	SS	Directora	
La Secretaria registra y deriva el expediente al coordinador del equipo operativo de categorización.	SS	Secretaria	
El coordinador recibe el expediente, evalúa y verifica la documentación y coordina la visita, se traslada a las instalaciones de los establecimientos junto con el equipo operativo de categorización.	SS	Coordinador	
El equipo operativo se reúne con el prestador de servicios, procede a verificar la información ingresada al aplicativo, así como los ítems referentes a la programación de profesionales y persona de salud. Finalmente labora y firma con el prestador de servicios el acta de visita, dejándose copia de la misma.	SS	Coordinador/Equipo Operativo	
El coordinador del equipo operativo de categorización carga en el aplicativo el proceso de categorización el informe de la visita, adjuntando el instrumento para el proceso de categorización: Equipo Operativo de categorización y el acta de visita / escaneado / o en físico; y lo presenta el comité técnico de categorización	SS	Coordinador	
El comité técnico de categorización, recibe el informe, verifica	CTRC	Secretaria del CTRC	

el registro de todos los datos y la consistencia de estos. Registra en el libro de actas.			
El comité técnico redacta el informe final de categorización señalando la categoría asignada y el nivel de atención al que pertenece. Comunica al prestador la categoría asignada.	CTRC	Secretaria CTRC	
Para establecimientos de salud a partir del nivel II, el comité técnico de categorización remite el expediente y solicita opinión previa a SUSALUD.	CTRC/SS	Secretaria CTRC	
En caso de existir discrepancia por parte del prestador de servicios y el comité técnico de categorización, respecto a la categoría a ser asignada, el prestador presenta solicitud de dirimencia al comité, quién lo eleva a SUSALUD.	CTRC/SS	Secretaria CTRC	
La Secretaria del Comité eleva conjuntamente con el informe final el proyecto del acto resolutivo, al responsable de la oficina de servicios de salud, quien lo revisa, lo visa y deriva a secretaria.	SS	Secretaria del CTRC	
La Secretaria deriva la Resolución a la Dirección de Salud de las Personas, para la visación del Director.	SS	Secretaria	
La secretaria deriva la Resolución a la Dirección de Asesoría Jurídica para la visación por el Director	SS	Secretaria	
La secretaria deriva toda la documentación a la autoridad sanitaria regional (Gerente)	SS/SGR	Secretaria	
El acto resolutivo es notificado al prestador de Servicios y a la Oficina de Servicios de Salud.	RRHH	Tec. Administrativo	

**Tiempo en Minutos:**

**Tiempo en días (Total/30/60):**

#### ENTRADAS (11)

NOMBRE (11 a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
EXPEDIENTE PARA CATEGORIZACION	DESP/SS	DIARIA	Magnético

#### SALIDAS (12)

NOMBRE (12 a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
RESOLUCION DE CATEGORIA	USUARIO	MENSUAL	Manual y Magnético

#### DEFINICIONES (13):

- **Categorización.-** Es el proceso que conduce a homogenizar y clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que deben responder a las necesidades de salud de la población que atiende.
- 

#### REGISTROS (14):

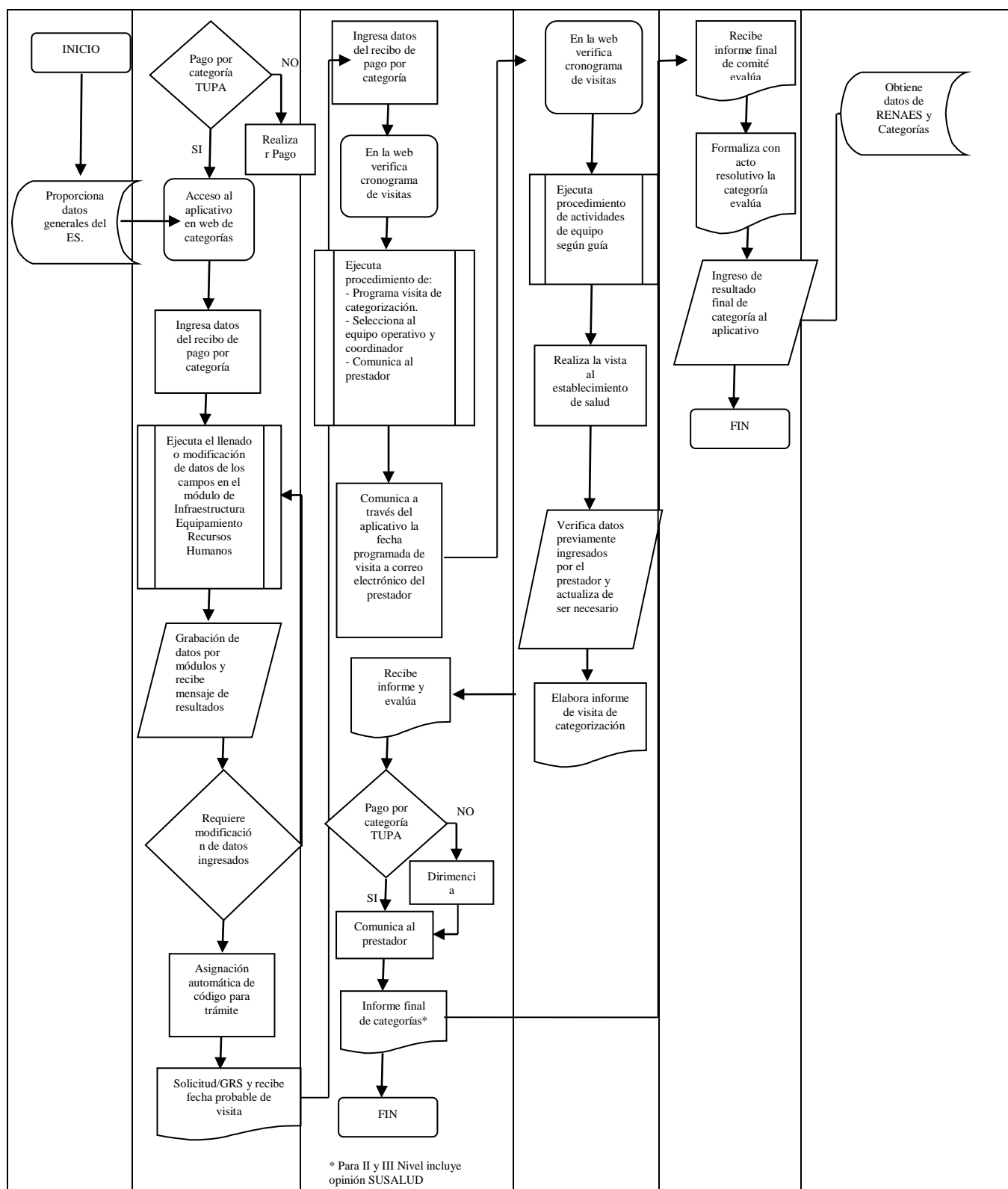
- Licencia de funcionamiento
- Registro RENAES
- Verificación Sanitaria

