



Resolución Directoral

Huaraz, 08 de Abril del 2014.

Visto el Expediente Adjunto;

CONSIDERANDO:

Que, en el marco de la reforma del Sector Salud, los lineamientos de Política de Salud actuales y los Objetivos Estratégicos Institucionales del Hospital "Víctor Ramos Guardia" Huaraz, tienen como retos, metas y estrategias el incrementar progresivamente la equidad en la provisión de servicios de salud, la eficacia en el uso de los recursos, la productividad y una mejora sustancial en la calidad de atención, considerando al usuario como centro de las actividades de la entidad, con acceso a la información y ejercicio de sus derechos.

Que, en respuesta a tales acciones, el Hospital "Víctor RAMOS GUARDIA", viene implementando un conjunto de estrategias, entre las cuales se hace indispensable la definición e implementación del **Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Planeamiento Estratégico 2014 (V-2) del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz**, lo cual significa implementar procesos y esfuerzos participativos, es decir que involucre a todas las categorías del personal adscrito a la indicada unidad orgánica, así como de un permanente perfeccionamiento de los procedimientos establecidos para la gestión administrativa;

Que, en tal contexto, se hace imprescindible aprobar la propuesta adjunta, conforme al documento de la parte vistos, que lleva implícito un proceso de perfeccionamiento y adiestramiento del cliente interno que mejore sus capacidades y competencias y la calidad de atención de los servicios administrativos;

De conformidad con lo dispuesto por la Ley del Ministerio de Salud No. 27657, la Ley General de Salud No. 26842, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud No. 27823, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales No. 27867;

Estando a lo informado y solicitado por la jefatura de la Unidad de Economía del Hospital "Víctor Ramos Guardia", y con la opinión favorable de la Dirección Ejecutiva de esta dependencia;

Con el Visto Bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Administración del Hospital "Víctor Ramos Guardia" Huaraz;

SE RESUELVE:

Primero: **APROBAR** el denominado **Manual de Procesos y Procedimientos Administrativos de la Oficina de Planeamiento Estratégico 2014 (V-2) del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz**, de la Dirección Regional de Salud Ancash, que en folios útiles forma parte de la presente resolución; por los motivos y hechos glosados en la parte considerativa, integrado por los procedimientos siguientes:

Segundo: **DELEGAR** plena responsabilidad al personal adscrito de la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital "Víctor Ramos Guardia" de la Dirección Regional de Salud Ancash, respecto a la ejecución y fiel cumplimiento del manual aprobado.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

DLDG/EAMC.

Dr. Douglas López de Guimaraes
DIRECTOR EJECUTIVO - H. "V.R.G." Nivel II-2 Hz.
C.M.P. N° 18513

**“HOSPITAL VICTOR RAMOS
GUARDIA DE HUARAZ”**



**MANUAL DE PROCESOS Y
PROCEDIMIENTOS – MPYP DE LA
OFICINA DE PLANEAMIENTO
ESTRATEGICO, PERIODO 2014**

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE
PLANEAMIENTO ESTRATEGICO, PERIODO 2013

INDICE

1. CAPITULO I : Introducción	3
2. CAPITULO II : Objetivo del Manual	3
3. CAPITULO III : Base Legal	4
4. CAPITULO IV : Procedimientos	5
-Relación de Proceso y Sub Procesos y Procedimientos agrupados por Procesos por Áreas, Unidades debidamente jerarquizados	5
- Inventario de Procedimientos	6
- Ficha de Descripción de los procedimientos -(Diagrama de Flujo del procedimiento).	



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital "Víctor Ramos Guardia" es un documento técnico de gestión que sistematiza dentro de las normatividad vigente, las acciones que se siguen en la ejecución de las actividades comprendidas dentro de esta Oficina, en el cual se describen los procedimientos y a su vez los procesos y sub-procesos organizacionales con los cargos o puestos de trabajo que intervienen en su ejecución, precisando las responsabilidades y participación durante su desarrollo.

La eficacia expresada como la capacidad de los directivos y servidores para alcanzar las metas y resultados planificados, por lo cual las funciones se han distribuido adecuadamente, asegurando el cumplimiento de los objetivos funcionales, aprovechando al máximo los recursos disponibles y estableciendo funciones que aseguren la evaluación de los resultados.

La eficiencia para producir el máximo resultado con el mínimo de recursos, energía y tiempo. Se busca la mayor eficiencia en la utilización de los recursos, por lo tanto no existe duplicidad o superposición de funciones y atribuciones entre los funcionarios y servidores.

Las responsabilidades son claramente definidas, y no existe el riesgo de ser evadida o excedida por algún funcionario o servidor.

Actividad recurrente que permite el cambio e innovación en la organización para lograr mejoras significativas en la atención de las necesidades de los usuarios externos e internos.

CAPÍTULO II OBJETIVO DEL MANUAL

El Manual de Procedimientos de la Oficina de Planeamiento Estratégico tiene como objetivos:

- a) Establecer formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales de la Oficina.
- b) Servir de instrumento técnico normativo base para la sistematización de los flujos de información y documento base para procedimientos posteriores de la Oficina.
- c) Servir como instrumento facilitador de comunicación y establecer las bases para mantener un efectivo sistema de coordinación y orientación permanente al personal integrante de la Oficina y del Hospital.
- d) Establecer mejores niveles de eficiencia en el trabajo a desarrollarse en la Oficina.
- e) Contribuir a lograr el cumplimiento de los objetivos funcionales aprobados en el Reglamento de Organización y Funciones de la Institución.

ALCANCE

La aplicación de este manual se circunscribe a la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz, en sus diferentes componentes funcionales; su conocimiento y aplicación es de carácter obligatorio por parte del personal nombrado, contratado o destacado de esta oficina, en concordancia con los dispositivos legales vigentes.

CAPITULO III

BASE LEGAL

La aplicación del presente manual se sujeta a lo prescrito en la siguiente Base Legal:

- ✓ Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud
- ✓ Ley N° 27658 - Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- ✓ Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General.
- ✓ Ley N° 28522 - Ley de Sistemas Nacional de Planeamiento Estratégico
- ✓ Decreto Supremo N° 023-2005-SA aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- ✓ Decreto Ley N° 276 Ley de Bases de Carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector Público.
- ✓ Decreto Supremo N° 005-90-PCM Reglamento de la Carrera Administrativa, entre otros.
- ✓ Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, que aprueba la Directiva N°007-MINSA/OGPP V.02.Directiva para la Formulación de Documentos Técnico Normativos de Gestión Institucional y sus modificatorias.
- ✓ Resolución Ejecutiva Regional N° 0362-2004-REGION ANCASH/PRE, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Ramos Guardia" - Huaraz.
- ✓ Resolución Directoral N° 0715-2006-REGION ANCASH-DIRES/DIPER , que otorga al Hospital "Víctor Ramos Guardia" – Huaraz, la categoría II-2, del Segundo Nivel de Atención
- ✓ Resolución Ejecutiva Regional N°0303-2011-REGION ANCASH/PRE aprueba el Cuadro para Asignación de Personal del Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz.
- ✓ Resolución Directoral N° 0199-2003-DIRES-A-UTES-Hz-HA"VRG"/UP, se aprobó el Manual de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz.
- ✓ Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02, Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional, aprobado con la Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, de fecha 28 de junio de 2006.



CAPÍTULO IV: PROCEDIMIENTOS

RELACION DE LOS PROCESOS, SUB PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, AGRUPADOS POR PROCESO POR AREAS, UNIDADES DEBIDAMENTE JERARQUIZADOS.

PROCESO	SUB PROCESO	PROCEDIMIENTOS
PLANEAMIENTO	Planeamiento Estratégico	Formulación del Plan Estratégico Institucional
	Planeamiento Operativo	Formulación, reformulación y reprogramación del Plan Operativo Institucional - POI.
PROGRAMACION Y PRESUPUESTO	Programación y Formulación Presupuestal	Programación y Formulación del Presupuesto Institucional
	Ejecución Presupuestal	Monitoreo de Ejecución del Presupuesto Institucional.
		Modificaciones Presupuestarias
	Evaluación Presupuestal	Evaluación del Presupuesto Institucional
Evaluación Trimestral del Presupuesto por Resultado		
RACIONALIZACION	Elaboración y actualización de documentos de gestión	Formulación y/o actualización de documentos normativos de Gestión Institucional
COSTOS	Costos Hospitalarios	Elaboración de Costos Hospitalarios



INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

FICHA N° 01

OFICINA / DIRECCION (2° NIVEL Organizacional)

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

N° ORDEN	CODIGO DEL PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO Y/O DOCUMENTO DE ORIGEN	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	RESULTADO/ PRODUCTO	USUARIO	BASE LEGAL
1	001-OPE	Directiva de Presupuesto	Programación y Formulación del Presupuesto Institucional	Presupuesto Formulado	Interno y externo	ND
2	002-OPE	Directiva de Presupuesto	Monitoreo de Ejecución del presupuesto Institucional	Presupuesto Ejecutado	Interno y externo	ND
3	003-OPE	Directiva de Presupuesto	Evaluación del Presupuesto Institucional	Presupuesto evaluado	Interno y externo	ND
4	004-OPE	Directiva de Presupuesto	Notas de Modificaciones Presupuestarias	Presupuesto Modificado	Interno y externo	ND
5	005-OPE	Directiva de Presupuesto	Evaluación de Presupuesto Institucional	Informe de Evaluación Semestral del Presupuesto de Resultados	Interno y Externo	ND
6	006-OPE	Directiva de Presupuesto	Evaluación de Metas Físicas	Informe de Evaluación de Metas Físicas	Interno y Externo	ND
7	007-OPE	Directiva de Costos	Estudio de Costos	Expediente de Costeo aprobado	Interno y Externo	ND
8	008-OPE	Directiva Formulación de documentos Técnicos de Gestión	Actualización del Tarifario	Tarifario Actualizado	Interno y Externo	ND
9	009-OPE	Directiva Formulación de documentos Técnicos de Gestión	Evaluación de Cuadros Estadísticos sobre Indicadores de Salud	Reporte de Indicadores de Salud	Interno y Externo	ND
10	010-OPE	Directiva de POI	Formulación, reformulación y reprogramación del Plan Operativo Institucional	Plan Operativo Institucional	Interno y externo	ND
11	011-OPE	Directiva de POA	Evaluación del Plan Operativo Institucional	Plan Operativo Anual evaluado.	Interno y externo	ND
12	012-OPE	Directiva de	Formulación y/o	Documentos	Interno y	ND



		Documentos de Gestión	actualización de documentos Normativos de Gestión Institucional	de Gestión Formulados	externo	
13	013-OPE	Documento de Gestión	Formulación del Reglamento de Organización y Funciones (ROF)	ROF aprobado	Interno y Externo	ND
14	014-OPE	Documento de Gestión	Formulación y/o modificación del Cuadro de Asignación de Personal (CAP)	CAP aprobado	Interno y Externo	ND
15	015-OPE	Documento de Gestión	Formulación y/o Modificación del Manual de Organización y Funciones (MOF)	MOF aprobado	Interno y Externo	ND
16	016-OPE	Documento de Gestión	Formulación y/o Modificación del Manual de Procesos y Procedimientos (MPYP)	Documento de Gestión Institucional aprobado	Interno y Externo	ND
17	017-OPE	Documento de Gestión	Formulación del Plan Estratégico Institucional (PEI)	Plan Operativo Institucional aprobado	Interno y Externo	ND
18	017-OPE	Documento de Gestión	Formulación del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA)	TUPA aprobado	Interno y externo	ND
FECHA: Enero 2014 FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR				En la columna "Base Legal" anotar según corresponda, lo siguiente: NG – Si tiene Norma General ND – Con Directiva o norma de detalle S/N – Sin base legal o norma.		



J. BACOSTO

Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso: Proceso Presupuestario

Nombre del Procedimiento (2)	PROGRAMACIÓN Y FORMULACION DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	FECHA (3)	Enero 2014
		CÓDIGO (4)	001-OPP
Propósito (5)	Contar con el presupuesto anual aprobado, que nos permita alcanzar los objetivos y metas propuestas en el Plan Operativo Anual de la institución.		
Alcance (6)	Es de aplicación para todas las Unidades Orgánicas Internas relacionado con el flujo de información de la Oficina de Planeamiento estratégico.		
Marco Legal (7)	a) Ley de Presupuesto Anual del sector público b) Ley N° 28112 Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público. c) Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto		

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Proyecto de Presupuesto presentado/ Presupuesto Institucional Aprobado	Presupuesto Institucional Evaluado	Reporte del Módulo MPP - SIAF	Jefe de la Unidad de Programación y Presupuesto

NORMAS (9)

- Directiva Anual para la Programación y Formulación Anual del Presupuesto del Sector Público.
- Resolución Directoral N° 003-2013-EF/50.01
- Plan Operativo Anual, Aprobado y Vigente

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

- El Ministerio de Economía y Finanzas emite la Directiva para la formulación del presupuesto anual.
- La Gerencia de Planificación y Presupuesto del Gobierno Regional - GGPP, solicita a la Unidad Ejecutora – Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, la Programación de la Demanda Global y/o formulación de Presupuesto y remite Directiva.
- La Dirección Ejecutiva del Hospital, recepciona la solicitud de la información y la directiva y lo remite a la Oficina de Planeamiento Estratégico.
- La Oficina de Planeamiento Estratégico, recibe la Directiva y lo remite a la Unidad de Presupuesto.
- La Unidad de Presupuesto evalúa la directiva y toma decisiones y las devuelve a la Jefatura de Planeamiento Estratégico para su remisión a las Unidades Orgánicas.
- La Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico recepciona la información de la Unidad de Presupuesto y los remite a Recursos Humanos, Logística y a la Unidad de Economía solicitando requerimiento de gastos y proyección de ingresos por la fuente de financiamiento de Recursos Directamente Recaudados.
- La Unidad de Personal realiza su requerimiento de presupuesto de acuerdo a los pagos que realizarán en el año por las genéricas de gastos 2.1 Personal y Obligaciones, 2.2 Pago a Cesantes y Jubilados 2.4 Otros Gastos Corrientes en las fuentes de financiamiento Recursos Ordinarios y Recursos Directamente Recaudados y lo envía a la Oficina de Planeamiento

Estratégico.

8. La Unidad de logística realiza su requerimiento de presupuesto de los pagos que realizarán en el año por la Genéricas de Gasto 2.3 Bienes y Servicios, 2.6 Bienes de Capital en las fuentes de financiamiento Recursos Ordinarios y Recursos Directamente Recaudados y lo envía a la Oficina de Planeamiento Estratégico.
9. La Unidad de Economía, realiza su proyección de recaudación de ingresos para el año por la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados y lo envía a la Oficina de Planeamiento Estratégico.
10. La Secretaria de la Oficina de Planeamiento Estratégico, recepciona la información remitida por las Oficinas de Personal, Logística y Economía y lo deriva al Jefe de la Oficina.
11. La Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, recibe la información para realizar la formulación de presupuesto PIA (Presupuesto Inicial Apertura) para el siguiente año fiscal y lo deriva a la Unidad de Presupuesto.
12. La Unidad de Presupuesto, recibe la Demanda Global de gasto y Proyección de Ingresos lo consolida el presupuesto a nivel de Meta, Especifica de gasto y fuente de financiamiento formula el presupuesto PIA (Presupuesto Inicial Apertura) y lo ingresa al Software MFP – SIAF y lo trasmite vía internet a la Gerencia de Planificación y Presupuesto del Gobierno Regional de Ancash.
13. Luego imprime el reporte de la formulación de presupuesto anual a nivel nemónico y especifica de gasto y lo deriva al Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico.
14. El Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico firma y lo envía a la Dirección Ejecutiva para su revisión.
15. El Director Ejecutivo revisa la Demanda Global y/o Anteproyecto de Presupuesto de Presupuesto, firma el Oficio y lo deriva a la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.
16. La Secretaria de la Oficina de Planeamiento Estratégico, recepciona la información y remite a la Gerencia de Planificación y Presupuesto del Gobierno Regional.
17. La Gerencia de Planificación y Presupuesto del Gobierno Regional de Ancash, en relación a la formulación de presupuesto remitida nos envía la Asignación del Presupuesto Anual a la Unidad de Presupuesto del Hospital, a nivel Nemónico y especifica de gasto vía software MFP – SIAF a la Unidad de Presupuesto
18. Luego la Unidad de Presupuesto conjuntamente con la Jefatura de la Oficina der Planeamiento Estratégico analizan si el presupuesto remitida por el Gobierno Regional de Ancah satisface los gastos y si es insatisfactorio programa Demanda Adicional. El Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico firma y envía a la Gerencia de Planificación y Presupuesto del Gobierno Regional de Ancash.
19. La Oficina de Planificación y Presupuesto recibe la demanda adicional y lo envía al MEF.
20. El Ministerio de Economía y Finanzas aprueba y envía a la Gerencia de Planificación y Presupuesto del Gobierno Regional de Ancash
21. La Gerencia der Planificación y Presupuesto en relación a la asignación del presupuesto anual del software MFP – SIAF, nos envía el presupuesto inicial modificado para su ejecución
22. Fin del procedimiento

