GOBIERNO REGIONAL JUNÍN

¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

DECRETO REGIONAL
N°003 2022-GRJ/GR

Huancayo, 11 JUL 2022

EL GOBERNADOR DEL GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN

VISTO:

El Informe Técnico Nº 008- 2022-GRJ/GGR-ORDITI, de fecha 30 de mayo del 2022, el Informe Legal Nº 220-2022-GRJ-ORAJ, de fecha 28 de junio del 2022.

CONSIDERANDO:

Que el artículo 191º de la Constitución Política del Estado, modificado por la ley Nº 27680 ley de Reforma Constitucional del Capítulo XIV, del Título IV, y concordante con el Artículo 2º de la Ley 27680, Orgánica del Gobiernos Regionales emanan de la voluntad popular y son personas jurídicas de derecho público que gozan de autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, establece que se les reconoce a los Gobiernos Regionales autonomía política y administrativa en los asuntos de su competencia.

Que, la autonomía política de los Gobiernos Regionales se define Como la facultad de adoptar y concordar las políticas de su competencia, aprobar y expedir sus normas, decidir a través de sus órganos de gobierno y desarrollar las funciones que le son inherentes, conforme establece el inciso 9.1 del Artículo 9 de la ley 27783, ley de Bases de Descentralización;

Que, mediante Ordenanza Regional Junín Nº 357-GRJ/CR de fecha 09 de diciembre de 2022, se aprueba la modificación del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional Junín, que entre otros aspectos para dar cumplimiento a lo establecido en el Literal D, del Sub Capítulo I, del Capítulo II de los Lineamientos N° 02-2020-SGP, que establece orientaciones sobre el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y Manual de Operaciones(MOP), aprobado con la Resolución de Secretaria de Gestión Pública N° 005-2020-SGP;

Qué el artículo 53º del Decreto Supremo Nº 054-2018-PC; Lineamientos de Organización del Estado y su modificatoria, el Manual de Operaciones es un documento técnico normativo de gestión organizacional que formaliza la estructura orgánica al interior de los órganos desconcentrados, cuando corresponda; razón por el cual, siendo el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN Centro, órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional Junín, orientado a brindar atención preventiva y recuperativa a la población necesitada de este servicio de la Macroregión Centro; resulta necesario elaborar el Manual de Operaciones MOP del mencionado Instituto como un instrumento de gestión donde se establezca su estructura, funciones y responsabilidades;

GRJ
DOC. Nº 5853256
EXP. Nº 3838503

Que, el número 55.2 del artículo 55º del Decreto Supremo Nº 054-2018- PCM, establece que el MOP se aprueba según corresponda, por Resolución Ministerial o Resolución del Titular de un Organismo público, en el caso del Poder Ejecutivo o por Decretos Regional o de Alcaldía en caso de Gobiernos Regionales o locales;

Que, el inciso d) del artículo 21° de la ley 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales señala que el Presidente Regional tiene la facultad de dictar Decretos y Resoluciones Regionales, y;

Con las visaciones de la Gerencia General Regional; la Oficina Regional de Asesoría Jurídica; la Gerencia Regional de Planeamiento Presupuesto y Acondicionamiento Territorial la Oficina Regional de Desarrollo Institucional y Tecnología de la información;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas por el literal D del artículo 21 de la ley 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias acuerdo regional número 3 398 2019 GRJ CR de fecha 20 de Agosto del 2019;

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el Manual de Operaciones del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - IREN Centro.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Oficina Regional de Desarrollo Institucional y Tecnología de la Información y a la Oficina Regional de Comunicaciones las acciones administrativas para la publicación y difusión de la aprobación del Manual de Operaciones MOP del Instituto Regional del Enfermedades Neoplásicas IREN Centro.

ARTÍCULO TERCERO.- DISPÓNGASE la publicación del presente Decreto Regional conforme a lo establecido en el artículo 42° de la ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y a los órganos competentes del Gobierno Regional Junín.