#### ANEXOS (15):

- Diagrama de Flujo

<b>FLUJOGRAMA DE PROCESO DE CATEGORIZACION DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD PUBLICOS Y PRIVADOS</b>
--

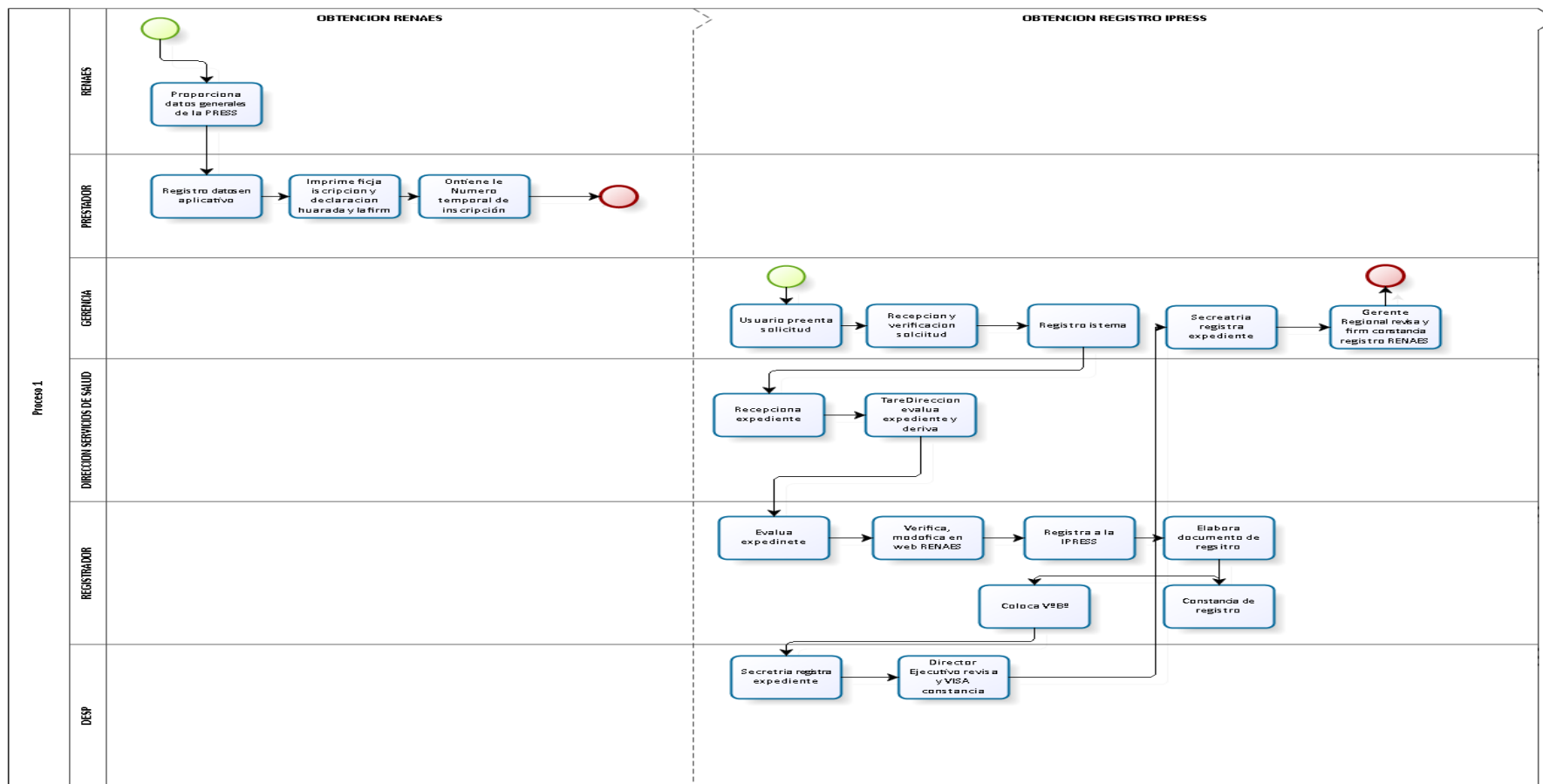
RENAES	PRESTADOR	COMITÉ DE CATEGORIZACION	EQUIPO OPERATIVO	GERESA	RIPRESS/SUSALUD
--------	-----------	-----------------------------	---------------------	--------	-----------------