ENTRADAS

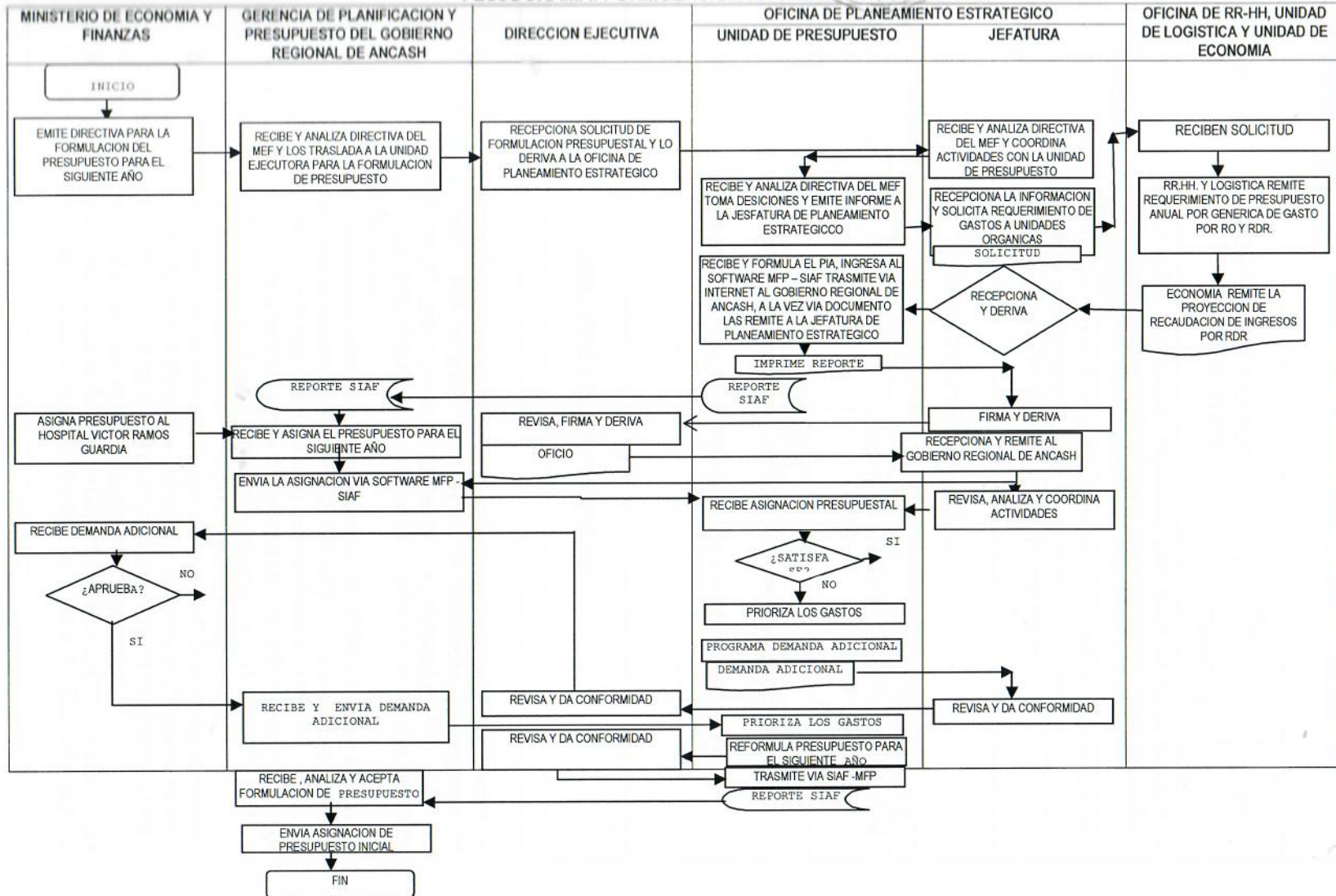
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Solicitud de Anteproyecto del Presupuesto Institucional	Gerencia de Planificación y Presupuesto del Gobierno Regional	Anual	Mecanizado

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Proyecto del Presupuesto Institucional	Gerencia de Planificación y Presupuesto del Gobierno Regional	Anual	Mecanizado

DEFINICIONES: Demanda Global; es el estimado del gasto anual de la Institución. SIAF; Sistema

FLUJOGRAMA: FORMULACION ANUAL DE PRESUPUESTO



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso: Proceso Presupuestario

Nombre del Procedimiento (2)	MONITOREO DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	FECHA (3)	Enero 2014
		CÓDIGO (4)	002-OPP
Propósito (5)	Contar con el Presupuesto Programado, para Cubrir los gastos en orden de prioridad en el Hospital "VRG" de Huaraz, el mismo que debe ser solicitado con anticipación.		
Alcance (6)	Es de aplicación para todas las Unidades Orgánicas Internas relacionado con el flujo de información de la Oficina de Planeamiento estratégico.		
Marco Legal (7)	a) Ley de Presupuesto Anual del sector público		

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Programación de compromiso y devengado Aprobado.	Informe	Reporte del Módulo MPP - SIAF	Jefe de la Unidad de Programación y Presupuesto

NORMAS (9)

- a) Directiva Anual para la Programación y Formulación Anual del Presupuesto del Sector Público.
- b) Directiva para la Evaluación del Presupuesto Institucional del año fiscal correspondiente.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

1. El proceso de ejecución presupuestal se da inicio con la remisión de la programación de compromiso anual – PCA de parte de la Gerencia de Planificación y Presupuesto del Gobierno Regional de Ancash, esta información se realiza vía sistema SIAF-MPP.
2. La Dirección Ejecutiva del Hospital, recepciona la información y lo remite a la Oficina de Planeamiento Estratégico.
3. La Oficina de Planeamiento Estratégico, recibe la información (PCA) y lo remite a la Unidad de Presupuesto para su distribución vía sistema SIAF-MPP, a las unidades orgánicas correspondientes (Personal, Logística, Economía), para la ejecución respectiva.
4. La Unidad de Presupuesto recepcionado el PCA prioriza las actividades y proyectos y luego realiza la distribución del PCA a las Unidades Orgánicas vía sistema MPP- SIAF y posteriormente realiza el proceso de certificación de Créditos Presupuestales.
5. El Área de Remuneraciones de la Unidad de Personal recibe el PCA efectúa el compromiso anual en la genérica de gasto 1: Personal y Obligaciones Sociales y la 2: Pensiones y Otras Prestaciones Sociales y elabora las planilla de pagos del personal activo y cesante y CAS e inicialmente realiza el compromiso anual y luego el compromiso mensual.
6. La Unidad de Logística elabora las Órdenes de Compra así como las Órdenes de servicio y los compromete presupuestalmente y las remite a la Unidad de Economía para su devengamiento.

7. La Unidad de Economía recibe la estimación de ingresos por la fuente de recursos directamente recaudados, de igual forma, recibe las O/C y O/S y los registra la Fase de Devengado en el software SIAF-MPP, además registra los ingresos en el sistema indicado y lo transmite Vía Internet al MEF
8. El Área de Tesorería recibe las planillas de haberes del personal activo y cesante así como del CAS, del mismo modo las órdenes de compra y de servicios en situación de devengados, procede con el proceso de girado en el sistema del SIAF-MPP y recopila información del Banco de la Nación la fase "pagado" de las obligaciones giradas, con ello se concluye el proceso de ejecución del presupuesto institucional.

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Solicitud de Presupuesto de Compromiso Anual (PCA)	Gerencia de Planificación y Presupuesto del Gobierno Regional	Trimestral	Mecanizado

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Solicitud de Presupuesto de Compromiso Anual (PCA)	Gerencia de Planificación y Presupuesto del Gobierno Regional	Trimestral	Mecanizado

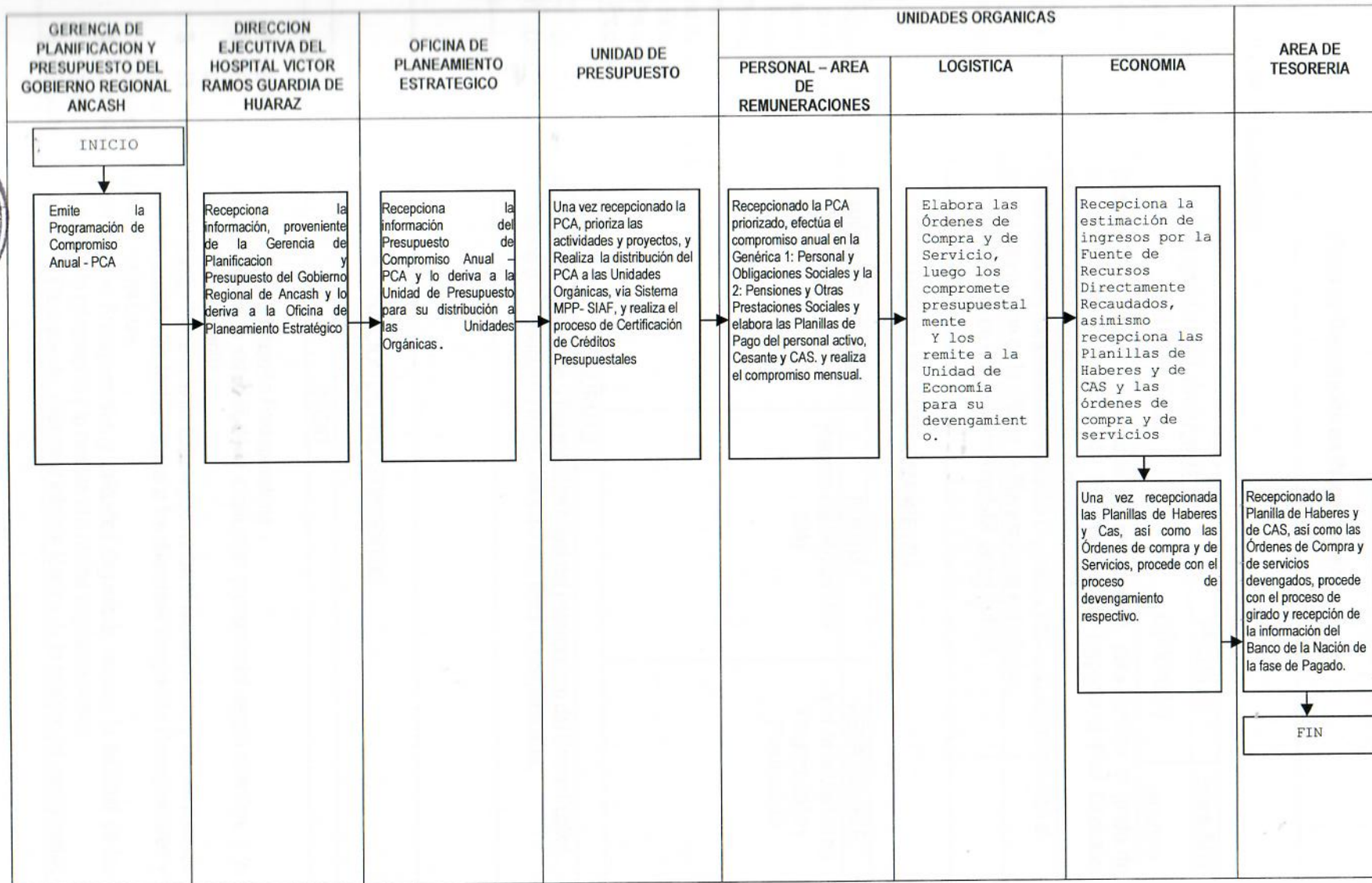
DEFINICIONES: PCA; Presupuesto de Compromiso Anual.

REGISTROS: Ninguno

ANEXO: Flujograma



FLUJOGRAMA: DEL MONITOREO DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso: Proceso Presupuestario

Nombre del Procedimiento (2)	EVALUACIÓN DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	FECHA (3)	Enero 2014
		CÓDIGO (4)	003-OPP
Propósito (5)	Realizar el monitoreo y evaluación del presupuesto, para verificar el grado de cumplimiento de la ejecución del Presupuesto con respecto al Plan Operativo Institucional en el Hospital "Víctor Ramos Guardia".		
Alcance (6)	Es de aplicación para todas las Unidades Orgánicas Internas relacionado con el flujo de información de la Oficina de Planeamiento estratégico.		
Marco Legal (7)	b) Ley de Presupuesto Anual del sector público		

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de Informe de Monitoreo y Evaluación Presupuestal Ejecutado / N° de Informe de Monitoreo y Evaluación Presupuestal Programado	Informe	Reporte del Módulo MPP - SIAF	Jefe de la Unidad de Programación y Presupuesto

NORMAS (9)

- c) Directiva Anual para la Programación y Formulación Anual del Presupuesto del Sector Público.
 d) Directiva para la Evaluación del Presupuesto Institucional del año fiscal correspondiente.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

1. El MEF, remite directiva de Evaluación Presupuestaria.
2. El Director Ejecutivo, recibe la solicitud de la evaluación presupuestal según directiva, y lo deriva a la Oficina de Planeamiento.
3. El Director de la Oficina de Planeamiento Estratégico recibe el requerimiento y solicita a través de la Unidad de Presupuesto, las Metas Físicas a los diferentes Programas Presupuestales y Unidades Orgánicas respectivas.
4. Los diferentes Programas Presupuestales y Unidades Orgánicas, reciben la solicitud de las metas físicas, procesan la información y lo remiten al a oficina de planeamiento.
5. El Jefe de la Unidad de Presupuesto, elabora el informe técnico de la evaluación presupuestal,

- proyecta el oficio y lo remite al Director de la Oficina de Planeamiento Estratégico para su revisión y firma
6. El Director de la Oficina de Planeamiento Estratégico, recibe el informe de la evaluación presupuestal lo revisa, firma y eleva a la Dirección Ejecutiva.
 7. Trámite Documentarlo recibe la información y lo deriva al a Dirección Ejecutivo para su correspondiente
 8. El Director Ejecutivo revisa y firma la evaluación del presupuesto y lo remite a la Oficina de Planeamiento Estratégico.
 9. La Secretaria de la Oficina de Planeamiento Estratégico, recibe la evaluación del presupuesto y lo remite a la Gerencia de Planeamiento del Gobierno Regional.
 10. La Gerencia de Planificación del Gobierno regional, recepciona, evalúa y aprueba la evaluación del Presupuesto.

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Solicitud para el seguimiento Monitoreo y Evaluación	Gerencia de Planificación y Presupuesto del Gobierno Regional	Semestral	Mecanizado

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Informe de Monitoreo y Evaluación Presupuestal	Gerencia de Planificación y Presupuesto del Gobierno Regional	Semestral	Mecanizado

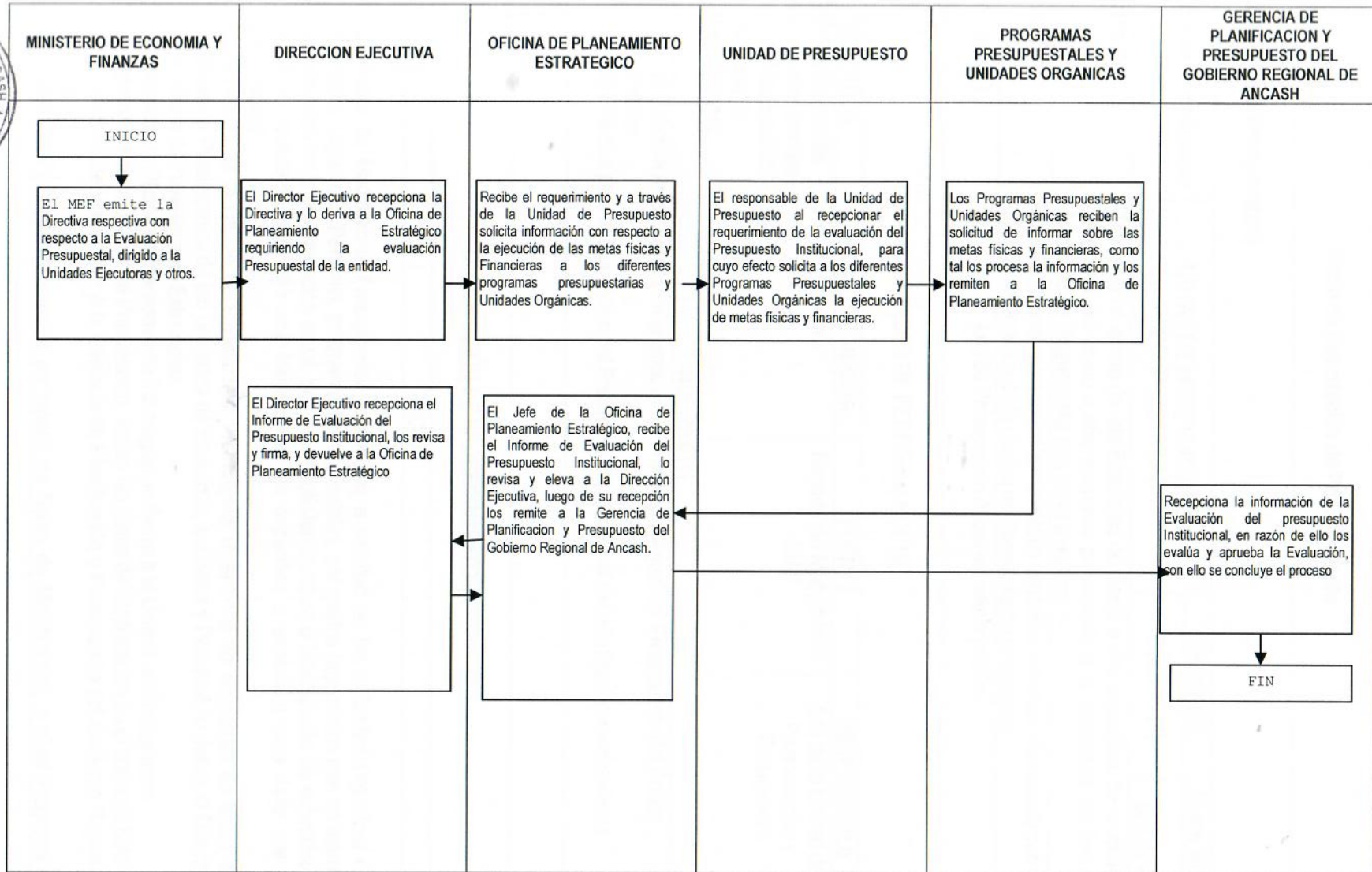
DEFINICIONES: Ninguno

REGISTROS: Ninguno

ANEXO: Flujograma



FLUJOGRAMA: EVALUACION DEL PRESUPUESTO INSTTUCIONAL



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso: Proceso Presupuestario

Nombre del Procedimiento (2)	NOTAS DE MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS	FECHA (3)	Enero 2014
		CÓDIGO (4)	004-OPP
Propósito (5)	Transferir un dinero de una Especifica de Gasto a otra específica, de un mismo programa, así como a otro programa de acuerdo a la naturaleza del tipo de Modificación Presupuestal que se va a realizar.		
Alcance (6)	Es de aplicación para todas las Unidades Orgánicas Internas relacionado con el flujo de información de la Oficina de Planeamiento estratégico.		
Marco Legal (7)	c) Ley de Presupuesto Anual del sector público		

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de Modificaciones Presupuestarias por tipo de nota de Modificación / N° Total de Modificaciones	Informe	Reporte del Módulo MPP - SIAF	Jefe de la Unidad de Programación y Presupuesto

NORMAS (9)

- a) Directiva Anual para la Programación y Formulación Anual del Presupuesto del Sector Público.
- b) Directiva para la Evaluación del Presupuesto Institucional del año fiscal correspondiente.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

1. Las Notas de Modificación Presupuestal se generan a solicitud de las Unidades Orgánicas de Economía, Logística y Personal, programas Presupuestales, por gastos imprevistos que no fueron considerados en la programación anual, por lo que solicitan apertura o Modificación de específicas de gasto realizando para ello una transferencia de específica a específica para darle marco presupuestal.
2. La Secretaria de la Oficina de Planeamiento Estratégico, recepciona las solicitudes de Notas de Modificación Presupuestal de las Unidades de Economía, Logística y Personal, lo deriva al Director de la Oficina de Planeamiento Estratégico.
3. El Director de la Oficina de Planeamiento Estratégico, lo deriva a la Unidad de Presupuesto.
4. El responsable de la Unidad de Presupuesto, realiza las Notas de Modificación en el software SIAF - MPP y se trasmite vía internet a la Gerencia de Planificación y Presupuesto del Gobierno Regional de Ancash.
5. La Unidad de Presupuesto, imprime un reporte de Notas de Modificación, a nivel Programa y

- Genérica de Gasto, proyecta el oficio y lo deriva al Director de la Oficina de Planeamiento Estratégico.
6. El Director de la Oficina de Planeamiento Estratégico, revisa, firma y lo envía a la Dirección Ejecutiva del Hospital.
 7. Trámite Documentario recepciona la información y lo deriva al Director Ejecutivo, quien firma el documento y la deriva a la Oficina de Planeamiento Estratégico.
 8. La Secretaria de la Oficina de Planeamiento, recibe la información y lo remite a la Gerencia de Planificación y Presupuesto del Gobierno regional.
 9. La Gerencia de planificación por intermedio de la subgerencia de Presupuesto del Gobierno Regional, recibe la información lo evalúa, aprueba la información transmitiéndolo por el módulo SIAF - MPP, a la Unidad de Presupuesto del Hospital para su ejecución.
 10. La Oficina de Planeamiento Estratégico, recepciona la Nota de Modificación y lo remite a las Oficinas de Personal y logística para su conocimiento y ejecución correspondiente.
 11. Fin del Procedimiento.