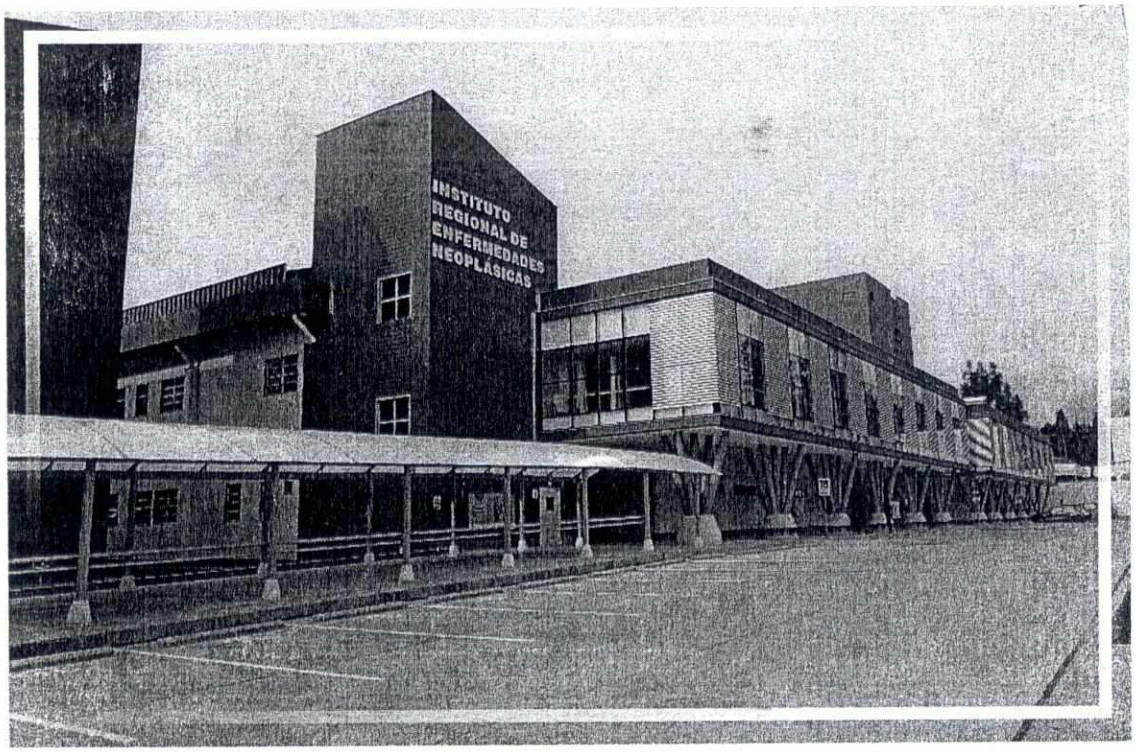
REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Ing. CLEVER MARIO MERCADO MÉNDEZ
GOBERNADOR REGIONAL (E)
GOBIERNO REGIONAL JUNIN

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
La Secretaria General que suscribe, Certifica que la presente es copia fiel de su original.
HYO. 11 JUL 2022
Abg. Silvia C. Ticze Huaman
SECRETARIA GENERAL

MANUAL DE OPERACIONES – MOPE

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL CENTRO – IREN CENTRO



OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACION

Unidad de Organización y Modernización

Enero - 2022

Concepción - Junín

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 3

TITULO PRIMERO: DE LAS DISPOCIONES GENERALES 4

TITULO SEGUNDO: LA ESTRUCTURA 6

CAPITULO I : ESTRUCTURA ORGANICA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERENDADES NEOPLASICAS 6

CAPITULO II : FUNCIONES DE LOS ORGANOS 7

SUB CAPITULO I : Órgano de Dirección 7

SUB CAPITULO II : Órgano de Control 9

SUB CAPITULO III : Órgano de Asesoramiento 11

SUB CAPITULO IV : Órgano de Apoyo 14

SUB CAPITULO I : Órgano de Línea 21

CAPITULO III - DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y TRANSITORIAS 29

SUB CAPITULO I : Relaciones Interinstitucionales 29

SUB CAPITULO II : Disposiciones Complementarias 29

TITULO TERCERO: PROCESOS 30

MAPA DE PROCESOS 59

ORGANIGRAMA ESTRUTURAL DE IREN CENTRO 2022 60

INTRODUCCIÓN

La Ley 27658 Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, declara al estado en proceso de modernización en sus diferentes instancias dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano.

El proceso de modernización de la gestión del estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos, teniendo entre otros objetivos, alcanzar un estado que se encuentre al servicio de la ciudadanía, que cuente con canales efectivos de participación ciudadana y que sea transparente en su gestión.

La Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública se aprobó con el Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, la cual establece en el numeral 3.2 "Pilares centrales de la Política de Modernización de la Gestión Pública", que la gestión por procesos debe implementarse paulatinamente en todas las entidades, para que brinden a los ciudadanos servicios de manera más eficiente y eficaz y logren resultados que los beneficien. Para ello deberán priorizar aquellos de sus procesos que sean más relevantes de acuerdo a la demanda ciudadana, a su Plan Estratégico, a sus competencias y los componentes de los programas presupuestales que tuvieran a su cargo, para luego poder organizarse en función a dichos procesos.

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas es una institución de servicio público, que brinda atención integral y especializada de salud de alta complejidad a la población en el ámbito de su jurisdicción y a la demanda en general, siendo responsable de lograr el desarrollo de la persona a través de la protección, recuperación y rehabilitación de su salud, así como del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural, teniendo en cuenta que no es ajena a los cambios sociales económicos y culturales que se dan a nivel nacional y en nuestro medio.

En ese sentido, el Manual de Operaciones fue realizado en cumplimiento del "Lineamientos N° 02-2020-SGP que establecen orientaciones sobre el Reglamento de Organización y Funciones - ROF y el Manual de Operaciones – MOP", aprobado por R.S.G.P. N° 005-2020-PCM/SGP, y enmarcado en los Lineamientos de Organización del Estado, aprobado mediante el Decreto Supremo N°054-2018-PCM y modificatoria Decreto Supremo Nº 064-2021-PCM, donde establece una estructura orgánica por procesos con sus respectivas funciones según la Directiva Administrativa Nº 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud" aprobada por Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA.

TITULO PRIMERO: DE LAS DISPOCIONES GENERALES

Artículo 1°.- Finalidad

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, se encarga de brindar atención médica especializada a pacientes oncológicos, siendo además un eje de referencia de la macro región centro. Priorizando el control del cáncer mediante la promoción de la salud, información, prevención específica, detección precoz, tratamiento y cuidados paliativos.

Artículo 2°.- Naturaleza Jurídica

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Junín, con Categoría II-E, que brinda atención de salud especializada para el mejoramiento de la calidad de vida de la macro región centro, realizando investigación, prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades neoplásicas con personería jurídica de derecho público interno y de duración indefinida asimismo podrá identificarse con la sigla IREN-Centro.

Artículo 3°.- Entidad a la que Pertenece

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Junín.

Artículo 4°.- Funciones Generales

Las funciones generales del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro son los siguientes:

a) Promover la equidad y acceso de la población regional del Centro a la atención integral oncológica en coordinación con las instituciones públicas y privadas que dirijan y/o presten servicios de salud relacionados con la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del cáncer.
b) Organizar, conducir y evaluar los programas de promoción de la salud dirigidos a generar estilos de vida saludables en la población de la jurisdicción y acceso a los servicios oncológicos, en acción coordinada con las entidades educativas públicas y privadas y otras organizaciones vinculadas a la promoción de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del cáncer en el ámbito de su jurisdicción.
c) Brindar atención oncológica a su población usuaria, mediante la promoción, prevención, el diagnóstico, tratamiento, y control de enfermedades neoplásicas con calidad y oportunidad, en coordinación con la Dirección Regional de Salud Junín. Elaborar, implementar y evaluar el Plan de Organización y Gestión de los Servicios Asistenciales en el campo de su especialidad

e) Informar periódicamente a los órganos competentes el resultado de la información obtenida en su establecimiento, conforme a las normas y políticas del órgano Rector.
f) Contribuir a la capacitación de los recursos humanos en salud para la mejor atención en los servicios.
g) Brindar atención especializada en la radioterapia oncológica y medicina nuclear, buscando la innovación y actualización de los conocimientos científicos, metodologías y tecnologías de su especialidad
h) Promover, orientar y desarrollar actividades de investigación y docencia en el marco de los convenios correspondientes, orientados a mejorar el conocimiento al servicio de la atención de diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación en salud.
i) Proteger, promover, prevenir y procurar la atención integral del paciente oncológico en el marco de equilibrio financiero y rentabilidad social en su jurisdicción, como realizar procedimientos especializados de apoyo al diagnóstico y tratamiento.
j) Otras funciones según normatividad vigente.

Artículo 5°.- Base Legal

1. Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
2. Ley 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias.
3. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
4. Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.
5. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y modificatorias.
6. Ley N° 28343, Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios oncológicos.
7. Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado, y su modificatoria.
8. Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
9. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
10. Decreto Supremo N° 004-2013, que aprueba la Política Nacional de Modernización de Gestión Pública.
11. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
12. Decreto Supremo N° 011-2017-SA, que aprueba la modificación el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
13. Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, se aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
14. Resolución Ministerial N° 1950-2002-SA, que aprueba la creación de unidades oncológicas en Hospitales del Ministerio de Salud.