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS				
PROCESO (1): SERVICIOS DE SALUD				
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	VERIFICACION Y OTORGAMIENTO DE INSCRIPCION AL REGISTRO NACIONAL DE CENTROS DE HEMOTERAPIA, BANCO DE SANGRE Y HEMODIÁLISIS		CONFORMIDAD PARA LA EMISIÓN DE CÓDIGOS	
<b>OBJETIVO (5):</b> Verificar a los Centros de Hemoterapia / Bancos de Sangre que poseen los requisitos mínimos de infraestructura, equipamiento y recursos humanos, para el manejo, procesamiento y almacenamiento de sangre humana y sus componentes.				
<b>ALCANCE (6):</b> Servicios de Salud - Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas				
<b>MARCO LEGAL (7):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ley General de Salud Nª 26842. (art. 37 y Primera Disposición complementaria y final)</li><li>▪ D.S N° 013-2006-SA, Reglamento de establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo.</li><li>▪ Decreto Supremo N° 008-2014-SA Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.</li><li>▪ RM N° 1191-2006/MINSA que aprueba la directiva sanitaria N°011-MINSA/DGSP-V.01</li><li>▪ TUPA GERSA.</li></ul>				
INDICES DE PERFORMANCE (8)				
INDICADOR (8 a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)	
(Número de Documentos Atendidos) / (Número de Documentos Recibidos)	Documento	SS/DESP	SS/DESP	
<b>NORMAS (9)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA – Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicada el 10-07-2009.</li><li>▪ Manual de Procedimientos del Texto Único de procedimientos administrativo (TUPA).</li></ul>				
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)				
Etapa - Descripción	Responsables		Tiempo (Min)	
	Área	Nivel Cargo		
Presentación de expediente. Solicitud dirigida al GRSA	SS			
El Técnico Administrativo recepciona y verifica la solicitud al administrado, recibe y entrega el cargo.	Mesa de partes	Secretaria		
Registra la documentación en el sistema computarizado, imprime la Hoja de ruta (Original y copia) y deriva el expediente a la Secretaria General	Mesa de partes	Secretaria		
La secretaria recibe el expediente y lo registra en el sistema computarizado y deriva al Director de la Dirección de Salud de las Personas.	DESP	Secretaria		
El director recibe, y deriva el expediente al Responsable de Servicios de Servicios de Salud	DESP	Director		
La secretaria recibe el expediente y lo registra en el sistema computarizado y	SS	Respo		

deriva al Responsable de Servicios de Salud y este al Coordinador del PRONAHEBAS		nsable	
El coordinador recibe, evalúa el expediente y coordina la visita técnica de verificación del Centro Hemoterapia y banco de sangre	SS	Coordinador	
Efectúa la Visita Técnica, registra en el instrumento respectivo, elabora el Acta de Verificación y entrega una copia al interesado	SS	Coordinador	
El Técnico Administrativo elabora la conformidad de visita técnica y deriva al Coordinador de CHBS.	SS	Secretaria	
El Coordinador, recibe la constancia de visita técnica, lo visa y deriva a la Secretaria de DESP.	SS	Coordinador	
La secretaria deriva el expediente y la Constancia al Director de Salud de las Personas.	SS	Secretaria	
El director de Salud de las Personas firma la constancia y lo deriva a la Secretaria General	DESP	Director	
La secretaria deriva el expediente y la Constancia de Conformidad de Visita Técnica al Gerente quien lo Firma	SS	secretaria	
Una vez firmado es derivado a la Oficina de Servicios de Salud para su entrega al usuario y para colocar una copia en el expediente	SS	Secretaria	
<b>Tiempo en Minutos:</b>			
<b>Tiempo en días (Total Min/15/60):</b>			
<b>ENTRADAS (11)</b>			
<b>NOMBRE (11 a)</b>	<b>FUENTE (11b)</b>	<b>FRECUENCIA (11c)</b>	<b>TIPO (11d)</b>
EXPEDIENTE PARA CONFORMIDAD DE VISITA TECNICA	DESP/SS	DIARIA	Magnético
<b>SALIDAS (12)</b>			
<b>NOMBRE (12 a)</b>	<b>DESTINO (12b)</b>	<b>FRECUENCIA (12c)</b>	<b>TIPO (12d)</b>
CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE VISITA TECNICA	USUARIO	MENSUAL	Manual y Magnético
<b>DEFINICIONES (13):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre</b> Unidad básica del Establecimiento de Salud organizada para realizar procesos para la Provisión de sangre y Hemocomponentes, en condiciones de seguridad a la UPSS, usuarias del propio Establecimiento de Salud u otros Establecimientos de Salud de corresponder.</li> <li>▪</li> </ul>			
<b>REGISTROS (14):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Licencia de funcionamiento</li> <li>▪ Registro RENAES</li> <li>▪ Constancia de Conformidad de Visita Técnica.</li> </ul>			
<b>ANEXOS (15):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diagrama de Flujo</li> </ul>			