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Solicitud de Notas de Modificación	Unidad de Personal, Logística, Programas Presupuestales	Mensual	Mecanizado

SALIDAS

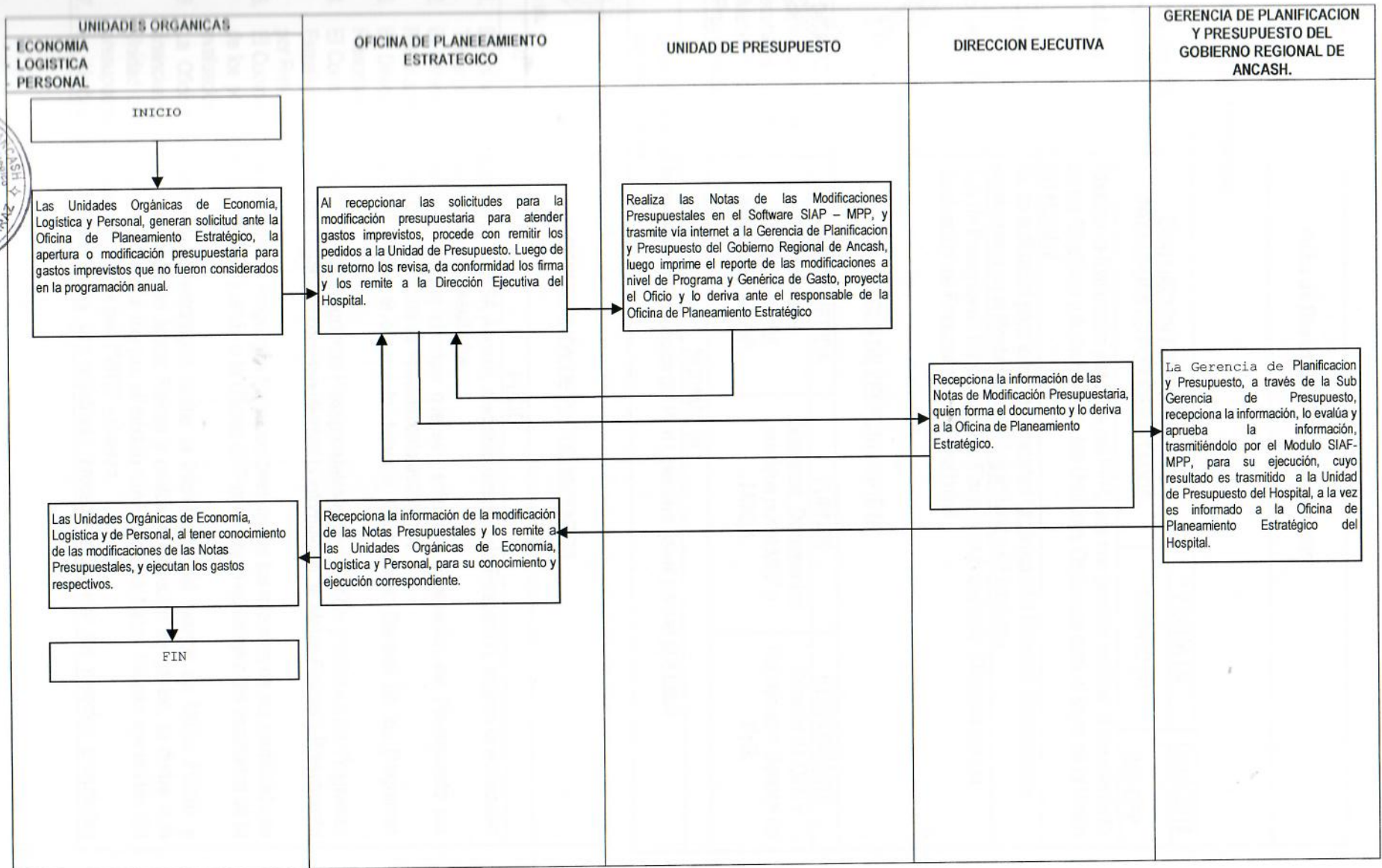
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Notas de Modificación Aprobados	Unidad de Personal, Logística, Programas Presupuestales	Mensual	Mecanizado

DEFINICIONES: Notas de Modificación Presupuestal
 REGISTROS: Ninguno
 ANEXO: Flujograma



J. BARRON M.

FLUJOGRAMA: NOTAS DE MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso: Proceso Planeación

Nombre del Procedimiento (2)	EVALUACION SEMESTRAL DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS.	FECHA (3)	Enero 2014
		CÓDIGO (4)	005-OPP
Propósito (5)	Realizar la Evaluación periódica del PPR, que nos permite verificar el cumplimiento de los Objetivos y Actividades de las Unidades Orgánicas para el logro de la Visión del Hospital.		
Alcance (6)	Es de aplicación para todas las Unidades Orgánicas del Hospital, Debidamente establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones.		
Marco Legal (7)	Ley de Presupuesto Público del Año Fiscal correspondiente. Directiva para la Evaluación del Presupuesto por Resultados		

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Nº de metas físicas ejecutadas/ N° de Metas Físicas Programadas.	Porcentaje de cumplimiento de la evaluación del PpR.	Directivas, Documentos emitidos por el MEF y MINSA.	Director de OPE y Coordinador General de PpR.

NORMAS (9)

Directiva para el seguimiento y Evaluación del Plan Operativo Anual para el año fiscal correspondiente.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

1. El Gobierno Regional y la DIRESA Ancash, mediante directiva de Evaluación, solicita la evaluación Trimestral del Presupuesto por Resultados.
2. El Director Ejecutivo, recepciona el oficio que se solicita la Evaluación del Presupuesto por Resultados y lo deriva a la Oficina de Planeamiento estratégico.
3. El Director de la OPP, recibe el oficio y lo deriva al Coordinador General de los Programas Presupuestales.
4. El Coordinador General de los Programas Presupuestales recibe el oficio y solicita a los Programas Estratégicos y Unidades Orgánicas correspondientes la información de Metas Físicas y Presupuesto por Resultado.
5. El Coordinador General de los Programas Presupuestales recibe los informes de los coordinadores de los programas estratégicos y envía a la Oficina de Planeamiento estratégico los resultados de la evaluación.
6. La Oficina de Planeamiento estratégico recibe la información del avance de Metas Físicas y financieras, analiza, consolida las Metas Físicas y evalúa la ejecución de gastos, lo deriva a la Unidad de Presupuesto para que ingrese al módulo SIAF para las Metas Físicas ejecutadas del presupuesto por resultados - PPR del H"VRG" – Huaraz.
7. La Unidad de Presupuesto, una vez registrado, procede a imprimir los reportes trimestrales

correspondientes del Presupuesto por Resultados - PPR, proyecta el Oficio y lo deriva al Director de la OEPP.

8. El Director de la OPP, revisa los reportes trimestrales del PPR y los firma, luego los remite a la Dirección Ejecutiva.
9. El Director Ejecutivo, recibe los reportes trimestrales del PPR, lo firma, luego lo deriva a la Secretaria.
10. La Secretaria, recibe la información y lo deriva a la Oficina de Planeamiento Estratégico.
11. La Secretaria de la Oficina de Planeamiento Estratégico, recibe la información y lo remite a la DIRESA Y Gobierno Regional.
12. Fin del Procedimiento.

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Directiva para la evaluación del presupuesto por resultados.	MEF MINSA.	Trimestral	Mecanizado

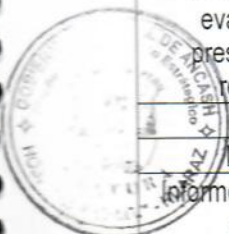
SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Informe de Evaluación del PpR.	MEF MINSA/ OPP.	Trimestral	Mecanizado

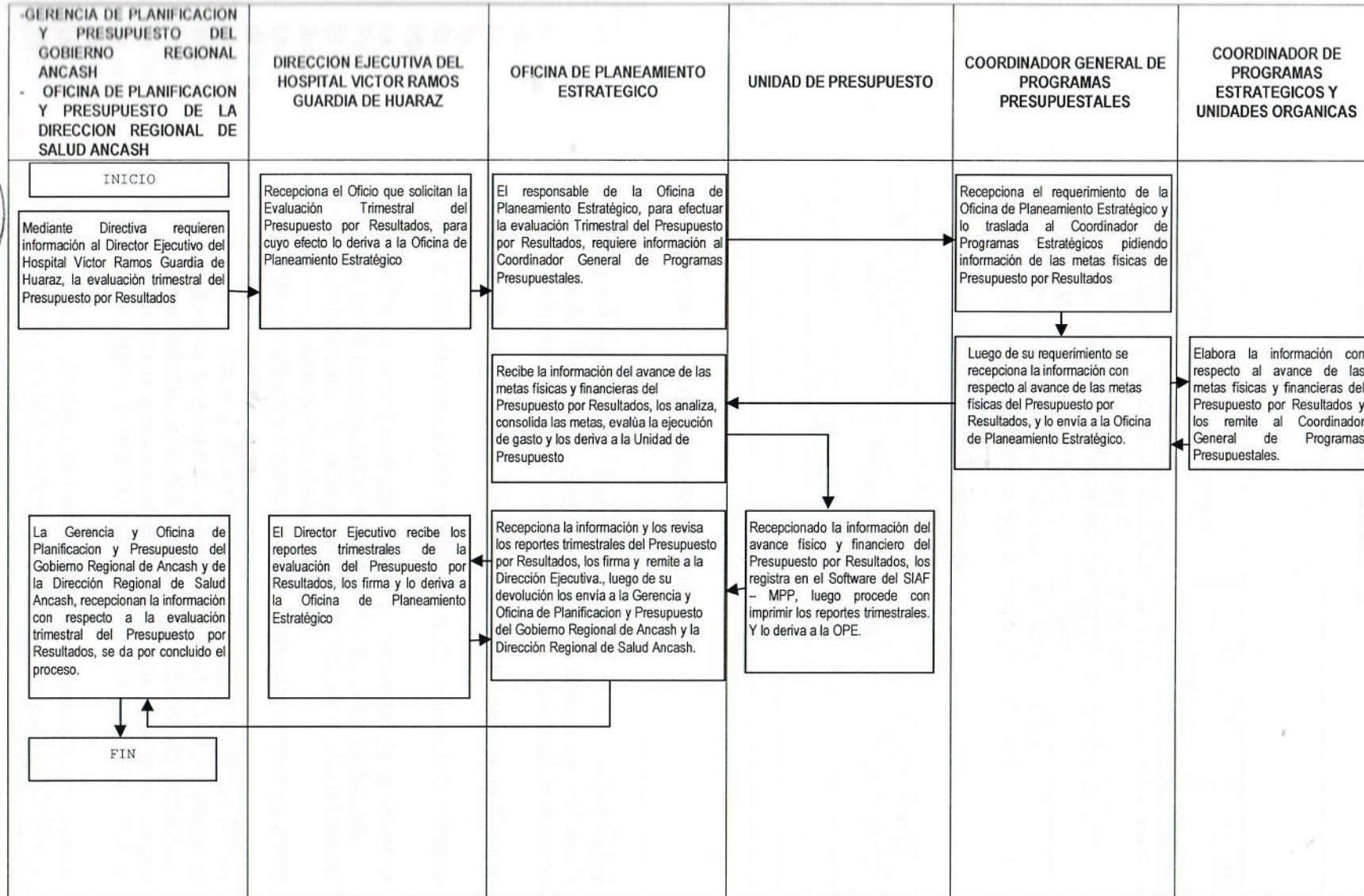
DEFINICIONES: Ninguna.

REGISTROS: Ninguno

ANEXO: Flujograma



FLUJOGRAMA: EVALUACION TRIMESTRAL DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso: Proceso Planeación

Nombre del Procedimiento (2)	EVALUACION DE METAS FISICAS.	FECHA (3)	Enero 2014
		CÓDIGO (4)	006-OPP
Propósito (5)	Verificar, analizar y procesa la información de metas físicas en relación al presupuesto del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.		
Alcance (6)	Es de aplicación para todas las Unidades Orgánicas del Hospital, Debidamente establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones.		
Marco Legal (7)	<ul style="list-style-type: none"> - Ley del Presupuesto del Sector Publico del año fiscal 2014, Ley 30114 - Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, Ley N° 28411 		

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Expediente aprobado.	Informe.	Registro de documento y archivo	Unidad de Estadística.

NORMAS (9)

a)

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

1. La Gerencia de Planificación y Presupuesto del Gobierno Regional de Ancash a través de tramite documentario, envía a la Dirección Ejecutiva del Hospital Víctor Ramos Guardia solicitud para la emisión de evaluación física de las metas consignadas en el Presupuesto institucional, recibe cargo respectivo.
2. La secretaria de la Dirección Ejecutiva recibe la solicitud y pasa al despacho de la Dirección Ejecutiva.
3. El Director Ejecutivo del Hospital recibe el documento, revisa y deriva a la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico.
4. La Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, encarga al responsable de la Unidad de Presupuesto la función de evaluar las metas físicas consignadas en el Presupuesto Institucional.
5. El responsable de la Unidad de Presupuesto Coordina y solicita información a Los Departamentos Asistenciales con respecto al cumplimiento de metas físicas.
6. Los Departamentos Asistenciales y/o Unidades Orgánicas evalúan y remiten información del avance de metas físicas a la Unidad de Presupuesto.
7. La Unidad de Presupuesto verifica y analiza la información del avance de las metas físicas, procesa información de acuerdo a la directiva de evaluación presupuestaria y registra en el software de Presupuesto de SIAF, y el informe respectivo es remitida a la Jefatura de Planeamiento Estratégico.
8. La Oficina de Planeamiento Estratégico recepciona el informe del avance de metas físicas, como tal los revisa y da el V°B° AL INFORME Y CUADROS SUSTENTARIOS PARA ELEVARLO A LA Dirección Ejecutiva.
9. La Dirección Ejecutiva recepcionado el Informe de Evaluación de Metas Físicas del Presupuesto Institucional, firma el Oficio y los remite a la Gerencia de Planificación y Presupuesto del Gobierno

Regional de Ancash.