TITULO SEGUNDO: LA ESTRUCTURA

CAPITULO I : ESTRUCTURA ORGANICA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERENDADES NEOPLASICAS

Artículo 6°.- Estructura Orgánica

1. **ÓRGANO DE DIRECCIÓN**
   - **1.1.** Dirección General.
2. **ÓRGANO DE CONTROL**
   - **2.1.** Órgano de Control Institucional.
3. **ÓRGANO DE ASESORAMIENTO**
   - **3.1.** Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
   - **3.2.** Oficina de Asesoría Jurídica.
   - **3.3.** Oficina de Gestión de la Calidad.
   - **3.4.** Oficina de Inteligencia Sanitaria.
4. **ÓRGANO DE APOYO**
   - **4.1.** Oficina Ejecutiva de Administración.
     - **4.1.1.** Oficina de Abastecimiento.
     - **4.1.2.** Oficina de Economía
   - **4.2.** Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos.
   - **4.3.** Oficina de Ingeniería Hospitalaria y de Servicios.
   - **4.4.** Oficina de Seguros Públicos y Privados.
   - **4.5.** Oficina de Tecnologías de la Información.
   - **4.6.** Oficina de Comunicación e Imagen Institucional.
5. **ÓRGANO DE LÍNEA**
   - **5.1. Unidad de Atención Integral Especializada**
   - **5.2. Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento**
     - **5.2.1.** Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico.
     - **5.2.2.** Sub Unidad de Soporte al Tratamiento.
     - **5.2.3.** Sub Unidad de Atención de Servicio al Paciente.
   - **5.3. Unidad de Desarrollo de Investigación, Tecnología y Docencia.**
     - **5.3.1.** Sub Unidad de Innovación e Investigación.
     - **5.3.2.** Sub Unidad de Desarrollo Docencia y Normativización Técnica.
   - **5.4. Sub Unidad de Enfermería**

CAPITULO II : FUNCIONES DE LOS ORGANOS

SUB CAPITULO I : Órgano de Dirección

Artículo 7°.- Dirección General

La Dirección General es el órgano de Alta Dirección que constituye la máxima autoridad del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, encargado de la conducción general de la organización y de las actividades de atención especializada del IREN Centro. Está a cargo de un Director/a de Instituto Especializado y de un Director Adjunto junto que reemplaza al Director en caso de su ausencia y tiene signadas las siguientes funciones:

a) Orientar la gestión del Instituto a la visión, misión y objetivos estratégicos establecidos por la Dirección Regional de Salud y lograr el compromiso del personal para alcanzarlos.
b) Evaluar la efectividad del Plan Operativo Institucional respecto al cumplimiento del resultado de los objetivos institucionales, a través de la monitorización del avance de las metas físicas y la ejecución presupuestal.
c) Aprobar los proyectos y convenios de investigación, así como las propuestas de normas o su actualización, para presentarlas a los órganos técnicos normativos de la Dirección Regional de Salud en el ámbito de su competencia.
d) Coordinar la obtención de cooperación técnica y financiera nacional e internacional y el apoyo a los planes del Instituto en el marco de las facultades conferidas.
e) Gestionar los recursos humanos, financieros y tecnológicos para el logro de los objetivos, el cumplimiento de las funciones, el funcionamiento adecuado y desarrollo de la institución.
f) Proponer ante la entidad rectora las políticas, normas y proyectos para la atención de salud general que brinda el Instituto y desarrollo de servicios de salud en el campo clínico establecido en las normas vigentes conforme a su nivel de categorización reconocido; así como para la investigación, desarrollo tecnológico y, docencia.
g) Asegurar la mejora continua de los procesos organizacionales enfocados en los objetivos de los usuarios y conducir las actividades de implementación y/o mejoramiento continuo.
h) Identificar, ejecutar y evaluar los objetivos, metas y estrategias de comunicación social para la salud, en apoyo a la prevención de las enfermedades y promoción de la salud, en el campo de su competencia, de acuerdo a las políticas institucionales.
i) Dirigir la implementación del sistema de referencia y contrareferencia en el Instituto, según las normas pertinentes.
j) Asegurar la implementación y mantenimiento de un Sistema de Gestión de la Calidad eficaz y eficiente.
k) Fomentar la comunicación social para la salud en apoyo a la prevención de las enfermedades, y promoción de la salud y evaluar el impacto de las estrategias empleadas.
l) Presidir las coordinaciones con la Procuraduría Pública del Gobierno Regional de Junín, respecto a las acciones judiciales relacionadas con el instituto, así como la sistematización y difusión de la normatividad legal en el instituto.
m) Administrar el registro de la documentación oficial y dar cumplimiento a las normas pertinentes.