## OBTENCION DEL REGISTRO RENAES





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS			
PROCESO (1): LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL- PROCESO OPERATIVOS			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Diagnostico Laboratorio Especializado de Enfermedades que afectan la Salud Publica	FECHA (3):	
		CODIGO (4):	
OBJETIVO (5):  Brindar atención en el campo asistencial de la Biología de la salud humana, y de los agentes biológicos desarrollando pruebas de diagnóstico especializado, control de calidad e investigaciones especializadas en material y muestras de origen biológico y derivados de procedencia humana en las diferentes áreas del Laboratorio de Referencia Regional.			
ALCANCE (6): El presente Manual de <b>Procedimientos</b> , en adelante MAPRO, alcanza en su cumplimiento a todo el personal del Laboratorio de Referencia Regional - Gerencia Regional de Salud Arequipa, así como los laboratorios de los Establecimientos de las Redes de Salud en las actividades o tareas en que participen y/o deban proveer información a la Gerencia Regional de Salud Arequipa..			
MARCO LEGAL (7): <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ley N° 26842. Ley General de Salud.</li><li>▪ Ley N- 27444 de Procedimiento Administrativo General</li><li>▪ R.M. 570-95-CTAR/PE-ST-DIRSA/DG-OEPLAN, Declarando al Laboratorio Regional de Referencia con jurisdicción en todo el ámbito de la Región de Salud Arequipa.</li><li>▪ R.M. 2236-96-SA/DM Se establece y oficializa la organización del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Referencia en Salud Publica</li></ul>			
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8 a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de pruebas diagnósticas realizadas	Prueba	Base de datos	Personal Profesional del Laboratorio de Referencia Regional
NORMAS (9) <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Norma Técnica N° 15: Manual de Procedimientos de Laboratorio para la obtención y Envío de muestras</li><li>▪ Norma Técnica N° 32: Manual de Procedimientos para el diagnóstico Serológico de las Zoonosis Parasitarias</li><li>▪ Norma Técnica N° 31: Manual de procedimientos para el diagnóstico de Rabia</li><li>▪ Norma Técnica N° 37: Manual de Procedimientos para el diagnóstico de los Parásitos Intestinales del Hombre</li><li>▪ R.M. 962-2014/MINSA: Norma Técnica de salud de Atención Integral del Adulto con infección por el VIH</li><li>▪ Norma Técnica N° 619-2014/MINSA Norma técnica de salud para la prevención de la transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis</li><li>▪ Ley N° 30287: Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú</li><li>▪ Norma Técnica N° 18: Bioseguridad en los Laboratorios de ensayo, Biomédicos y clínicos</li><li>▪ Norma Técnica N° 052-MINSA/DGSP/v.01: Norma técnica de Salud para la Prevención y Control de rabia Humana en el Perú</li><li>▪ Norma Técnica N°26: Manual de Procedimientos de laboratorio para el diagnóstico de la Trypanosomiosis Americana (Enfermedad de Chagas)</li></ul>			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
Etapa – Descripción	Responsables		Tiempo (Min)
	Área	Nivel Cargo	
ESTAPA PRE ANALITICA			
1. Generación de solicitud de Exámenes	EESS	Medico	5

<ul style="list-style-type: none"> <li>En el Establecimiento de salud en la consulta medida se genera la solicitud de exámenes laboratoriales</li> <li>Para dicha solicitud y la óptima derivación laboratorial se requiere datos de pacientes como: datos personales, diagnostico presuntivo, tipo de muestras</li> </ul>			
<b>2. Obtención de muestra y transporte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se realiza la obtención de muestras para las diferentes etiologías, deberá llenarse la fecha de obtención y la rotulación adecuada según normas de las muestras, así como su conservación hasta su traslado</li> <li>Se transporta las muestras hasta el laboratorio referencial cumpliendo las medidas de Bioseguridad.</li> </ul>	LAB EESS	Laboratorista	1440 – 21600
<b>3. Recepción de muestras en el Laboratorio de referencia Regional</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>En el laboratorio se recepciona las muestras de acuerdo a las normas de bioseguridad.</li> <li>Se revisa la calidad de las muestras: según la cantidad, rotulación, conservación, que la muestras sea la adecuada para el procedimiento requerido.</li> <li>Se revisa la documentación, deberá contar con una ficha de solicitud la cual debe consignar los datos del paciente, antecedentes, diagnostico presuntivo, fecha de obtención</li> <li>De acuerdo a la revisión se determina si la muestra es adecuada para el proceso, si fuera así se procede a su conservación, ingreso en la base de datos y codificación para su proceso, se distribuye a las áreas correspondientes para su análisis.</li> <li>Si la muestra no cumpliera las condiciones se informara al personal que lo traslada, y de acuerdo a la condición se procede al informe de Rechazo, Cuarentena, o informe de no conformidades para su levantamiento.</li> <li>Si el análisis solicitado no se realiza en el Laboratorio referencial se procede a su envío al Instituto Nacional de Salud con la documentación debida para su proceso especializado; el instituto realiza también la evaluación de la condición de la muestra para su procesamiento y si no fuera el correcto se procede a su informe al laboratorio Referencial.</li> </ul>	LRR	Tec. Laboratorio	5
<b>ETAPA ANALITICA</b>			
<b>4. Procesamiento de muestras (según el proceso)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los procesos que se realizan en el LRR primeramente son ingresados a las base de datos, y se realizan los protocolos y registro para su proceso</li> <li>Antes de proceso propiamente dicho, debe evaluarse las condiciones ambientales y de equipos en cuanto a su calibración y estabilidad para iniciar el trabajo, así como la preparación previa de reactivos y medios según las normas.</li> <li>Los procedimientos desarrollados en el Laboratorio deben estar aprobados por el Instituto Nacional de salud a través de sus capacitaciones, transferencias tecnológicas o participaciones de PEED</li> <li>Se procede al procesamiento de las muestras según técnicas utilizadas</li> <li>Una vez terminado se procede a la validación de resultados. Para las áreas que fuera necesario según técnica se requerirán segundas muestras para su confirmación y se solicitaran a los Establecimientos de salud referentes.</li> <li>Se confirma los casos con una segunda técnica según las técnicas, y si no fuera el caso se envía al INS para su confirmación.</li> <li>Las muestras son guardas en las diferentes biotecas para su posteriorenvío al INS para su control de calidad según lo estipule.</li> </ul>	LRR	Profesional analista	1440 - 129600
<b>5. Confirmación de resultados</b>	LRR y/o INS	Profesional analista	14400 -21600