10. La Jefatura de la Gerencia de Planificación y Presupuesto del Gobierno Regional recibe el Informe de Evaluación de las Metas Físicas consignadas en el Presupuesto del Hospital Víctor Ramos Guardia, luego de su revisión los da su conformidad, como tal se termina el proceso de evaluación de las metas físicas.
11. Fin del proceso

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Evaluación mensual de Metas Físicas.	Unidades Orgánicas.	Mensual	Mecanizado

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Informe de Evaluación de Metas Físicas.	Gobierno Regional.	mensual	Mecanizado

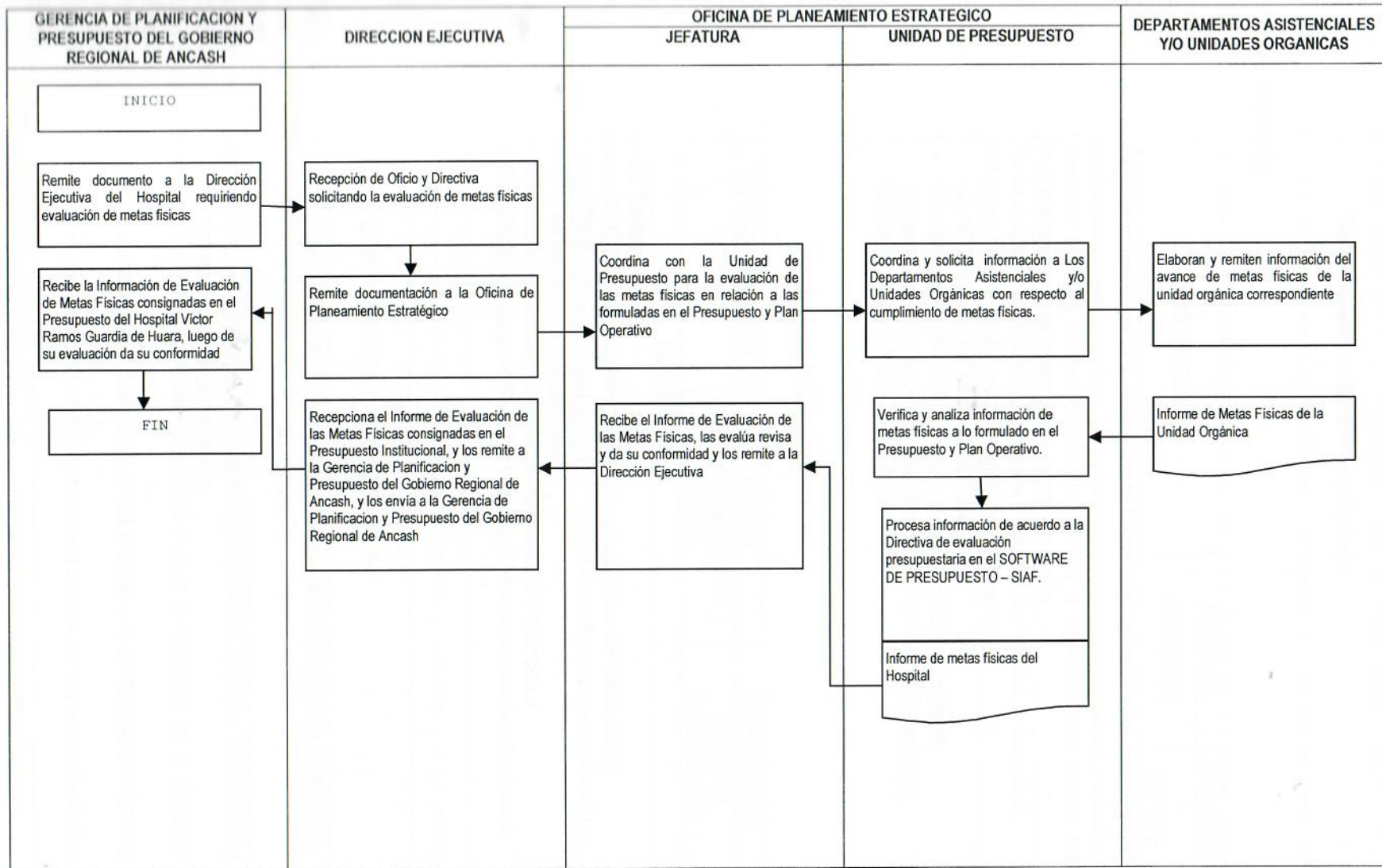
DEFINICIONES: Objetivo: Lo que se espera lograr en el futuro próximo con relación a la política establecida.
META: Objeto cuantificable en el tiempo.

REGISTROS: Ninguno

ANEXO: Flujograma



FLUJOGRAMA: EVALUACION DE METAS FISICAS.



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso: Proceso Planeación

Nombre del Procedimiento (2)	ESTUDIO DE COSTOS.	FECHA (3)	Enero 2014
		CÓDIGO (4)	007-OPP
Propósito (5)	Realizar estudios , análisis, evaluación de información de producción de actividades asistenciales y administrativas, los insumos, recursos humanos, bienes y servicios, mediante fórmulas matemáticas, costos directos e indirectos para obtener los costos reales de cada centro y sub – centro de costos.		
Alcance (6)	Es de aplicación para todas las Unidades Orgánicas del Hospital, Debidamente establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones.		
Marco Legal (7)	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud - Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria con Decreto Supremo N° 011-2008-SA (04.06.08) 		

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Expediente aprobado.	Informe.	Registro de documento y archivo	Unidad de Racionalización.

NORMAS (9)

- b) Actualización del Tarifario
- c) Decreto Supremo N° 005-90-SA, Reglamento General de Hospitales del Sector Salud.
- d) R.M. N° 704-2006/MINSA (26.07.06), aprueban el DT: "Guía Metodológica de determinación de costos de Servicios de Salud para el Sector Salud"
- e) R.M. N° 246-2006/MINSA: Lineamiento de Política Tarifaria en el Sector Salud
- f) R.M. N° 436-2005/MINSA: Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO: Un Servicio del Hospital requiere el costeo de algún procedimiento asistencial realizado dentro de su competencia, para lo cual el servicio elabora una solicitud al Jefe del Departamento, solicitando el requerimiento citado.

12. La Jefatura del Departamento envía la solicitud para costeo a la Dirección Ejecutiva, a través de la Oficina de Tramite Documentario, recibe cargo respectivo.
13. La secretaria de la Dirección Ejecutiva recibe la solicitud y pasa al despacho de la Dirección Ejecutiva.
14. El Director Ejecutivo del Hospital recibe el documento, revisa y deriva a la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico.
15. La Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, encarga la función del costeo a la Unidad de costos.

16. El responsable de la Unidad de Costos de la Oficina de Planeamiento Estratégico, recibe el documento, luego elabora un formato para recopilar información de los componentes que intervienen en los procedimientos a costear, si se requiere, solicitara a las Unidades de Personal, Logística, Estadística y Servicios, la información de bienes y servicios, así como remuneraciones e incentivos laborales del personal y lo remite a la Oficina de Planeamiento Estratégico.
17. La Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico solicita información a las Unidades de Personal, Logística, Estadística y Servicios, con respecto a costos de sus sistemas.
18. Las Unidades de Personal, Logística, Estadística y Servicios elaboran el reporte de información solicitada, dentro de los aspectos y competencias correspondientes; y en caso necesario, la Oficina de Logística acerca de los bienes y servicios y la Oficina de Personal lo referente a remuneraciones e incentivos laborales del personal.
19. Una vez elaborado el reporte la Jefatura de las Unidades remiten el Informe a la Oficina de Planeamiento Estratégico.
20. La Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, recibe los reportes de las Unidades y servicios, para posteriormente remitirlos a la Unidad de Costos.
21. El responsable de la Unidad de Costos, recibe los reportes y elabora la estructura de costos de cada procedimiento, para cuyo efecto se coordina con el servicio solicitante se determina el estudio de costos y se envía el Informe a la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico.
22. La Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico revisa y aprueba y los remite a la Dirección Ejecutiva.
23. La Secretaria de la Dirección Ejecutiva recibe el expediente, pasa al despacho del Director Ejecutivo, luego de su evaluación se deriva el expediente a la Unidad de Asesoría Jurídica.
24. La Unidad de Asesoría Jurídica, recibe el expediente y luego de su revisión redacta un proyecto de Resolución Directoral que aprobara el costéo del procedimiento, luego es remitido a la Dirección Ejecutiva.
25. El expediente es recibido nuevamente en la Dirección Ejecutiva y es aprobado mediante Resolución Directoral. De esta manera se pone fin el procedimiento

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Expediente de Costeo aprobado.	MINSA.	A demanda	Escrito

SALIDAS

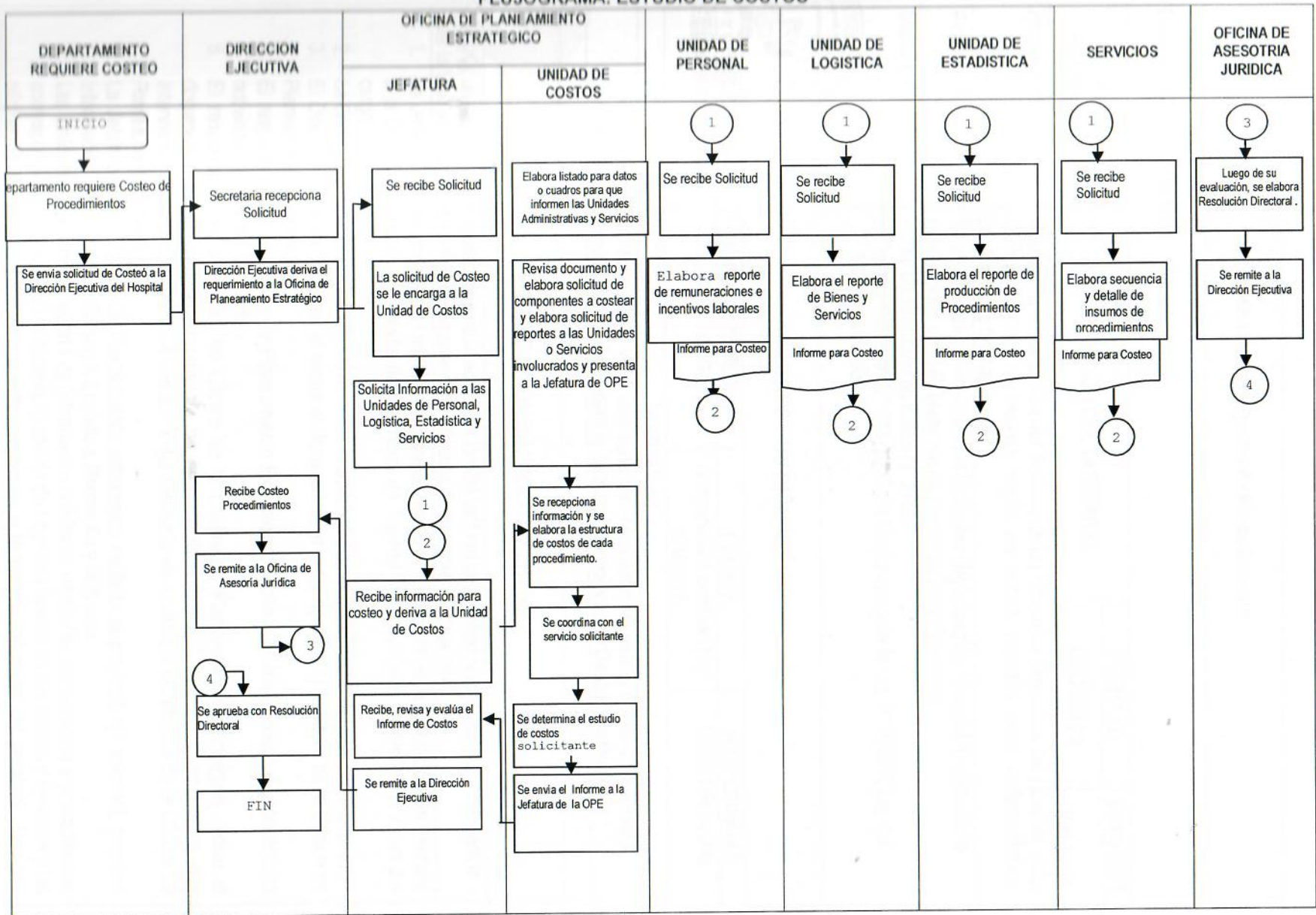
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Estudio de Costos.	MINSA/ OPE.	A demanda	Escrito

DEFINICIONES: Costos: Sistema mediante el cual se asigna los costos a un producto o servicio basado en los recursos que estos consumen. Es una alternativa al sistema tradicional en el cual los costos indirectos u "overhead" (Marketing, electricidad, teléfono, etc.) son aplicados en proporción a los costos.

REGISTROS: Ninguno

ANEXO: Flujograma

FLUJOGRAMA: ESTUDIO DE COSTOS



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso: FINANCIAMIENTO

Nombre del Procedimiento (2)	ACTUALIZACION DEL TARIFIARIO.	FECHA (3)	Enero 2014
		CÓDIGO (4)	008-OPP
Propósito (5)	Realizar la actualización del Tarifario de las Unidades Orgánicas del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, según los costos vigentes, para implementación, publicación y final aplicación.		
Alcance (6)	Es de aplicación para todas las Unidades Orgánicas del Hospital, Debidamente establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones.		
Marco Legal (7)	- Ley de Ministerio de Salud N° 27657 - Decreto Supremo N° 013-2002-SA.Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.		

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Procediente aprobado.	Documento de Gestion.	Normatividad emitidas por el MINSA.	Unidad de costos.

NORMAS (9)

Directiva N° 007-MINSA/OGPE.-V.02, aprobada con Resolución Ministerial N°603-2006/MINSA, Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Inicio: un servicio del Hospital requiere la actualización del tarifario del servicio que le corresponde, para lo cual la Unidad elabora una solicitud requiriendo lo citado al Departamento respectivo.

1. La Jefatura de los Servicios o Unidades Orgánicas, envía una solicitud de actualización del Tarifario a la Dirección Ejecutiva, a través de la Oficina de Tramite Documentario, recibiendo la copia del cargo respectivo..
2. La Secretaria de la Dirección Ejecutiva recibe la solicitud y pasa al despacho del Director Ejecutivo..
3. El Director Ejecutivo del Hospital recibe el documento, revisa y deriva a la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico.
4. El responsable de la Oficina de Planeamiento Estratégico, recibe y revisa la solicitud y encarga la actividad a la Unidad de Costos.
5. El responsable de la Unidad de Costos de la Oficina de Planeamiento Estratégico, recibe el documento, luego elabora un proyecto de solicitud de información de los componentes que intervienen en el procedimiento a costear, cuyo resultado es remitida a la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico.
6. La Jefatura de la Oficina de Planeamiento estratégico recibido el proyecto de solicitud, requiere información a la Unidad de Personal, Logística, Economía y Servicios.
7. Las Unidades elaboran el reporte de información solicitada, dentro de los aspectos y competencias correspondientes; y en caso necesario, la oficina de Logística acerca de los bienes y servicios y la oficina de Personal lo referente a remuneraciones e incentivos laborales del personal. Una vez

elaborado el reporte, la Jefatura de la Unidad remite el Informe a la Oficina de Planeamiento Estratégico.

8. La Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, recibe los reportes de las Unidades, para posteriormente remitirlos a la Unidad de Costos.
9. El responsable de la Unidad de Costos, recibe los reportes en un formato electrónico, coordina con los servicios o unidades orgánicas, para la verificación de las acciones realizadas en el procedimiento, cuando sea necesario, y para la evaluación y reformulación del costeo preliminar, elabora el informe con el expediente de costos, habiéndose contemplado todo los aspectos que intervienen en el proceso y envía el expediente a la Oficina de Planeamiento Estratégico para su revisión y aprobación.
10. La Jefatura de Planeamiento Estratégico, revisa el proyecto de tarifario y envía el expediente a la Dirección Ejecutiva del Hospital.
11. La Secretaria de la Dirección Ejecutiva recibe el documento, luego de su revisión los remite a la Unidad de Asesoría Jurídica
12. La Unidad de Asesoría Jurídica, recibe el expediente y redacta un Proyecto de Resolución Directoral que aprobara el Tarifario de los procedimientos, y los remite a la Dirección Ejecutiva
13. El expediente del Tarifario es recibido nuevamente en la Dirección Ejecutiva y es aprobado mediante Resolución Directoral.
14. La Dirección Ejecutiva envía la Resolución Directoral con el Tarifario aprobado a las Oficina de Contabilidad, Estadística e Informática, para su publicación y aplicación correspondiente.
15. La Oficina de Economía se encarga de ingresar en el Software de Caja el precio del nuevo tarifario, estableciendo coordinación con la Unidad de Estadística e Informática.
16. La Oficina der Economía se encarga de la publicación del tarifario, cerca de las cajas de cobro al usuario externo.
17. Fin del Procedimiento.



ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Directiva para la evaluación del presupuesto por resultados.	Unidad Orgánica.	A demanda	Escrito

SALIDAS

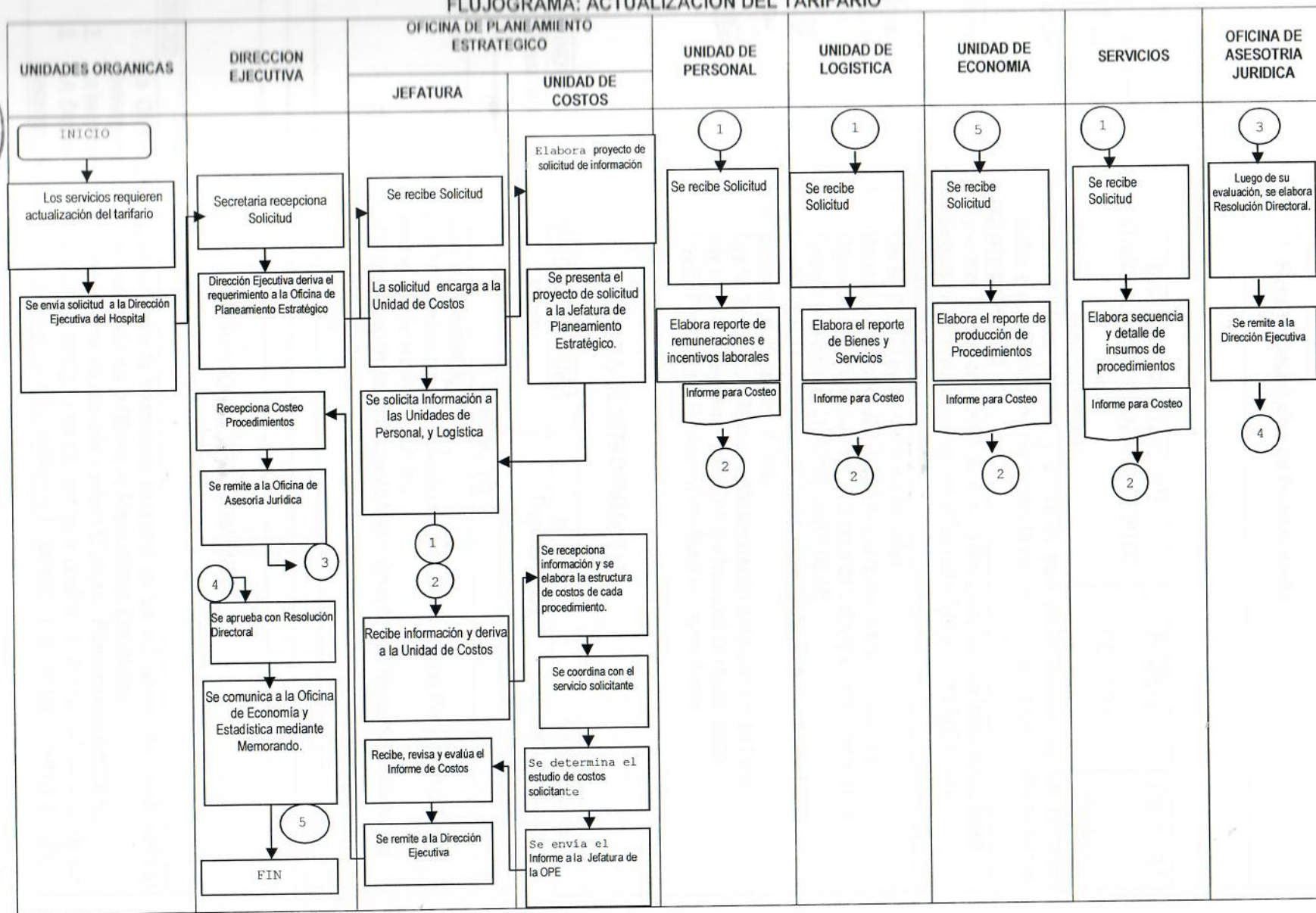
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Aplicación de Tarifario	Usuario Externo.	A demanda	Escrito

DEFINICIONES: Tarifario: Documento en el cual se expresa los costos de los servicios y procedimientos tanto asistenciales como administrativos que brinda el Hospital, para conocimiento del público y su aplicación.