n) Gestionar la seguridad, custodia y organización del archivo de la documentación oficial y acervo documentario y cumplir las normas pertinentes.
o) Coordinar las acciones de la gestión de riesgos de desastres con el órgano técnico correspondiente.
p) Asignar a los órganos y/o unidades orgánicas del Instituto, otras funciones y responsabilidades, además de las que se precisan en el presente Manual de Operaciones.
q) Establecer y mantener el control previo, concurrente, posterior para aplicar las medidas correctivas necesarias en el ámbito de las funciones establecidas bajo su competencia, y las asignadas por el ente competente.

Artículo 8°.- Atribuciones y Responsabilidades del Director General

El Director General es el funcionario de más alto nivel jerárquico del Instituto y tiene las siguientes atribuciones y responsabilidades:

a) Dirigir y representar legalmente al Instituto.
b) Organizar el funcionamiento del Instituto para el logro de sus objetivos.
c) Expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia.
d) Aprobar el Plan Operativo, Presupuesto, Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones, y Documentos de Gestión que correspondan, según las normas vigentes.
e) Ejercer liderazgo, infundir la mística y valores necesarios en el personal, como parte del desarrollo y consolidación de la cultura organizacional del Instituto.
f) Suscribir convenios, contratos y acuerdos que coadyuven al logro de los objetivos del Instituto, según las facultades expresamente otorgadas por la autoridad de salud y en el marco de las normas vigentes.
g) Otras atribuciones y responsabilidades que se le confiera, en el marco de la normatividad vigente.

Artículo 9°.- Del Sub Director General

Reemplazar al Director General del Instituto en caso de impedimento o ausencia de éste con las mismas atribuciones y responsabilidades. Deberá además cumplir con las siguientes funciones:

a) Realizar supervisión, monitoreo, evaluación y coordinación para un adecuado funcionamiento de los órganos del Instituto.
b) Cumplir con otras funciones que expresamente le delegue el Director General del Instituto.

SUB CAPITULO II : Órgano de Control

Artículo 10°.- Órgano de Control Interno

El Órgano de Control Institucional, es el órgano conformante del Sistema Nacional de Control, cuya finalidad es llevar a cabo el control gubernamental en la entidad de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6°, 7° y 8° de la Ley N°27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, promoviendo la correcta y transparente gestión de los recursos y bienes de la entidad, cautelando la legalidad y eficiencia de sus actos y operaciones, así como, el logro de sus resultados, mediante la ejecución de los servicios de control (simultaneo y posterior) y servicios relacionados, con sujeción a los principios enunciados en el artículo 9° de la Ley N°27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y tiene asignada las siguientes funciones:

a) Formular en coordinación con las unidades orgánicas competentes de la Contraloría General de la República - CGR, el Plan Anual de Control, de acuerdo a las disposiciones que sobre la materia emita la CGR.
b) Formular y proponer a la entidad, el presupuesto anual del OCI para su aprobación correspondiente.
c) Ejercer el control interno simultáneo y posterior conforme a las disposiciones establecidas en las Normas Generales de Control Gubernamental y demás normas emitidas por la CGR.
d) Ejecutar los servicios de control y servicios relacionados con sujeción a las Normas Generales de Control Gubernamental y demás disposiciones emitidas por la CGR.
e) Cautelar el debido cumplimiento de las normas de control y el nivel apropiado de los procesos y productos a cargo del OCI en todas sus etapas y de acuerdo a los estándares establecidos por la CGR.
f) Comunicar oportunamente los resultados de los servicios de control a la CGR para su revisión de oficio, de corresponder, luego de lo cual debe remitirlos al Titular de la entidad o del sector, y a los órganos competentes de acuerdo a ley; conforme a las disposiciones emitidas por la CGR.
g) Comunicar los resultados de los servicios relacionados, conforme a las disposiciones emitidas por la CGR.
h) Actuar de oficio cuando en los actos y operaciones de la entidad se adviertan indicios razonables de falsificación de documentos, debiendo informar al Ministerio Público o al Titular, según corresponda, bajo responsabilidad, para que se adopten las medidas pertinentes, previamente a efectuar la coordinación con la unidad orgánica de la CGR bajo cuyo ámbito se encuentra el OCI.
i) Elaborar la Carpeta de Control y remitirla a las unidades orgánicas competentes de la CGR para la comunicación de hechos evidenciados durante el desarrollo de servicios de control posterior al Ministerio Público conforme a las disposiciones emitidas por la CGR.
j) Orientar, recibir, derivar o atender las denuncias, otorgándole el trámite que corresponda de conformidad con las disposiciones del Sistema Nacional de Atención de Denuncias o de la CGR sobre la materia.