<ul style="list-style-type: none"><li>Se confirman los casos con una segunda técnica o procedimiento más especializado de acuerdo a lo indicado en cada etiología. Esta prueba de confirmación se puede realizar en el LRR como en el INS. Si se envía al INS se debe general el pedido junto al resultado obtenido por el LRR</li></ul>			
<b>6. Conservación de muestras para control de calidad</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Las muestras procesadas son guardas en las diferentes biotecas según las áreas de trabajo para su posterior envío al INS, quienes realizar para su control de calidad interno, de acuerdo al agente estudiado. El LRR participa dos veces al año también en los Programas de Evaluación Externo e Desempeño (PEED), donde evalúan el nivel de concordancia de los resultado emitidos por el LRR,</li></ul>	LRR	Profesional analista	5
<b>ETAPA POST ANALITICA</b>			
<b>7. SISTEMA NETLAB</b> <ul style="list-style-type: none"><li>En el Instituto Nacional de salud así como el Laboratorio Referencial, se viene trabajado el sistema NETLAB para el ingreso de resultado generados del proceso laboratorial y su revisión o entrega vía online en tiempo real en los Laboratorios de EESS.</li><li>Actualmente en el LRR se ingresa vía Netlab ciertas pruebas por motivos de permiso en el INS, aquellos que no se ingresan deben ser firmados y sellados en el LRR y separados por EESS para su entrega. Para el llenado de resultado debe tenerse mucho cuidado que el resultado corresponda al paciente.</li></ul>	LRR	Técnico digitador	1- 3
<b>8. ENTREGA DE RESULTADO ( por lote)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Los Establecimientos llegan al LRR y recogen sus resultados de acuerdo a la relación enviada.</li><li>Si hubiera casos positivos se dan las indicaciones para su seguimiento o notificación según corresponda</li></ul>	LRR	Técnico laboratorio	5
<b>1. RESULTADO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b> <ul style="list-style-type: none"><li>El Resultado debe ser ingresado a la Historia Clínica del paciente para su evaluación en la siguiente consulta medica</li></ul>	EESS	Archivo	1440
<b>Tiempo en Minutos:</b>			<b>18741– 174263</b>
<b>Tiempo en días (Total Min/8/60):</b>			<b>13 - 121</b>
<b>ENTRADAS (11)</b>			
<b>NOMBRE (11 a)</b>	<b>FUENTE (11b)</b>	<b>FRECUENCIA (11c)</b>	<b>TIPO (11d)</b>
Solicitud de examen de laboratorio del EESS	Establecimiento de Salud	Diario	Físico y virtual
<b>SALIDAS (12)</b>			
<b>NOMBRE (12 a)</b>	<b>DESTINO (12b)</b>	<b>FRECUENCIA (12c)</b>	<b>TIPO (12d)</b>
Resultados de las pruebas	Establecimientos de Salud	diario	Físico y virtual
<b>DEFINICIONES (13):</b> <ol style="list-style-type: none"><li><b>Normas Técnicas:</b> Una norma técnica es un documento aprobado por un organismo reconocido que establece especificaciones técnicas basadas en los resultados de la experiencia y del desarrollo tecnológico, que hay que cumplir en determinados productos, procesos o servicios</li><li><b>Vigilancia sanitaria:</b> La vigilancia sanitaria designa la acción por la cual un organismo vigila la salud de la población de un país o de una zona determinada. Se trata, fundamentalmente, de advertirle en caso de que haya una amenaza que afecte a la salud pública.</li><li><b>Red de Laboratorios:</b> Sistema técnico cuyo objeto es la <b>integración funcional</b> de laboratorios nacionales de</li></ol>			

referencia, laboratorios de salud pública, laboratorios clínicos, otros laboratorios, y servicios de toma de muestras y microscopía, para el desarrollo de actividades de vigilancia en salud pública, prestación de servicios, gestión de la calidad e investigación