REGISTROS: Escrito y Magnético

ANEXO: Flujograma

FLUJOGRAMA: ACTUALIZACION DEL TARIFARIO



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso: Proceso Planeación

Nombre del Procedimiento (2)	EVALUACION DE CUADROS ESTADISTICOS SOBRE INDICADORES DE SALUD (Trimestralmente)	FECHA (3)	Enero 2014
		CÓDIGO (4)	009-OPP
Propósito (5)	Contar con datos precisos y oportunos para poder cumplir con los objetivos trazados a corto y mediano plazo para la institución a través del monitoreo de los indicadores de salud.		
Alcance (6)	El presente Manual de Procedimientos, es de aplicación para todas las unidades orgánicas externas relacionadas con el flujo de información de la Oficina de Planeamiento Estratégico.		
Marco Legal (7)	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud - Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria con Decreto Supremo N° 011-2008-SA (04.06.08) - Ley N° 26842 Ley General de Salud, promulgada el 15 de julio de 1997, publicada el 20 de julio de 1997. - Ley N° 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Ley n° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto. - Ley de Presupuesto Público del año fiscal correspondiente. 		

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Documentos.	Informe.	Reporte varios	Unidad de Estadística e Informática.

NORMAS (9)

- a) Plan Operativo Institucional vigente.
- b) Directiva para la programación y formulación del presupuesto de los Pliegos del Gobierno Nacional para el año fiscal correspondiente.
- c) Directiva para la evaluación del Presupuesto Institucional de los Pliegos del Gobierno del año fiscal correspondiente.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO:

1. La Oficina de Estadística remite la información trimestral de los indicadores de Rendimiento y Desempeño Hospitalario solicitado por la Oficina de Planeamiento Estratégico.
2. La secretaria lo recepciona y lo deriva a la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico.
3. LA Oficina de Planeamiento Estratégico revisa, verifica y analiza la información; en caso de ser necesario solicita mayor información a la Unidad de Estadística. Elabora los cuadros y gráficos

- estadísticos y sus conclusiones
4. El Equipo remite a la Dirección de la Oficina los Cuadros y Gráficos Estadísticos y las conclusiones para los fines convenientes. Y los deriva el Informe a la Unidad de Estadística.
 5. La Oficina de Estadística recepciona la información para toma de decisiones.
 6. Fin del procedimiento.

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Reporte Indicadores de Salud.	Unidad de Estadística	Trimestral	Mecanizado

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Cuadros Estadísticos de Indicadores de Salud.	Dirección Ejecutiva.	Trimestral	Mecanizado

DEFINICIONES: Área problema: Necesidades o problemas identificados en el Área de influencia local, regional o nacional.

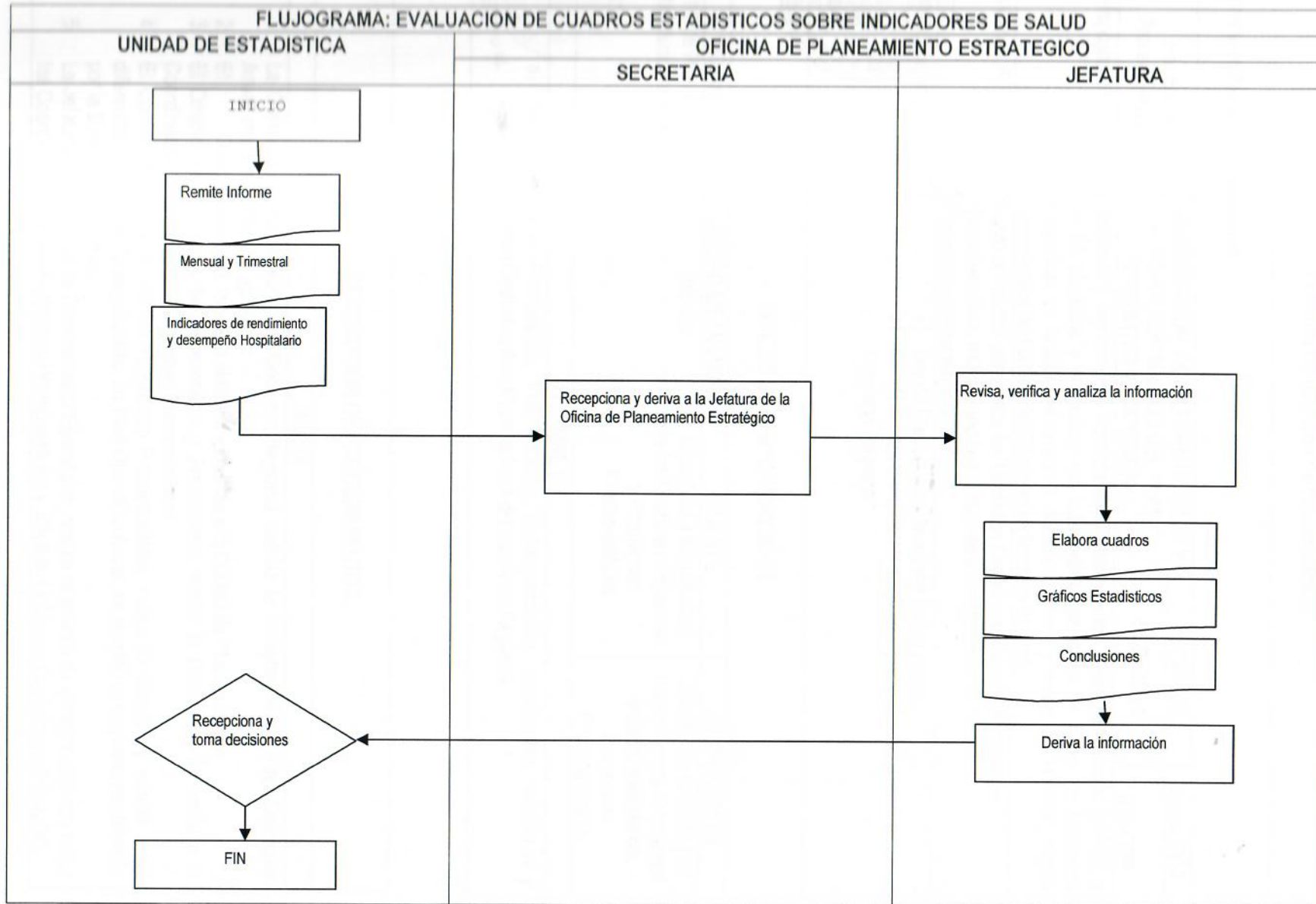
Prioridad: Problemas jerarquizados según ciertos criterios pre-establecidos.

REGISTROS: Ninguno

ANEXO: Flujograma



FLUJOGRAMA: EVALUACION DE CUADROS ESTADISTICOS SOBRE INDICADORES DE SALUD



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso: Proceso Planeamiento

Nombre del Procedimiento (2)	ELABORACION Y/O REFORMULACIÓN Y REPROGRAMACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL.	FECHA (3)	Enero 2014
		CÓDIGO (4)	010-OPP
Propósito (5)	Asesorar y monitorear la Formulación, Reformulación y Reprogramación del POI, a fin de planificar y programar las actividades operativas de todas las Unidades Orgánicas en función de la Visión, Misión objetivos y metas del H"VRG", según lineamientos de política del Gobierno regional de Ancash.		
Alcance (6)	Es de aplicación para todas las Unidades Orgánicas Internas, Programas Presupuestales, relacionado con el flujo de información de la Oficina de Planeamiento estratégico.		
Marco Legal (7)	a) Ley de Presupuesto Anual del sector público b) Directiva para formulación del Plan Operativo Institucional del Gobierno Regional.		

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de Plan Operativo Institucional realizado.	Informe	Directivas y documentos de las Unidades Orgánicas y Programas Presupuestales.	Director de la Oficina de Planeamiento Estratégico y Coordinadores de Programas Presupuestales.

NORMAS (9)

- a) Directiva para la Formulación, Programación, Reprogramación, seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Operativo Anual institucional del Gobierno Regional.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

1. La Gerencia de Planificación del Gobierno Regional, solicita la formulación del Plan Operativo Anual, mediante Directiva aprobada.
2. El Director Ejecutivo, recibe la directiva y lo envía a la Oficina de Planeamiento.
3. El Director de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, recibe la Directiva y lo remite a la Coordinación General de los Programas Presupuestales.
4. El Coordinador General de los Programas Presupuestales, recibe la directiva y solicita a los diferentes Programas Presupuestales, su Plan Operativo Anual, en función al esquema establecido por la Directiva respectiva.
5. La Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, realiza reuniones de coordinación con todos los Coordinadores de los Programas Presupuestales y Jefes de Unidades Orgánicas del hospital.

6. Los Programas Presupuestales y las Unidades Orgánicas, elaboran su Plan Operativo Anual y lo remiten a la Oficina de Planeamiento Estratégico para su revisión.
7. El Director de la OPP, recibe la información y lo revisa de acuerdo a la directiva del caso, firma y lo remite a Dirección Ejecutiva para su conocimiento y aprobación.
8. El Director Ejecutivo, recibe, revisa, firma el oficio y el POI del Hospital, luego lo remite a la Oficina de Planeamiento Estratégico.
9. La Secretaria de la Oficina de Planeamiento, recibe la información y lo remite a la Oficina de Planificación y Presupuesto de la DIRESA ANCASH.
10. La Oficina de Planificación y Presupuesto de la DIRESA ANCASH, recibe la formulación del Plan Operativo Anual, lo evalúa y emite su informe de opinión Técnica.
11. La Dirección General de la DIRESA ANCASH, recibe la información y remite un ejemplar del POI a la Gerencia de Planificación del Gobierno regional para su conocimiento
15. Fin del procedimiento.



ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Directiva para la formulación del Plan Operativo Institucional.	Gerencia de Planificación del Gobierno Regional	Anual	Mecanizado

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Plan Operativo Aprobado.	Oficina de Planeamiento Estratégico, DIRESA ANCASH.	Anual	Mecanizado

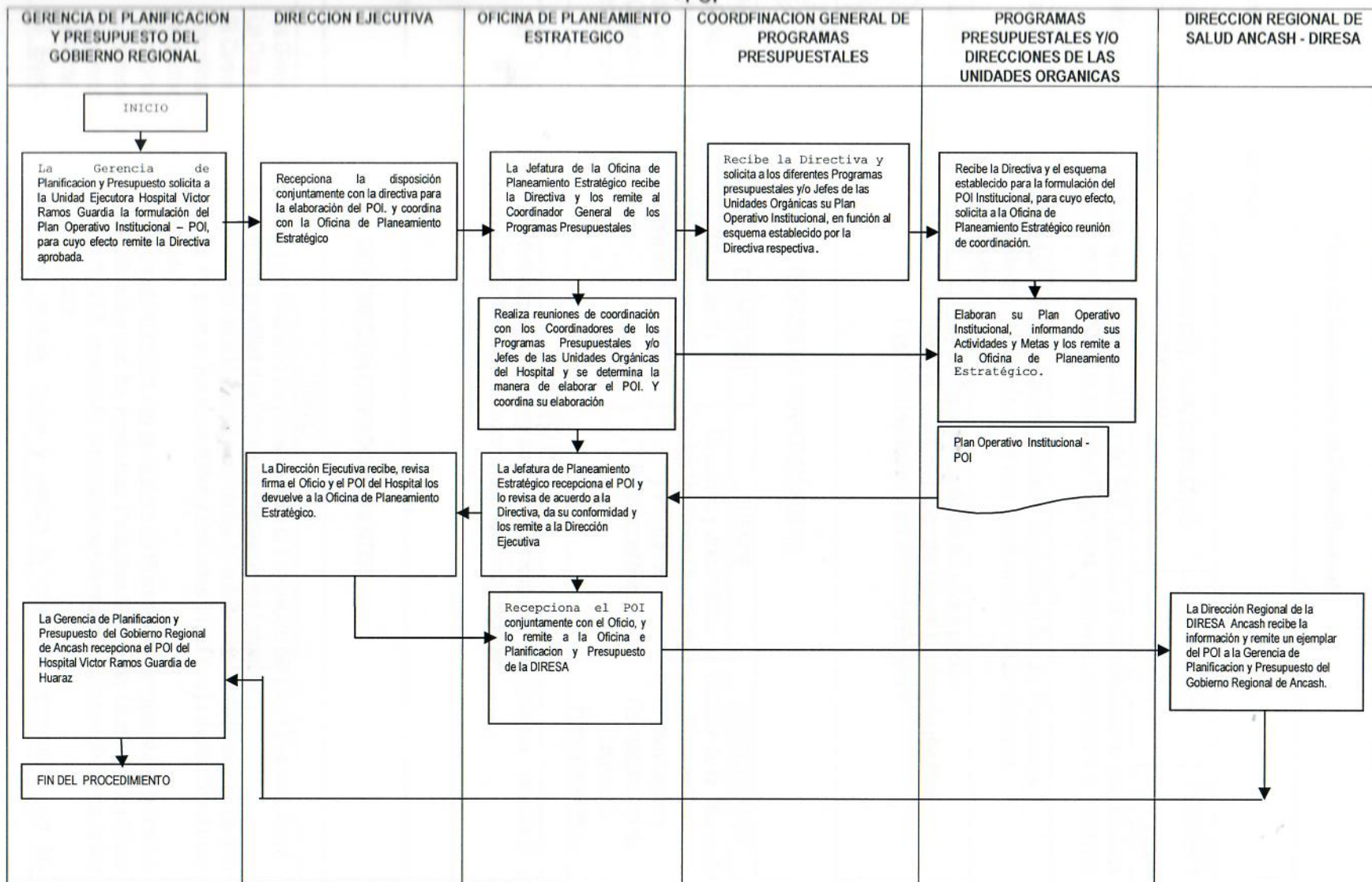
DEFINICIONES: Plan Operativo Anual, es un documento de gestión institucional que armoniza orienta y explica las actividades que una institución propone ejecutar en el año fiscal para cumplir con los objetivos institucionales.

REGISTROS: Ninguno

ANEXO: Flujoograma



**FLUJOGRAMA: FORMULACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL
- POI**



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso: Proceso Planeamiento

Nombre del Procedimiento (2)	EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL.	FECHA (3)	Enero 2014
		CÓDIGO (4)	011-OPP
Propósito (5)	Realizar la Evaluación periódica del POI, logrando el cumplimiento de los Objetivos y Actividades de todas las Unidades Orgánicas logrando a corto plazo la Visión del Hospital.		
Alcance (6)	Es de aplicación para todas las Unidades Orgánicas Internas, Programas Presupuestales, relacionado con el flujo de información de la Oficina de Planeamiento estratégico.		
Marco Legal (7)	<ul style="list-style-type: none"> c) Ley de Presupuesto Anual del sector público d) Directiva para formulación del Plan Y Evaluación del Plan Operativo Institucional del Gobierno Regional. 		

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de Actividades Operativas ejecutadas/ N° de Actividades Operativas Programadas	Porcentaje de cumplimiento de evaluación del POI	Directivas y documentos de las Unidades Orgánicas y Programas Presupuestales.	Director de la Oficina de Planeamiento Estratégico y Coordinadores de Programas Presupuestales.

NORMAS (9)

- b) Directiva para la Formulación, Programación, Reprogramación, seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Operativo Anual institucional del Gobierno Regional.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

1. La Gerencia de Planificación del Gobierno Regional, Solicita la Evaluación del Plan Operativo Anual.
2. La Dirección Ejecutiva, remite la solicitud a la Oficina de Planeamiento Estratégico.
3. El Director de la Oficina de Planeamiento Estratégico, recibe la solicitud de evaluación y envía a la Coordinación General de los Programas Presupuestales y Unidades Orgánicas la evaluación de sus respectivos Planes Operativos.
4. La oficina de Planeamiento en coordinación con la Jefatura de Programas Presupuestales proceden a sostener reuniones de evaluación con los Programas Presupuestales y las Unidades Orgánicas involucradas en la ejecución del POI, solicitando información sobre el avance y/o cumplimiento de las actividades operativas establecidas.
5. El Equipo de Planeamiento, recopila, revisa y analiza la información presentada por los

- Coordinadores de los Programas Presupuestales y las Unidades Orgánicas y de ser el caso se proponen correctivas para la consecución de los objetivos operativos planteados.
6. La secretaria de la Oficina de Planeamiento, proyecta el oficio y remite al Director de Planeamiento para la firma y remite a la Dirección Ejecutiva.
 7. El Director Ejecutivo revisa firma y aprueba la evaluación del POI y lo remite a la Oficina de Planeamiento.
 8. La Secretaria de la OPP, recibe la información y lo remite a la Gerencia de Planificación del Gobierno Regional.
 9. Fin del Procedimiento.

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Directiva para la formulación y evaluación del Plan Operativo Institucional.	Gerencia de Planificación del Gobierno Regional	Trimestral	Mecanizado

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Informe de Evaluación del Plan Operativo Institucional.	Oficina de Planeamiento Estratégico, DIRESA ANCASH.	Anual	Mecanizado

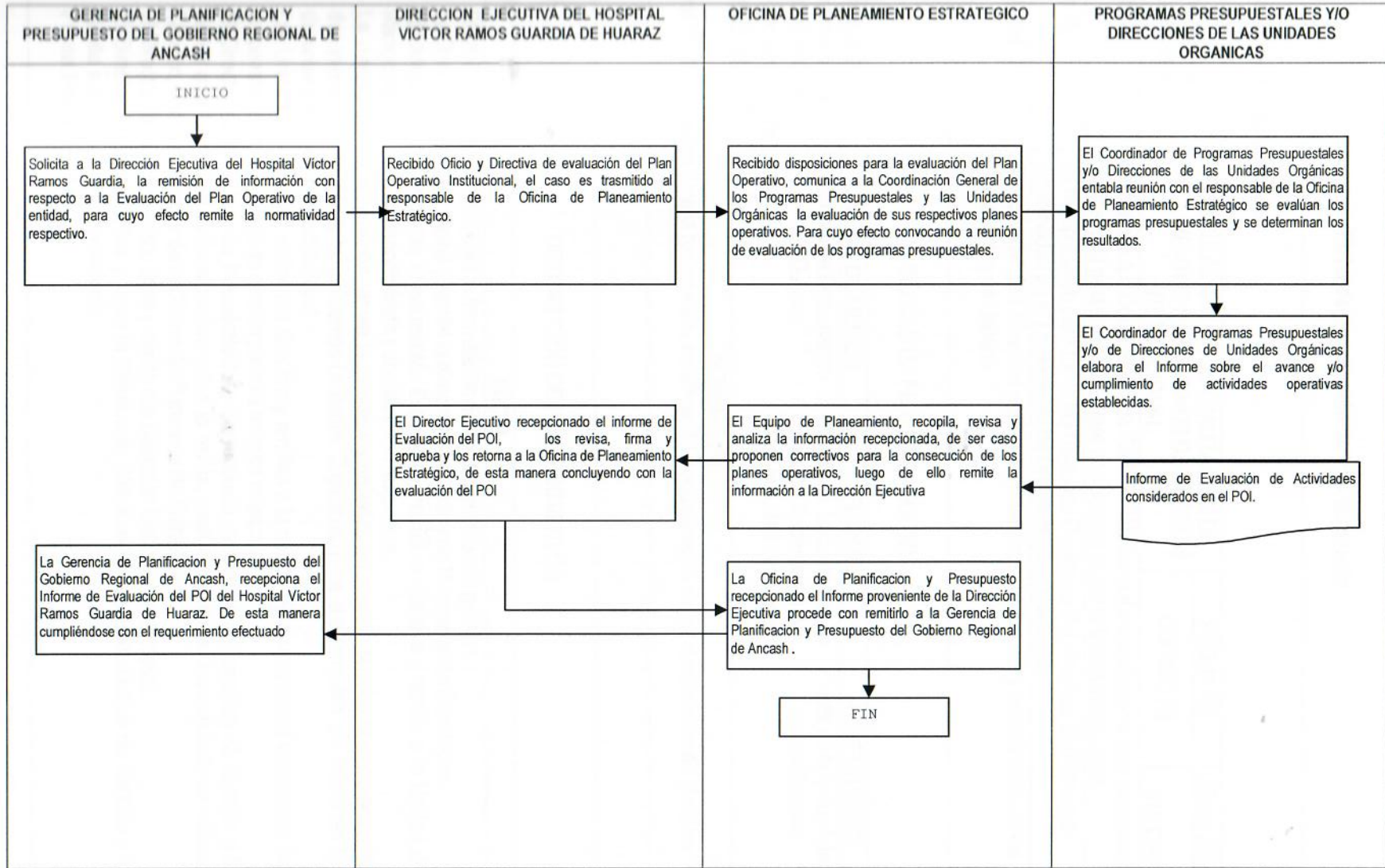
DEFINICIONES: Ninguna.

REGISTROS: Ninguno

ANEXO: Flujograma



FLUJOGRAMA: EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - POI



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso: Proceso Racionalización

Nombre del Procedimiento (2)	FORMULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL.	FECHA (3)	Enero 2014
		CÓDIGO (4)	012-OPP
Propósito (5)	Contar con los Documentos de Gestión debidamente actualizados, que nos permita realizar una gestión eficiente que nos permita lograr la Visión institucional.		
Alcance (6)	Es de aplicación para todas las Unidades Orgánicas del Hospital, Debidamente establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones.		
Marco Legal (7)	Directiva N° 007. Directiva para la formulación, modificación y actualización de los documentos de Gestión.		

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Documentos de Gestión Ejecutados/ N° de Documentos de Gestión Programadas	Numero de Documentos de Gestión	Directivas, Documentos de Gestión, información de las Unidades Orgánicas	Jefe de la Unidad de racionalización.

NORMAS (9)

Directiva N° 007. Directiva para la formulación, modificación y actualización de los documentos de Gestión.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

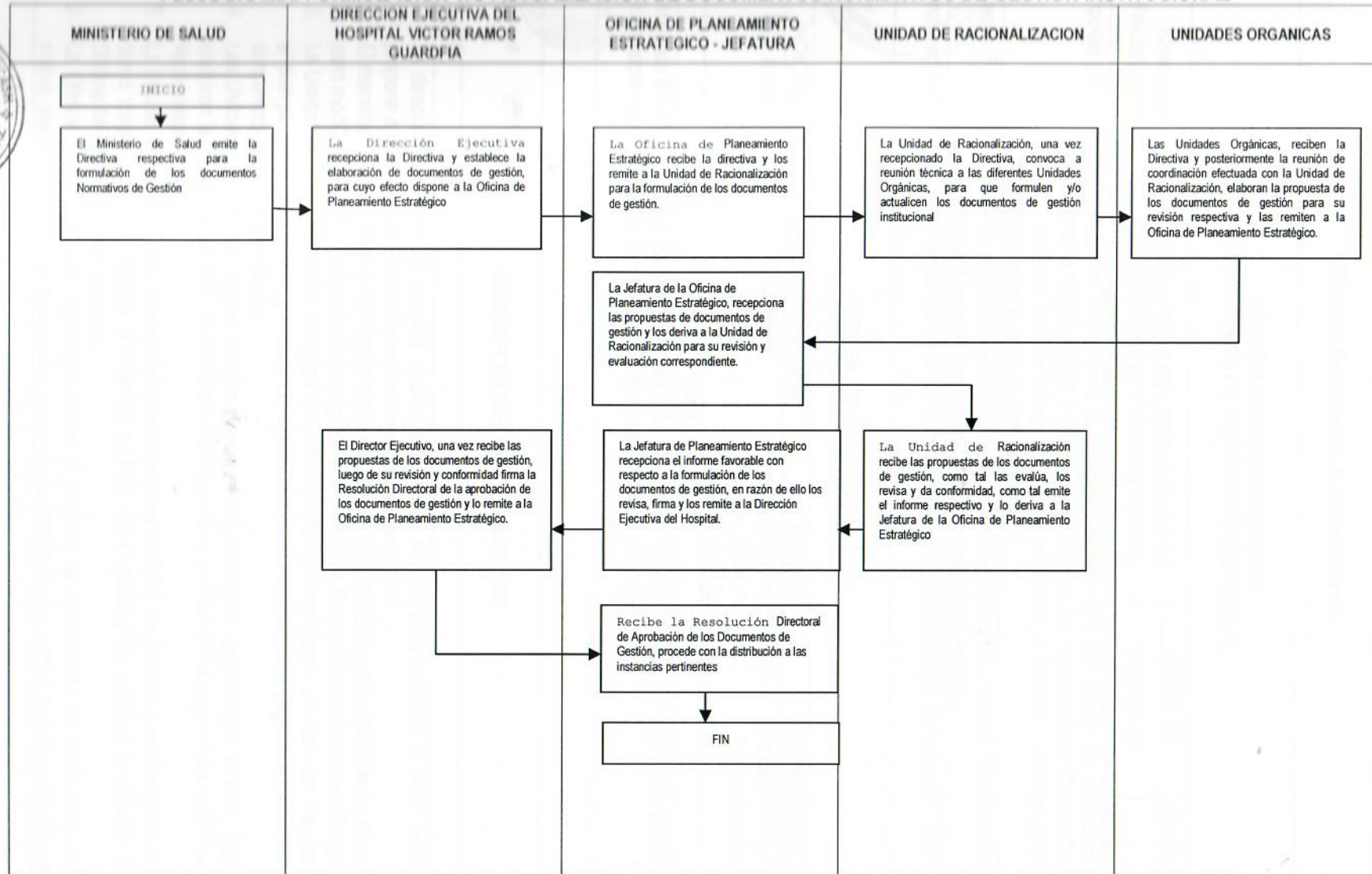
INICIO

1. El MINSA, emite directiva para la formulación de los documentos de gestión.
2. La Dirección Ejecutiva, recibe y remite la directiva a la Oficina de Planeamiento Estratégico.
3. El Director de la Oficina de Planeamiento Estratégico, recibe la directiva y remite a la Unidad de Racionalización para su conocimiento y socialización respectiva.
4. La Unidad de Racionalización, envía la directiva y socializa en reunión técnica la elaboración de documentos de gestión a las diferentes Unidades Orgánicas, para que formulen y/o actualicen los documentos de gestión Institucional.
5. Las Unidades Orgánicas, reciben la directiva y remiten a la oficina de planeamiento estratégico, las propuestas de documentos de gestión para su revisión respectiva.
6. El Director de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, recibe los documentos de Gestión y lo deriva a la Unidad de racionalización, quien lo revisa, evalúa y emite el correspondiente informe Técnico, deriva al Director de la Oficina de Planeamiento Estratégico.
7. El Director de la OPP, revisa, firma y remite a la Dirección Ejecutiva del Hospital.
8. El Director Ejecutivo, revisa y firma la Resolución Directoral de los Documentos de Gestión y lo remite a la Oficina de Planeamiento.
9. Fin del Procedimiento.

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Directiva para la formulación y de documentos de gestión institucional.	Dirección Ejecutiva del Hospital.	Anual	Mecanizado
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Documento de Gestión Institucional Aprobado	Oficina de Planeamiento Estratégico, DIRESA ANCASH.	Anual	Mecanizado
DEFINICIONES: Ninguna.			
REGISTROS: Ninguno			
ANEXO: Flujograma			



FLUJOGRAMA: FORMULACION Y/O ACTUALIZACION DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DE GESTION INSTITUCIONAL



Ficha de Descripción de Procedimiento

PROCESOM DE ORGANIZACIÓN SUB PROCESO DE DISEÑO ORGANIZACIONAL

Nombre del Procedimiento (2)	FORMULACIÓN DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (ROF).	FECHA (3)	Enero 2014
		CÓDIGO (4)	013-OPP
Propósito (5)	Establecer formalmente la organización necesaria que oriente los esfuerzos para lograr la misión, visión y objetivos estratégicos del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz. El ROF formaliza la organización de la entidad y es instrumento de gestión para alcanzar las metas trazadas.		
Alcance (6)	Es de aplicación para todas las Unidades Orgánicas del Hospital, Debidamente establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones.		
Marco Legal (7)	Ley General del Ministerio de Salud N° 27357, Reglamento de la Ley N° 27657.		

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
ROF aprobado	Documento	Directivas, Documentos de Gestión, información de las Unidades Orgánicas	Jefe de la Unidad de racionalización.

NORMAS (9)

Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA – aprueba Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.02: "Directiva para la formulación de documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

1. La dirección Ejecutiva del Hospital evalúa estructura y normas para modificar el ROF, como tal propone a la Oficina de Planeamiento Estratégico modificar el ROF.
2. El responsable de la Oficina de Planeamiento Estratégico, recibe la disposición del Director Ejecutivo para modificar el ROF, para cuyo efecto propone a la Unidad de Racionalización dicha modificación.
3. La Unidad de Racionalización, recopila información normas y documentos, en razón de ello elabora el plan para modificar el ROF, para cuyo efecto coordina con las Unidades Orgánicas, remitiendo la documentación correspondiente.
4. Las Unidades Orgánicas, reciben el Plan, documentos y esquemas para elaborar el ROF, LUEGO elaboran la propuesta de ROF de las Unidades Orgánicas y remiten dicha propuesta a la Unidad de Racionalización.
5. La Unidad de Racionalización recepciona las propuestas de ROF, los clasifica y analiza información, como resultado de ello elabora el Proyecto de ROF del Hospital y los remite a la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico.
6. La Oficina de Planeamiento Estratégico recibe el proyecto de modificación del ROF, como tal las revisa, clasifica y analiza la información, luego de su aprobación los remite a la Dirección Ejecutiva

del Hospital.

7. El Director Ejecutivo, recepciona el Proyecto del ROF y los remite a la Oficina de Asesoría Jurídica para su visación, luego los remite al Gobierno Regional de Ancash para su aprobación.
8. Fin del Procedimiento.

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Directiva para la formulación y de documentos de gestión institucional.	Dirección Ejecutiva del Hospital.	Anual	Mecanizado

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Documento de Gestión Institucional Aprobado	Oficina de Planeamiento Estratégico, DIRESA ANCASH.	Anual	Mecanizado

DEFINICIONES: Es el documento técnico normativo de gestión institucional que formaliza la estructura orgánica de la entidad, orientado al esfuerzo institucional y al logro de su misión, visión y objetivos. Contiene la visión, misión, las funciones generales de la entidad y las funciones específicas de los órganos y unidades orgánicas estableciendo sus relaciones y responsabilidades.

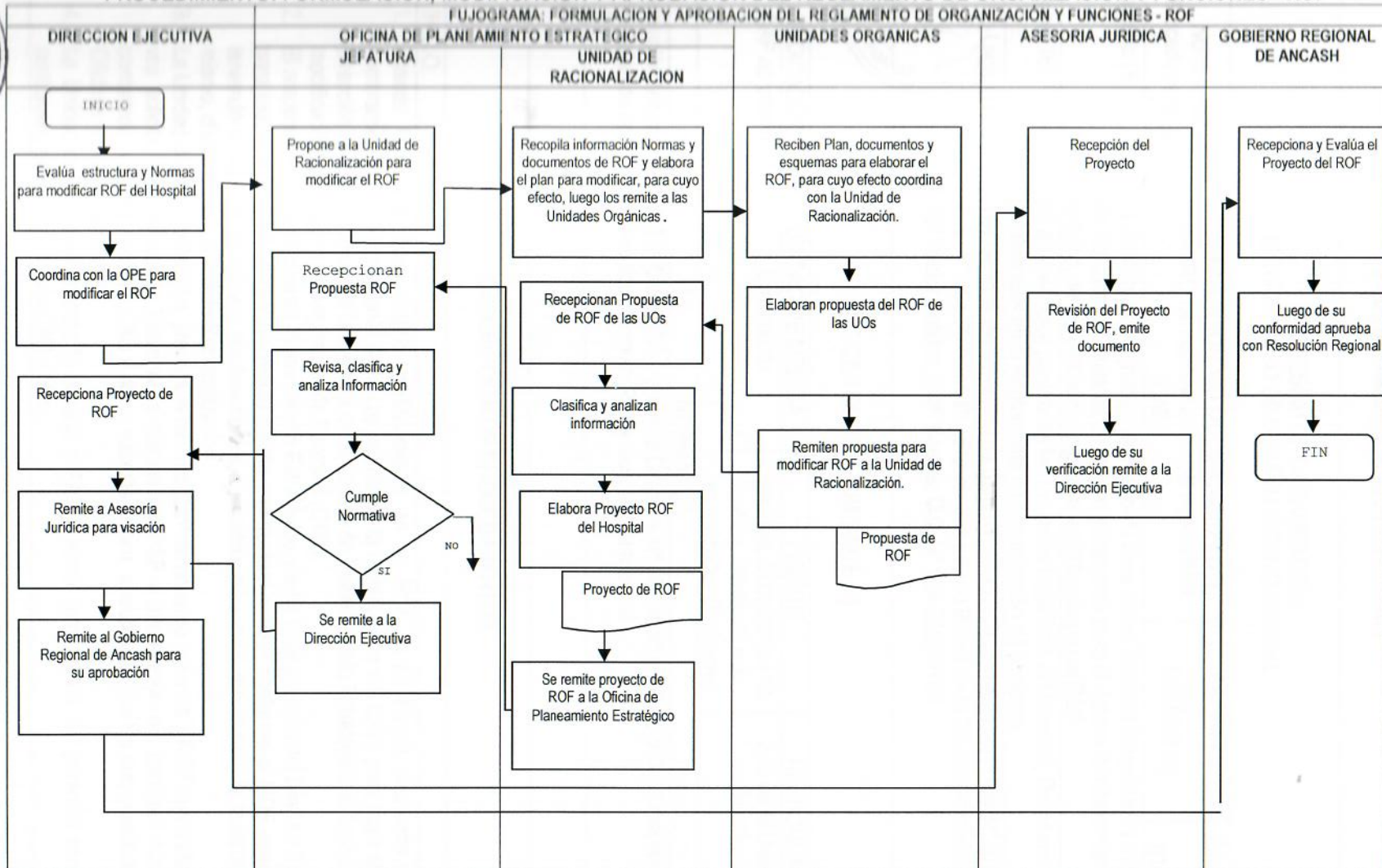
REGISTROS: Registro mecanizado y magnético

ANEXO: Flujograma



PROCEDIMIENTO: FORMULACION, MODIFICACION Y APROBACION DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACION Y FUNCIONES - ROF

FUJOGRAMA: FORMULACION Y APROBACION DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACION Y FUNCIONES - ROF



Ficha de Descripción de Procedimiento

PROCESOM DE ORGANIZACIÓN SUB PROCESO DE DISEÑO ORGANIZACIONAL

Nombre del Procedimiento (2)	FORMULACIÓN Y/O MODIFICACION DEL CUADRO DE ASIGNACION DE PERSONAL (CAP).	FECHA (3)	Enero 2014
		CÓDIGO (4)	014-OPP
Propósito (5)	El Cuadro de Asignación de Personal tiene como finalidad formalizar la asignación de los cargos o puestos de trabajo necesarios para el óptimo funcionamiento en la entidad, de las Unidades Orgánicas establecidas en el ROF.		
Alcance (6)	Es de aplicación para todas las Unidades Orgánicas del Hospital, Debidamente establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones.		
Marco Legal (7)	Ley General del Ministerio de Salud N° 27357, Reglamento de la Ley N° 27657. D.S. N° 005-90-PCM; D. LEG. N° 276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa del Sector Publico, ROF vigente; D.S. N° 004-2004-PCM.		