1. **Gestión de calidad:** Programa total de normas, procesos y procedimientos que asegura de manera continua que los servicios, productos o resultados finales son confiables y oportunos
2. **Obtención de muestra y transporte (1440 a 21600 minutos):** La obtención en un centro de salud por persona deberá demorar en promedio 5 minutos pero el transporte puede demorar hasta 15 días debido al permiso para poder transportarlas al LRR o el número de muestras que reúnen.
3. **Procesamiento de muestras (1440 hasta 129600 minutos según el proceso):** el tiempo en el procesamiento dependerá de la técnica para diferentes etiologías  
**MODS TBC:** demora hasta 21600 minutos en muestras positivas y hasta 30240 minutos  
**Prueba de Sensibilidad:** demora 96400 minutos para el cultivo de *Micobacterium*  
**Prueba de ELISA Chagas o VIH:** demora 300 minutos por lotes de 20 muestras aprox.  
**Prueba de ELISA para Fasciola o Hidatidosis:** 1800 minutos por lotes de 20 muestras aprox.  
**TSR de enteroparásitos:** 1500 minutos por lotes de 5 muestras  
**Prueba de ELISA Rotavirus:** demora 200 minutos por lotes de 12 muestras aprox.  
**Prueba de IFD para Virus Respiratorios:** demora 180 minutos por lotes de 5 muestras aprox.  
**Prueba de IFD para rabia:** demora 300 minutos por lotes de 5 muestras aprox.
4. **Confirmación de resultados (14400 a 21600 minutos):** el tiempo en la confirmación dependerá de la técnica que se realice en el LRR o si necesita ser enviada al INS  
**IFI para VIH y Chagas:** demora hasta 180 minutos por lotes de 4 muestras aprox.  
**Kato Katz:** demora 20 minutos por muestras  
**Muestras enviadas al INS:** demora de 7200 a 144000 minutos por muestra dependiendo de la técnica
5. **Sistema NETLAB:** Es un Sistema de Información sobre los resultados de las pruebas de laboratorio de más de 100 enfermedades de importancia para la salud pública, como las pruebas de confirmación diagnóstica. El sistema aborda el problema de gestión relacionado al retraso excesivo en la comunicación de resultados para la confirmación o el descarte de enfermedades con un impacto importante en la salud pública

#### **REGISTROS (14):**

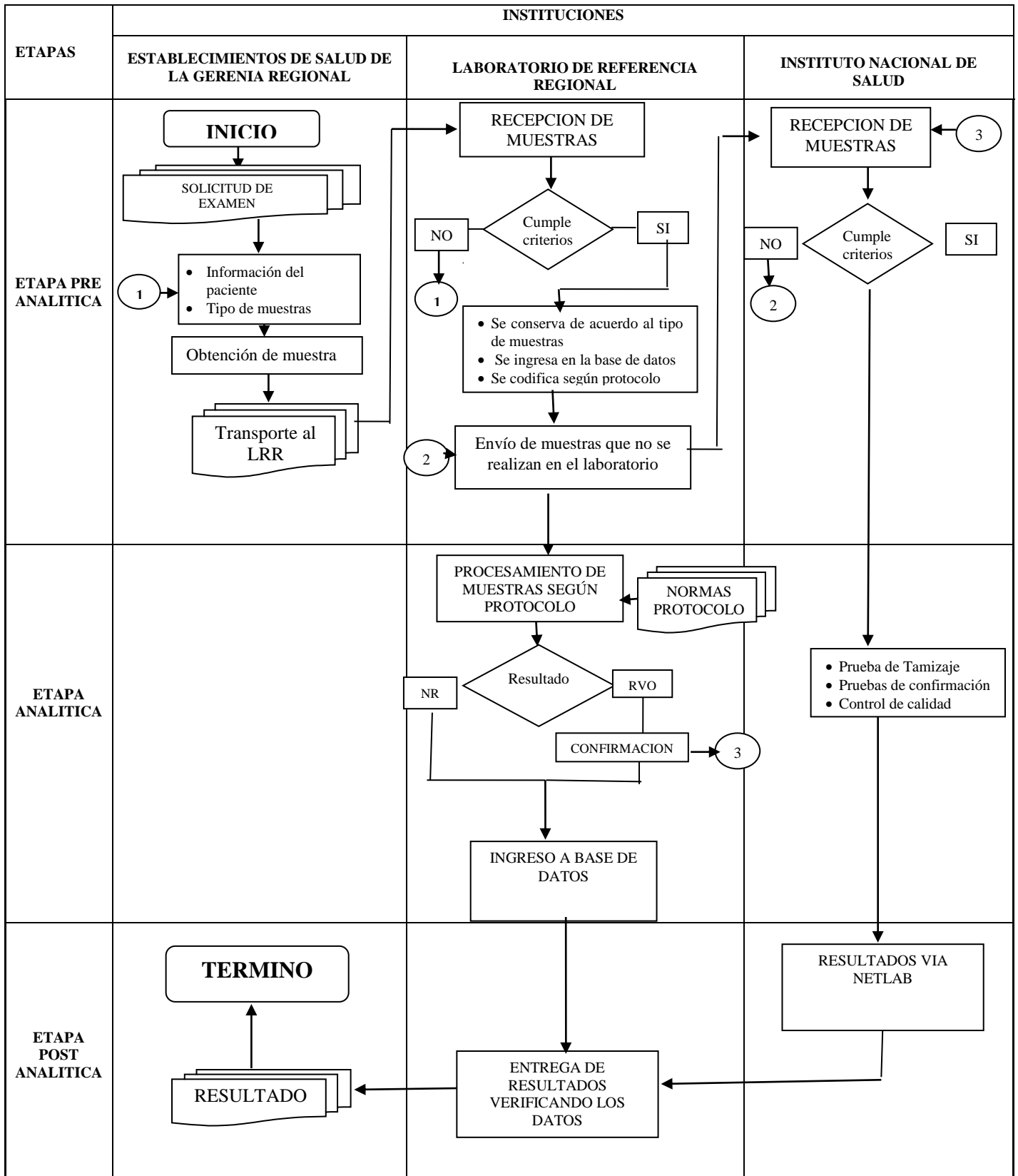
- Base de datos - NETLAB
- Protocolos de Trabajo
- Formularios e Instructivos