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
CAP aprobado	Documento	Directivas, Documentos de Gestión, información de las Unidades Orgánicas	Jefe de la Unidad de racionalización.

NORMAS (9)

Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA – aprueba Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.02: "Directiva para la formulación de documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO

1. Cuando la entidad haya sufrido modificaciones en su ROF, o se hayan efectuado nuevos nombramientos en cumplimiento de la Ley, conllevan la modificación del CAP, para cuyo efecto la Dirección Ejecutiva dispone a la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico la formulación o modificación del Cuadro de Asignación de Personal (CAP).
2. El responsable de la Oficina de Planeamiento Estratégico, recibe la disposición del Director Ejecutivo para modificar el CAP, para cuyo efecto diseña y estructura el CAP conforme al ROF aprobado y teniendo en cuenta los nuevos nombramientos realizados, para cuyo efecto para la realización del mismo, dispone a la Unidad de Racionalización.
3. La Unidad de Racionalización, prepara el formato CAP de acuerdo a norma y ROF aprobado, y a la vez solicita a la Unidad de Personal la nómina del PAP e información del personal nombrado, contratado, vacante, contrato CAS y otros, además invoca a reuniones con los responsables de las Oficinas y/o Departamentos.
4. La Unidad de Personal prepara la nómina y PAP y remite información del personal nombrado, contratado, vacante, Contrato CAS y otros.

5. Los responsables de las Oficina y/o Departamentos entablan reuniones con el Jefe de la Unidad de Racionalización, de tal manera elaboran propuestas de CAP y los remiten a la Unidad de Racionalización.
6. La Unidad de Racionalización recepciona informe de la Unidad de Personal y de los Jefes de las Oficinas y/o Departamentos con respecto a las propuestas del CAOP, luego de su procesamiento lo remite a la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico.
7. LA Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico recibe la documentación derivada de la Unidad de Racionalización, en razón de ello las diseña y estructura el CAP conforme al ROF Aprobado y los nuevos nombramientos, luego los remite a la Dirección Ejecutiva.
8. La Dirección Ejecutiva del Hospital una vez recepcionado el Proyecto del CAP los revisa y emite Oficio dirigido al Gobierno Regional de Ancash solicitando su aprobación.
9. El Gobierno Regional de Ancash, recibe el Proyecto del CAP modificado luego de su evaluación es aprobado mediante una Resolución Ejecutivas Regional, con ello se culmina el proceso de modificación del CAP.
10. Fin del Procedimiento.

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Directiva para la formulación y de documentos de gestión institucional.	Dirección Ejecutiva del Hospital.	Anual	Mecanizado

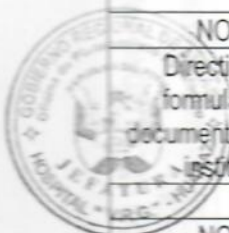
SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Documento de Gestión Institucional Aprobado	Oficina de Planeamiento Estratégico, DIRESA ANCASH.	Anual	Mecanizado

DEFINICIONES: Es el documento técnico normativo de gestión institucional que formaliza la estructura orgánica de la entidad, orientado al esfuerzo institucional y al logro de su misión, visión y objetivos. Contiene la visión, misión, las funciones generales de la entidad y las funciones específicas de los órganos y unidades orgánicas estableciendo sus relaciones y responsabilidades.

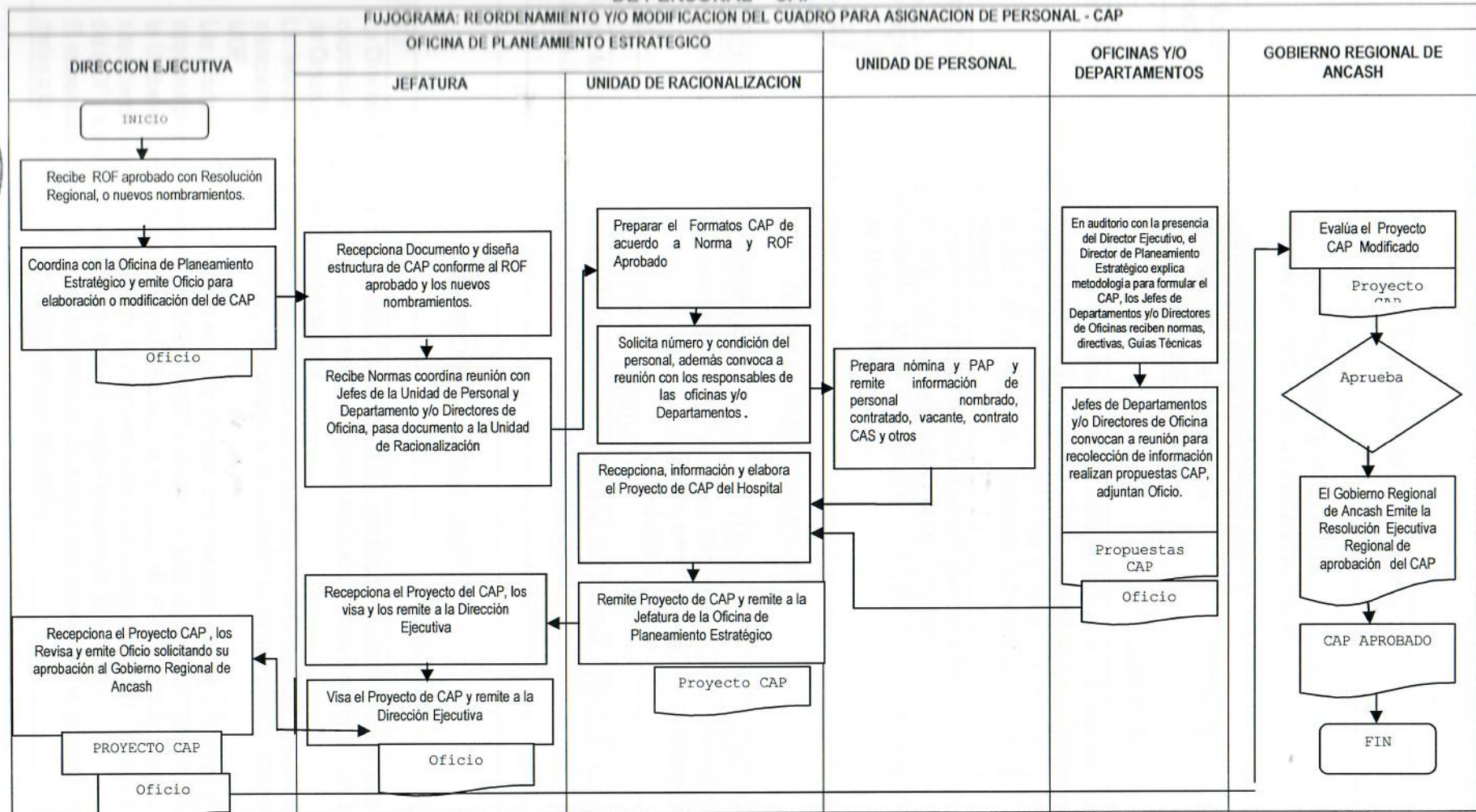
REGISTROS: Registro mecanizado y magnético

ANEXO: Flujoograma



FLUJOGRAMA: ELABORACION Y/O MODIFICACION DEL CUADRO PARA ASIGNACION DE PERSONAL – CAP

FUJOGRAMA: REORDENAMIENTO Y/O MODIFICACION DEL CUADRO PARA ASIGNACION DE PERSONAL - CAP



Ficha de Descripción de Procedimiento

PROCESOM DE ORGANIZACIÓN SUB PROCESO DE DISEÑO ORGANIZACIONAL

Nombre del Procedimiento (2)	FORMULACIÓN Y/O MODIFICACION DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (MOF).	FECHA (3)	Enero 2014
		CÓDIGO (4)	015-OPP
Propósito (5)	El Manual de Organización y Funciones (MOF), tiene por finalidad establecer las responsabilidades, atribuciones, funciones y requisitos de los cargos establecidos en el CAP, cuyo cumplimiento contribuye a lograr que se cumplan los objetivos funcionales de la Unidades Orgánicas establecidas en el ROF de cada dependencia.		
Alcance (6)	Es de aplicación para todas las Unidades Orgánicas del Hospital, Debidamente establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones.		
Marco Legal (7)	Ley General del Ministerio de Salud N° 27357, Reglamento de la Ley N° 27657. D.S. N° 013-2002-SA.		

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
MOF aprobado	Documento	Directivas, Documentos de Gestión, información de las Unidades Orgánicas	Jefe de la Unidad de racionalización.

NORMAS (9)

Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA – aprueba Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.02: "Directiva para la formulación de documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO:

1. La Dirección Ejecutiva recepciona el CAP modificado y aprobado con Resolución Ejecutiva Regional, coordina con la Oficina de Planeamiento Estratégico para la elaboración o reformulación del Manual de Organización y Funciones del Hospital.
2. La Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico remite Oficio Circular con Directivas y anexos y esquema para formular el MOF, esto dirigido a las Unidades Orgánicas para la reformulación del MOF.
3. Las Unidades Orgánicas reciben el Oficio Circular conjuntamente con las Directivas y Anexos y esquema para la elaboración del MOF, en razón de ello los Jefes de Departamento y/o Directores de las Unidades Orgánicas con asistencia técnica de la Unidad de Racionalización se reúnen con la respectivas áreas para recolección de información de cada unidad orgánica y formulan el proyecto del MOF y los remiten a la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico.
4. El responsable de la Oficina de Planeamiento Estratégico una vez recibido el proyecto del MOF lo deriva a la Unidad de Racionalización para su evaluación.

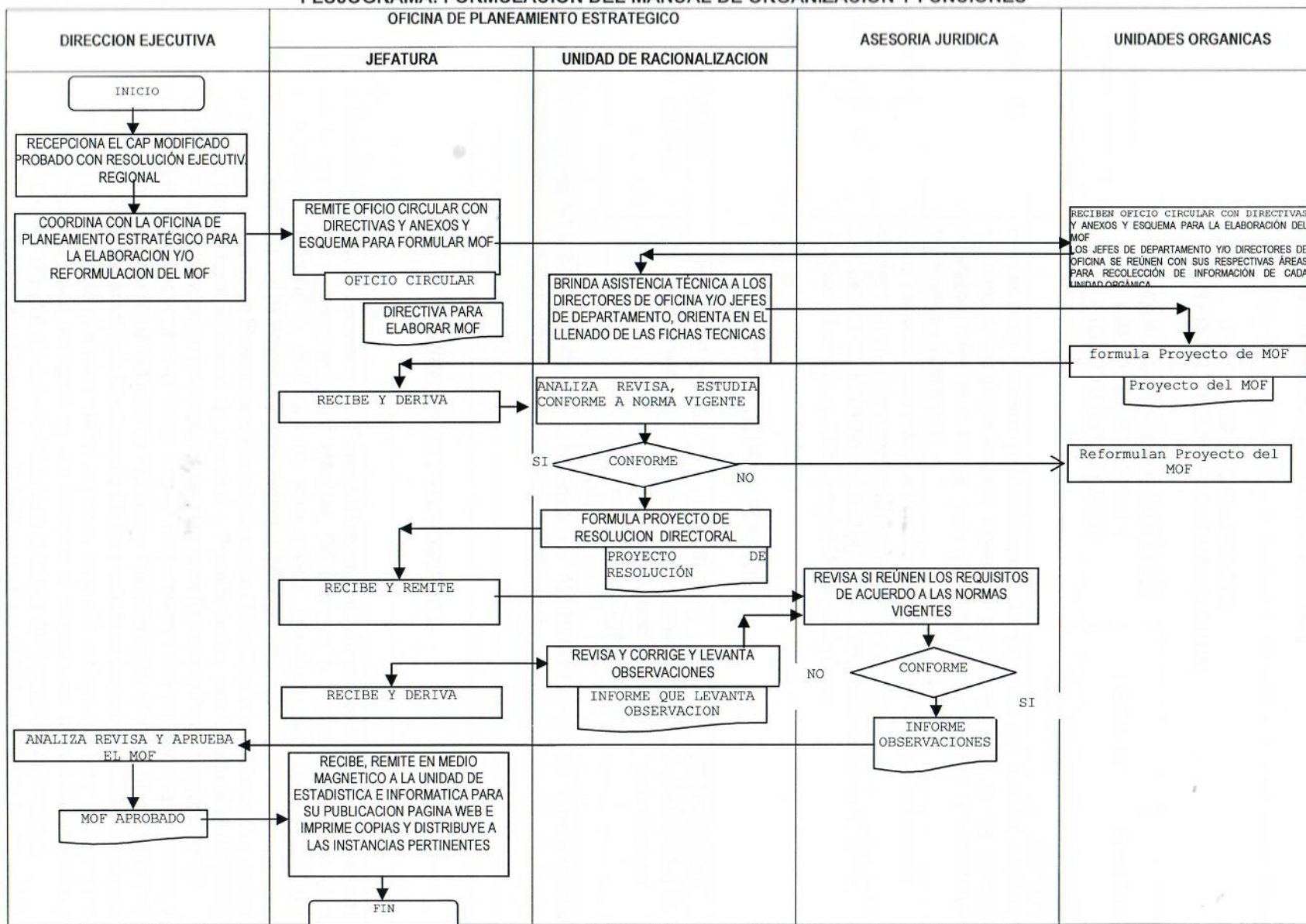
5. La Unidad de Racionalización una vez recepcionado el Proyecto del MOF los analiza, revisa conforme a norma vigente y al encontrarlo conforme formula proyecto de Resolución Directoral y lo retorna a la Oficina de Planeamiento Estratégico.
6. La Oficina de Planeamiento Estratégico recibido el proyecto MOF lo remite a la Oficina de Asesoría Jurídica para su revisión y de encontrarlo conforme remitirlo a la Dirección Ejecutiva.
7. El responsable de la Oficina de Asesoría Jurídica luego de su revisión y haber establecido su conformidad, los remite a la Dirección Ejecutiva.
8. La Dirección Ejecutiva del Hospital una vez recibido el Proyecto del MOF los revisa y al encontrarlo conforme procede con la aprobación mediante una Resolución Directoral. Y los deriva a la Oficina de Planeamiento Estratégico.
9. La Oficina de Planeamiento Estratégico recibido el MOF aprobado por la Dirección Ejecutiva, de tal manera procede remitir en medio magnético a la Unidad de Estadística e Informática para su publicación en la página Web e imprime copias y distribuye a las instancias pertinentes. Y se da por concluido el proceso.
10. Fin del Procedimiento.

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Directiva para la formulación y de documentos de gestión institucional.	Dirección Ejecutiva del Hospital.	Anual	Mecanizado
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Documento de Gestión Institucional Aprobado	Oficina de Planeamiento Estratégico, DIRESA ANCASH.	Anual	Mecanizado
DEFINICIONES: MOF.- MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES ,es un documento técnico normativo de gestión institucional, donde se describe y establece la función básica, las funciones específicas, los requisitos y relaciones de autoridad, dependencia y coordinación de los cargos establecidos.			
REGISTROS: Registro mecanizado y magnético			
ANEXO: Flujograma			




J. BARRETO M.

FLUJOGRAMA: FORMULACION DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES



Ficha de Descripción de Procedimiento

PROCESOM DE ORGANIZACIÓN
SUB PROCESO DE DISEÑO ORGANIZACIONAL

Nombre del Procedimiento (2)	FORMULACIÓN Y/O MODIFICACION DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS (MPYP).	FECHA (3)	Enero 2014
		CÓDIGO (4)	016-OPP
Propósito (5)	El Manual de Procesos y Procedimientos (MPYP), tiene por finalidad establecer formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales de la entidad, para que logren el cumplimiento de los objetivos funcionales y estratégicos.		
Alcance (6)	Es de aplicación para todas las Unidades Orgánicas del Hospital, Debidamente establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones.		
Marco Legal (7)	Ley General del Ministerio de Salud N° 27357, Reglamento de la Ley N° 27657. Reglamento de la Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud.		

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
MOF aprobado	Documento	Directivas, Documentos de Gestión, información de las Unidades Orgánicas	Jefe de la Unidad de racionalización.

NORMAS (9)

Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA – aprueba Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.02: "Directiva para la formulación de documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO:

1. La Dirección Ejecutiva recepciona de la Oficina de Planeamiento Estratégico las normas y directivas para la realización o reformulación del MANUAL DE Procesos y Procedimientos, para cuyo COORDINA Y DISPONE a la Oficina de Planeamiento Estratégico para su ejecución y/o reformulación del Manual de Procesos y Procedimientos (MPYP).
2. La Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico remite Oficio Circular con Directivas y anexos y esquema para formular el Manual de Procesos y Procedimientos, esto dirigido a las Unidades Orgánicas para la realización y/o reformulación del Manual de Procesos y Procedimientos (MPYP).
3. Las Unidades Orgánicas reciben el Oficio Circular conjuntamente con las Directivas y Anexos y esquema para la elaboración del Manual de Procesos y Procedimientos, en razón de ello se reúnen con los Jefes de Departamento y/o Directores de Oficina y coordinan con sus respectivas Áreas para recolección de información de cada unidad orgánica, para ello reciben asistencia técnica de la Unidad de Racionalización, en razón de ello formulan el Proyecto del Manual de Procesos y Procedimientos (MPYP) y los remiten a la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico.
4. El responsable de la Oficina de Planeamiento Estratégico una vez recibido el proyecto del Manual de

- Procesos y Procedimientos (MPYP) lo deriva a la Unidad de Racionalización para su evaluación.
5. La Unidad de Racionalización una vez recepcionado el Proyecto del (MPYP) los analiza, revisa conforme a norma vigente y al encontrarlo conforme formula proyecto de Resolución Directoral y lo retorna a la Oficina de Planeamiento Estratégico.
 6. La Oficina de Planeamiento Estratégico recibido el proyecto (MPYP) los remite a la Oficina de Asesoría Jurídica para su revisión y de encontrarlo conforme remitirlo a la Dirección Ejecutiva.
 7. El responsable de la Oficina de Asesoría Jurídica luego de su revisión y haber establecido su conformidad, los remite a la Dirección Ejecutiva.
 8. La Dirección Ejecutiva del Hospital una vez recepcionado el Proyecto del (MPYP) los revisa y al encontrarlo conforme procede con la aprobación mediante una Resolución Directoral. Y los deriva a la Oficina de Planeamiento Estratégico.
 9. La Oficina de Planeamiento Estratégico recibido el (MPYP) aprobado por la Dirección Ejecutiva, de tal manera procede remitir en medio magnético a la Unidad de Estadística e Informática para su publicación en la página Web e imprime copias y distribuye a las instancias pertinentes. Y se da por concluido el proceso.
 10. Fin del Procedimiento.

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Directiva para la formulación y de documentos de gestión institucional.	Dirección Ejecutiva del Hospital.	Anual	Mecanizado

SALIDAS

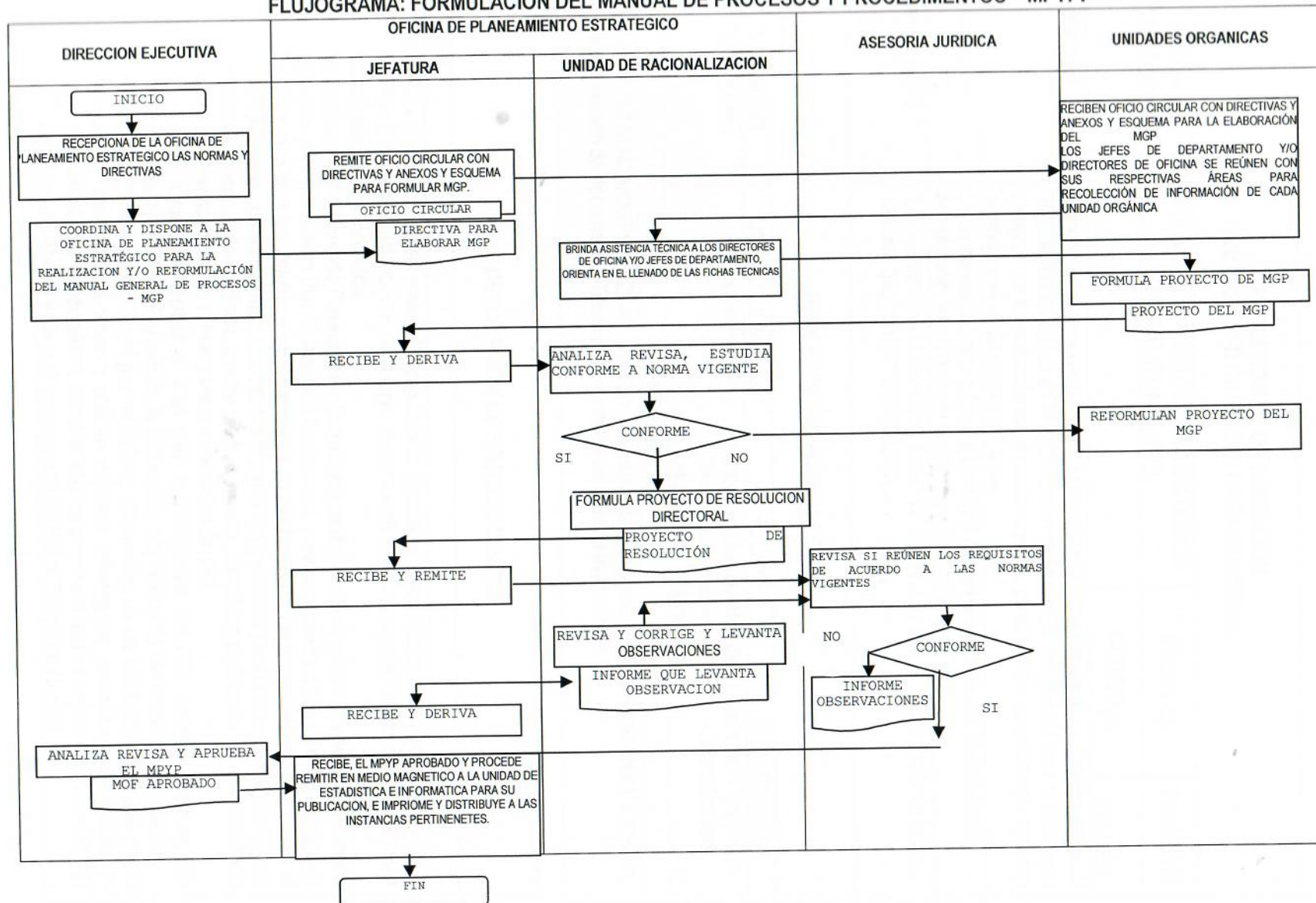
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Documento de Gestión Institucional Aprobado	Oficina de Planeamiento Estratégico, DIRESA ANCASH.	Anual	Mecanizado

DEFINICIONES: MOF.- MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES ,es un documento técnico normativo de gestión institucional, donde se describe y establece la función básica, las funciones específicas, los requisitos y relaciones de autoridad, dependencia y coordinación de los cargos establecidos.

REGISTROS: Registro mecanizado y magnético

ANEXO: Flujoograma

FLUJOGRAMA: FORMULACION DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMENTOS – MPYP.



Ficha de Descripción de Procedimiento

PROCESO DE ORGANIZACIÓN SUB PROCESO DE DISEÑO ORGANIZACIONAL

Nombre del Procedimiento (2)	FORMULACIÓN DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL (PEI).	FECHA (3)	Enero 2014
		CÓDIGO (4)	017-OPP
Propósito (5)	Elaborar el documento de gestión denominado "Plan Estratégico Institucional", en el que los responsables de la organización institucional, refleja cual será la estrategia a seguir por la institución en el mediano plazo, se establece generalmente con una vigencia que oscila entre 1 a 5 años.		
Alcance (6)	Es de aplicación para todas las Unidades Orgánicas del Hospital, Debidamente establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones.		
Marco Legal (7)	Ley General del Ministerio de Salud N° 27657. Ley 27657, Reglamento de la Ley., Decreto Supremo N° 013-2002-SA.		

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
PEI aprobado	Documento	Directivas, Documentos de Gestión, información de las Unidades Orgánicas	Jefe de la Unidad de racionalización.

NORMAS (9)

Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.02: aprobado con la Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA "Directiva para la formulación de documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO:

1. La Dirección Ejecutiva del Hospital recepciona la Directiva y otros documentos para la formulación del Plan Estratégico Institucional, para cuyo efecto coordina y dispone a la Oficina de Planeamiento Estratégico para su ejecución.
2. La Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico recibe la autorización de parte de la Dirección Ejecutiva, para formular el Plan Estratégico Institucional, para cuyo efecto emite Oficios Circulares y Directiva dirigido a las Jefaturas y/o Direcciones de las Unidades Orgánicas, además conforma el equipo de trabajo, para cuyo efecto se dan los lineamientos generales para la formulación del PEI, se realizan los talleres, prioriza Foda, analiza oferta demanda, identifican problemas y construye Matriz Foda de estrategias y formula el Plan para la elaboración del PEI.
3. Las Unidades Orgánicas reciben el plan para la formulación del PEI, elaboran matrices con información para formular el PEI y remiten la información a la Oficina de Planeamiento Estratégico.
4. La Oficina de Planeamiento Estratégico recibe la información de las Unidades Orgánicas alinea estrategias de acuerdo a la visión y elabora objetivos estratégicos generales y específicos en relación a las estrategias e indicadores, como tal elabora propuesta final de objetivos y metas del PEI y elabora plan de actividades y eleva el anteproyecto del PEI al Equipo de Gestión.

5. El Equipo de Gestión al recepcionar la documentación de la Oficina de Planeamiento Estratégico, establece reunión ordinario, como resultado de ello se valida y aprueba el anteproyecto del PEI y se devuelve a la Oficina de Planeamiento Estratégico.
6. El responsable de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico recibe el anteproyecto aprobado por el Equipo de Gestión, como tal las remite a la Dirección Ejecutiva del Hospital para la emisión de la Resolución Directoral de su aprobación.
7. La Dirección Ejecutiva recibe el anteproyecto del PEI, los analiza, revisa y al encontrarlo conforme procede con su aprobación mediante Resolución Directoral y los remite a la Oficina de Planeamiento Estratégico.
8. La Oficina de Planeamiento Estratégico recibido el PEI aprobado, procede remitir en medio magnético a la unidad de estadística e informática para su publicación, e imprime y distribuye a las instancias pertinentes.
9. Fin del Procedimiento.

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Directiva para la formulación y de documentos de gestión institucional.	Dirección Ejecutiva del Hospital.	Anual	Mecanizado

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
PEI Aprobado	Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.	Anual	Mecanizado

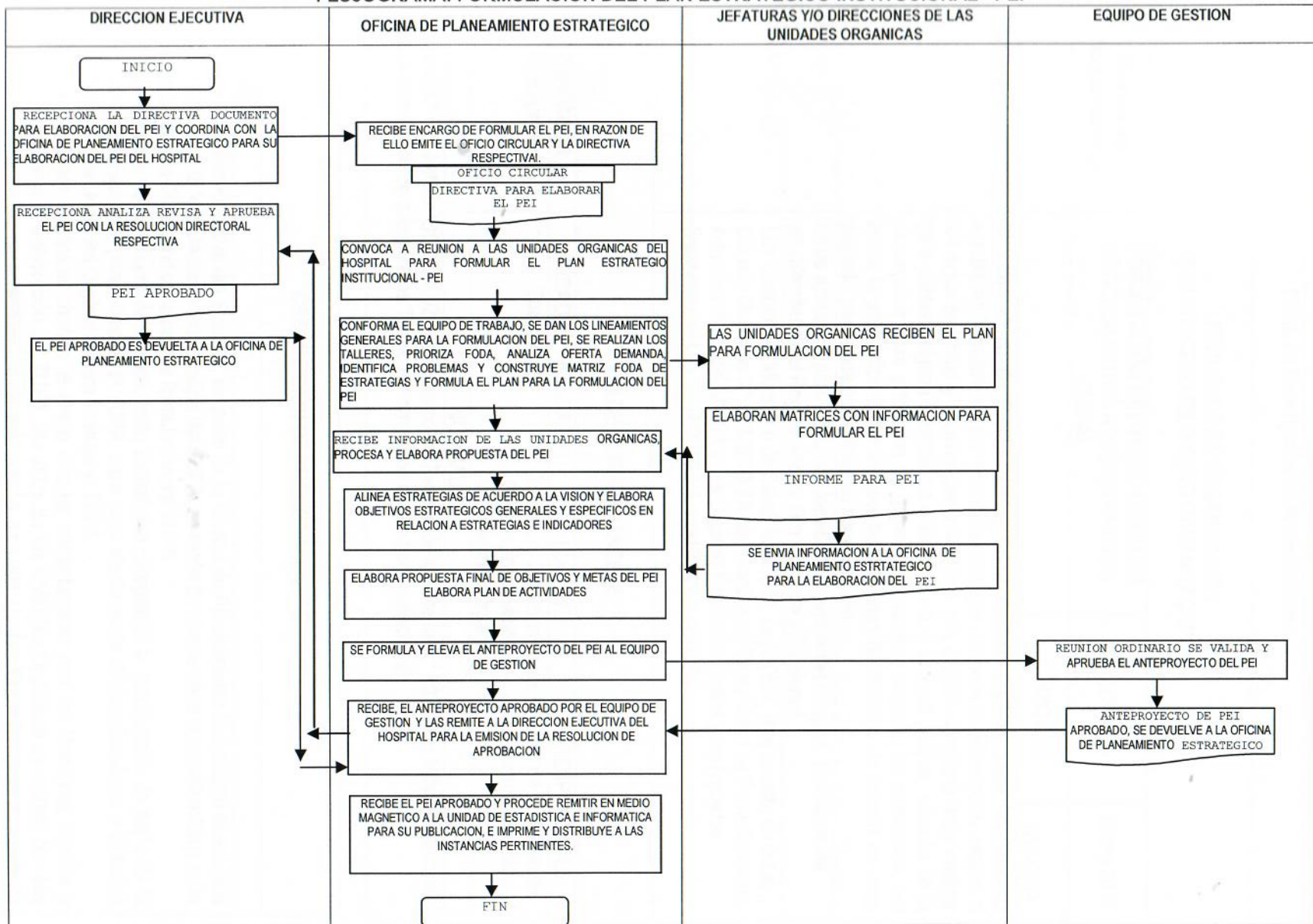
PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL – PEI.- Es un documento técnico de gestión, que refleja cual será la estrategia a seguir por la institución en el mediano plazo (de 1 a 5 años).

REGISTROS: Escrito y magnético

ANEXO: Flujograma



FLUJOGRAMA: FORMULACION DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL - PEI



Ficha de Descripción de Procedimiento

PROCESOS DE ORGANIZACIÓN SUB PROCESO DE DISEÑO ORGANIZACIONAL

Nombre del Procedimiento (2)	FORMULACIÓN DEL TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA).	FECHA (3)	Enero 2014
		CÓDIGO (4)	018-OPP
Propósito (5)	El Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA), tiene por finalidad establecer formalmente los procedimientos que contiene la información relativa a los procedimientos y trámites administrativos que el público usuario debe realizar para obtener alguna información o servicio como entidad pública, además de la descripción clara y taxativa de todos los requisitos exigidos, su calificación, así como la evaluación que corresponda y el pago de derecho de trámite en caso proceda, para cada procedimiento administrativo.		
Alcance (6)	Es de aplicación para todas las Unidades Orgánicas del Hospital, Debidamente establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones.		
Marco Legal (7)	Ley General del Ministerio de Salud N° 27657. Ley 27657, Reglamento de la Ley., Decreto Supremo N° 013-2009-SA, aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos del MINSa y sus Órganos Desconcentrados y los Decretos Supremos N° 001 Y004-2010-SA, modificación al TUPA.		
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
TUPA aprobado	Documento	Directivas, Documentos de Gestión, información de las Unidades Orgánicas	Jefe de la Unidad de racionalización.
NORMAS (9)			
Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.02: aprobado con la Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA "Directiva para la formulación de documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.			

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO:

1. La Dirección Ejecutiva del Hospital, de parte de la Oficina de Planeamiento Estratégico recepciona Oficio para la formulación o modificación del TUPA; en razón de ello se hace la coordinación y se le encarga a la Oficina indicada para la formulación del TUPA.
2. La Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico recepciona la autorización de parte de la Dirección Ejecutiva, para elaborar el TUPA, para cuyo efecto emite Oficios Circulares y Directiva dirigido a las Unidades Orgánicas para formular el TUPA.
3. Las Unidades Orgánicas reciben el Oficio Circular conjuntamente con las Directivas, anexos y esquema para la elaboración del TUPA, los Jefes de las Unidades Orgánicas se reúnen con sus respectivas áreas para recolección de información de cada Unidad Orgánica, para cuyo efecto

reciben asistencia técnica de parte del responsable de la Unidad de Racionalización en el cual orienta el llenado de las fichas técnicas, en razón de ello formulan el proyecto del tupa y lo remiten a la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico.

4. La Oficina de Planeamiento Estratégico recepcionado el proyecto del TUPA los remite a la Unidad de Racionalización para la evaluación y de encontrarlo conforme de su conformidad.
5. La Unidad de Racionalización analiza, revisa y estudia conforme a la normativa vigente, y al dar su conformidad formula el proyecto de Resolución Directoral y los retorna al Oficina de Planeamiento Estratégico.
6. El responsable de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico recibe el proyecto del TUPA aprobado por la Unidad de Racionalización y los remite a la Unidad de Asesoría Jurídica para su revisión si su elaboración esta encajado a la normatividad.
7. La Unidad de Asesoría Jurídica recepcionado el proyecto del TUPA los evalúa y encontrándolo conforme los remite a la Dirección Ejecutiva para su aprobación.
8. La Dirección Ejecutiva recibe el proyecto del TUPA luego de su análisis y revisión los aprueba mediante una Resolución Directoral, luego las remite a la Oficina a la Oficina de Planeamiento Estratégico.
9. La Oficina de Planeamiento Estratégico recepcionado el TUPA aprobado, procede remitir en medio magnético a la unidad de estadística e informática para su publicación, e imprime y distribuye a las instancias pertinentes.
10. Fin del Procedimiento.



NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Directiva para la formulación y de documentos de gestión institucional.	Dirección Ejecutiva del Hospital.	Anual	Mecanizado
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
PEI Aprobado	Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.	Anual	Mecanizado
PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL – PEI.- Es un documento técnico de gestión, que refleja cual será la estrategia a seguir por la institución en el mediano plazo (de 1 a 5 años).			
REGISTROS: Escrito y magnético			
ANEXO: Flujograma			



FLUJOGRAMA: FORMULACION Y APROBACION DEL TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - TUPA