#### **ANEXOS (15):**

- Diagrama de Flujo

## DIAGRAMA DE FLUJO DE PROCEDIMIENTO:

### Diagnostico Laboratorial Especializado de Enfermedades que afectan la Salud Publica





## FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

### PROCESO (1): LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL- PROCESO OPERATIVOS

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):**

**SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD**

**FECHA (3):**

**CODIGO (4):**

### OBJETIVO (5):

Brindar atención en el campo asistencial de la Biología de la salud humana, y de los agentes biológicos desarrollando pruebas de diagnóstico especializado, control de calidad e investigaciones especializadas en material y muestras de origen biológico y derivados de procedencia humana en las diferentes áreas del Laboratorio de Referencia Regional

### ALCANCE (6):

El presente Manual de **Procedimientos**, en adelante MAPRO, alcanza en su cumplimiento a todo el personal del Laboratorio de Referencia Regional - Gerencia Regional de Salud Arequipa, así como los laboratorios de los Establecimientos de las Redes de Salud en las actividades o tareas en que participen y/o deban proveer información a la Gerencia Regional de Salud Arequipa.

### MARCO LEGAL (7):

- Ley N° 26842. Ley General de Salud.
- Ley N- 27444 de Procedimiento Administrativo General
- R.M. 570-95-CTAR/PE-ST-DIRSA/DG-OEPLAN, Declarando al Laboratorio Regional de Referencia con jurisdicción en todo el ámbito de la Región de Salud Arequipa.
- R.M. 2236-96-SA/DM Se establece y oficializa la organización del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Referencia en Salud Pública

### INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8 a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
% de concordancia	Envío para control de calidad	Informe	Persona Profesional del Laboratorio de Referencia Regional y Establecimientos

### NORMAS (9)

- Norma Técnica N° 15: Manual de Procedimientos de Laboratorio para la obtención y Envío de muestras
- Norma Técnica N° 18: Bioseguridad en los Laboratorios de ensayo, Biomédicos y clínicos
- Curso de gestión de Calidad para Laboratorios organizado por la Organización Panamericana de la Salud
- Lineamientos de política para la transferencia tecnológica en el Instituto Nacional de Salud: 2009-2014. Elaborado por Instituto Nacional de Salud.
- Manual de procedimientos de control de calidad para los Laboratorios de Serología de los Bancos de sangre.
- Norma Técnica N°26: Manual de Procedimientos de laboratorio para el diagnóstico de la Trypanosomiasis Americana (Enfermedad de Chagas)

### DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

Etapa – Descripción	Responsables		Tiempo (Min)
	Área	Nivel Cargo	
<b>NIVEL NACIONAL ( Del Instituto Nacional de Salud al Laboratorio Referencial)</b>			
<b>1. Programa de Evaluación Externa de Desempeño PEED</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Instituto Nacional de Salud dentro de su Plan de Transferencia Tecnológicas, la forma de evaluar la calidad y reproducibilidad de los procedimientos transferidos se realiza a través del Programa de Evaluación Externa de Desempeño y para ello realizan un cronograma para cada técnica o procedimiento dos veces al año</li> <li>• Oficializan al Laboratorio Referencial para determinar su participación, teniendo en cuenta la presencia del personal responsable de la técnica.</li> </ul>	INS	Profesional analista	7200
<b>2. Participación del laboratorio referencial</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Laboratorio Referencial deberá responder con un oficio su participación; puede que no participe de esa evaluación para ello</li> </ul>	LRR	Profesional analista	1440

tendrá que justificar porque no participación. El no participar continuamente le quitaría la acreditación para ese procedimiento			
<b>3. Elaboración de Panel de referencia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>El Instituto prepara el panel de Evaluación para todos los laboratorios referenciales que al mismo tiempo participan con el mismo tipo de muestras; se adjunta los formatos a utilizar y los plazos de respuesta por cada laboratorio.</li> </ul>	INS	Profesional analista y técnico de laboratorio	43200
<b>4. Procesamiento de Evaluación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Una vez recibido el panel empieza a correr los tiempos de respuesta de acuerdo a la técnica que se realiza.</li> <li>Deberá trabajarse por el personal titular y alterno, para ello el día del procesamiento no deberá realizarse ninguna otra actividad, solamente el panel para evitar otro tipo de errores.</li> <li>Terminado el proceso deberá emitirse el formato con los resultados y sr enviado con oficio al Instituto Nacional para su evaluación de concordancia.</li> <li>La mayoría de procedimientos demoran 15 días pero para los cultivos como TBC demoran hasta dos meses de respuesta.</li> </ul>	LRR	Profesional analista	21600 - 86400
<b>5. Concordancia (10080 minutos)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>El Instituto Nacional evaluara los resultados enviados de todos los laboratorios referenciales, y emitirá un informe de concordancia; si la concordancia es aceptable se da a conocer que se está acreditado para la técnica; pero si los resultados no son aceptables se procede a enviar otro panel o programar una visita de asistencia técnica. Si a pesar de ello se sigue teniendo alta discordancia, deberá evaluarse nuevamente y si no se desacredita para dicho procesamiento.</li> <li>El informe una vez conocido en el Laboratorio referencial se procede a su archivo en los documentos de gestión de calidad para posteriores supervisiones.</li> </ul>	INS	Profesional analista	10080
		<b>Tiempo en Minutos nivel nacional:</b>	83520-148320
<b>NIVEL REGIONAL (Del Laboratorio Referencial a los Establecimientos de Salud)</b>			
<b>1. Plan de control de Calidad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>El Laboratorio de Referencia Regional dentro de su Plan de Gestión de calidad de la Red de Laboratorios para determinar la reproducibilidad los resultados emitidos para cada una de las técnicas utilizadas; se realiza un cronograma para cada técnica una vez al año</li> <li>Se oficializa al laboratorio del establecimiento de salud para determinar su participación teniendo en cuenta la presencia del personal responsable de la técnica.</li> </ul>	LRR	Profesional analista	7200
<b>2. Participación del Establecimiento de salud (4320 minutos))</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>El laboratorio del Establecimiento de Salud tiene dos formas de participar según la etiología. El control interno se lleva a cabo con el envío del 10% de muestras negativas y el 100% de muestras positivas de todo su proceso, y el envío lo pueden hacer en forma mensual o trimestral dependiendo del método.</li> <li>El control de calidad externo se realiza en base a paneles elaborados por el Laboratorio Referencial con muestras patrones.</li> <li>Según el control de calidad a realizar, el EESS deberá emitir sus resultados con las muestras correspondientes según el caso, y un oficio al laboratorio referencial para su evaluación.</li> </ul>	EESS	Analista de Laboratorio	43200
<b>3. Preparación de Panel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>El laboratorio referencial prepara el panel de Evaluación para todos los laboratorios que participaran para el control de calidad externo; para ello el trabajo de paneles se realiza todo el año</li> </ul>	LRR	Profesional analista	86400



anterior remitiendo estas muestras al INS para su confirmación final y que sean utilizadas como material de referencia. Una vez elaborados los formatos se remite al establecimiento para su proceso.			
<b>4. Procesamiento de Evaluación</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Una vez recibido el panel empieza a correr los tiempos de respuesta de acuerdo a la técnica que se realiza.</li><li>Terminado el proceso deberá emitirse el formato con los resultados y ser enviado con oficio al Laboratorio Referencial para su evaluación de concordancia.</li><li>La mayoría de procedimientos demoran 15 días pero para los cultivos como TBC demoran hasta dos meses de respuesta.</li></ul>		EESS	Analista laboratorio  21600 - 86400
<b>5. Concordancia</b> <ul style="list-style-type: none"><li>El Laboratorio Referencial evaluara los resultados enviados de todos los Establecimientos de salud, y emitirá un informe de concordancia, si la concordancia es aceptable se da a conocer que se está acreditado para la técnica, pero si los resultados no son aceptables se procede a enviar otro panel o programar una visita de asistencia técnica. Si a pesar de ello se sigue teniendo alta discordancia, deberá evaluarse nuevamente y si no se desacredita para dicho procesamiento.</li><li>El informe una vez conocido en el Laboratorio del EESS se procede a su archivo en los documentos de gestión de calidad para posteriores supervisiones.</li></ul>		LRR	Profesional analista  10080
<b>Tiempo en Minutos:</b>			<b>168480 – 233280</b>
<b>Tiempo en días (Total Min/8/60):</b>			<b>117- 162</b>
<b>ENTRADAS (11)</b>			
<b>NOMBRE (11 a)</b>	<b>FUENTE (11b)</b>	<b>FRECUENCIA (11c)</b>	<b>TIPO (11d)</b>
Plan de control de Calidad o PEED	Instituto Nacional de salud o Laboratorio referencial	1 o 2 veces al año	Físico y virtual
<b>SALIDAS (12)</b>			
<b>NOMBRE (12 a)</b>	<b>DESTINO (12b)</b>	<b>FRECUENCIA (12c)</b>	<b>TIPO (12d)</b>
Informe	Laboratorio referencial o Establecimientos de Salud	1 o 2 vece al año	Físico y virtual
<b>DEFINICIONES (13):</b> <ol style="list-style-type: none"><li><b>Control de Calidad:</b> Conjunto de acciones que se aplican durante la ejecución de cada proceso para asegurar que los resultados, productos o servicios pueden ser entregados.</li><li><b>Concordancia:</b> Expresión en porcentaje de la conformidad de los resultados de un determinado ensayo, obtenidos por diferentes laboratorios o analistas</li><li><b>Programa de Evaluación externa de desempeño:</b> Sistema de comparación retrospectivo, periódico y objetivo de los resultados de diferentes laboratorios por medio de encuestas organizadas por un ente externo independiente.</li><li><b>Reproducibilidad:</b> Grado de concordancia entre los resultados independientes obtenidos con el mismo método y la misma muestra, pero diferentes analistas, diferentes equipos, diferentes laboratorios)</li></ol>			
<b>REGISTROS (14):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Protocolos de Trabajo</li><li>Formularios e Instructivos</li><li>Informes</li></ul>			
<b>ANEXOS (15):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Diagrama de Flujo</li></ul>			

**DIAGRAMA DE FLUJO DE PROCEDIMIENTO:  
Sistema de Control De Calidad**