k) Realizar el seguimiento a las acciones que el IREN CENTRO disponga para la implementación efectiva y oportuna de las recomendaciones formuladas en los resultados de los servicios de control, de conformidad con las disposiciones emitidas por la CGR.

l) Apoyar a las Comisiones Auditoras que designe la CGR para la realización de los servicios de control, en el ámbito de la entidad en la cual tenga alcance el OCI, de acuerdo a la disponibilidad de su capacidad operativa. Asimismo, el Jefe y el personal del OCI deben prestar apoyo, por razones operativas o de especialidad y por disposición expresa de las unidades orgánicas de línea u órganos desconcentrados de la CGR, en otros servicios de control y servicios relacionados fuera del ámbito de la entidad. El Jefe del OCI, debe dejar constancia de tal situación para efectos de la evaluación del desempeño, toda vez que dicho apoyo impactará en el cumplimiento de su Plan Anual de Control.

m) Cumplir diligente y oportunamente, de acuerdo a la disponibilidad de su capacidad operativa, con los encargos y requerimientos que le formule la CGR.

n) Cautelar que la publicidad de los resultados de los servicios de control y servicios relacionados se realicen de conformidad con las disposiciones emitidas por la CGR.

o) Cautelar que cualquier modificación al Cuadro de Puestos, al presupuesto asignado o al MOP, en lo relativo al OCI se realice de conformidad a las disposiciones de la materia y las emitidas por la CGR.

p) Promover la capacitación, el entrenamiento profesional y desarrollo de competencias del Jefe y personal del OCI a través de la Escuela Nacional de Control o de otras instituciones educativas superiores nacionales o extranjeras.

q) Mantener ordenados, custodiados y a disposición de la CGR durante diez (10) años los informes de auditoría, documentación de auditoría o papeles de trabajo, denuncias recibidas y en general cualquier documento relativo a las funciones del OCI, luego de los cuales quedan sujetos a las normas de archivo vigentes para el sector público.

r) Efectuar el registro y actualización oportuna, integral y real de la información en los aplicativos informáticos de la CGR.

s) Mantener en reserva y confidencialidad la información y resultados obtenidos en el ejercicio de sus funciones.

t) Promover y evaluar la implementación y mantenimiento del Sistema de Control Interno por parte de la entidad.

u) Presidir la Comisión Especial de Cautela en la auditoría financiera gubernamental de acuerdo a las disposiciones que emita la CGR.

v) Otras que establezca la CGR.

SUB CAPITULO III : Órgano de Asesoramiento

Artículo 11°.- Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

Es el órgano asesor encargado de administrar las acciones correspondientes a los procesos de planeamiento, presupuesto, modernización de la gestión e inversión pública; depende de la Dirección General y tiene asignada las siguientes funciones:

a) Participar en la formulación del Plan Estratégico Institucional del Gobierno Regional y desarrollar el diagnóstico institucional para la formulación del Plan Operativo Institucional-POI del Instituto.
b) Realizar el monitoreo de las actividades programadas en el Plan Operativo Multianual.
c) Desarrollar los procesos de costeo e identificar los requisitos de los servicios institucionales para su aprobación según corresponda.
d) Desarrollar y mantener actualizada la propuesta de la Cartera de Servicios del Instituto.
e) Elaborar y mantener actualizados los documentos de gestión en cumplimiento a las normas vigentes.
f) Implementar los modelos de organización que se establezcan en el sector y asistir técnicamente en la formulación de documentos técnicos a los órganos y/o unidades orgánicas.
g) Diseñar, planificar, implementar y monitorear los procesos y procedimientos de los órganos y/o unidades orgánicas del Instituto en el marco de la gestión por procesos.
h) Gestionar el financiamiento presupuestario para el logro de los objetivos y metas programadas del Instituto.
i) Conducir, coordinar, asesorar y sustentar el presupuesto, en sus fases de programación, formulación, ejecución, control y evaluación; así como en el cierre presupuestal.
j) Identificar oportunidades de pre-inversión y priorizar necesidades para proponer el desarrollo e implementación de los proyectos, en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, así como, la Ley Marco de Promoción de la Inversión Privada mediante Asociaciones Público Privadas y Proyectos en Activos.
k) Formular y proponer a la Dirección General las inversiones de optimización, de ampliación marginal, de reposición y de rehabilitación, en el marco de la normatividad vigente.
l) Monitorear y evaluar la fase de ejecución de la inversión en salud, en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
m) Proponer, coordinar e implementar acuerdos entre instituciones y/o organizaciones nacionales e internacionales para las acciones de investigación, capacitación de recursos humanos y desarrollo de tecnologías.
n) Efectuar el seguimiento y monitoreo de la ejecución de los convenios, proyectos, programas y actividades financiados con recursos nacionales e internacionales.
o) Elaborar y planificar el dimensionamiento de los recursos necesarios para la implementación de planes y proyectos de mejora, necesarios para llevar a cabo los procesos asistenciales en el Instituto mediante una gestión clínica adecuada.

p) Cumplir y hacer cumplir las normas técnicas de los procesos de planeamiento, inversión en salud, modernización, financiamiento y presupuesto, para el logro de objetivos asignados al Instituto.
q) Ejecutar el control interno previo, simultáneo y posterior y aplicar las medidas correctivas necesarias.
r) Otras funciones que le asigne la Dirección General.

Artículo 12°.- Oficina de Asesoría Jurídica

Es el órgano de asesoría encargado del asesoramiento legal y jurídico a la Dirección General, así como a los órganos y/o unidades orgánicas que conforman la institución, que permita la actuación y cumplimiento de las funciones asignadas al Instituto dentro del marco legal vigente; depende de la Dirección General y tiene asignada las siguientes funciones:

a) Asesorar y/o emitir opinión en los asuntos de carácter jurídico legal que sean requeridos por la Dirección General y demás órganos y/o unidades orgánicas del Instituto.
b) Recopilar, clasificar, opinar, concordar, sistematizar, difundir y mantener en permanente actualización las disposiciones legales relacionadas con las actividades y fines del Instituto, manteniendo informado a los demás órganos y/o unidades orgánicas sobre la materia.
c) Coordinar con la Procuraduría Pública del sector respecto de las acciones judiciales y extrajudiciales relacionadas con el Instituto.
d) Elaborar informes legales, y/o proyectar y visar los proyectos de resolución, contratos, convenios y otros de competencia de la Dirección General del Instituto.
e) Monitorear y controlar los procesos y/o procedimientos correspondientes según corresponda; así como proponer e implementar acciones de mejora continua.
f) Ejecutar el control interno previo, simultáneo y posterior para aplicar las medidas correctivas necesarias, en las unidades orgánicas a su cargo o el que encargue alta dirección.
g) Otras funciones que le asigne la Dirección General.

Artículo 13°.- Oficina de Gestión de la Calidad

Es el órgano de asesoría encargado de la implementación de los principios, normas, metodologías y procesos del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, para promover la mejora continua de los servicios; depende de la Dirección General y tiene asignada las siguientes funciones:

a) Promover, facilitar e implementar normas, estrategias, metodologías e instrumentos para el funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto y asesorar en el desarrollo de actividades de mejora continua de los servicios de salud.
b) Elaborar, proponer y brindar asistencia técnica para la formulación de guías y procedimientos médicos para la atención al usuario.
c) Asesorar en el desarrollo de los procesos de autoevaluación, acreditación y auditoría clínica, así como en la capacitación y sensibilización del personal en los conceptos y herramientas de calidad.

d) Conducir y monitorear el proceso de control de riesgo y seguridad del paciente del Instituto.
e) Implementar y monitorear los procesos de atención al usuario a través de la auditoría de la calidad de atención en salud según las normas y metodologías vigentes.
f) Conducir, monitorear y lograr la mejora continua de los procesos y procedimientos inherentes a los servicios de salud.
g) Proponer y evaluar indicadores de calidad en materia de su especialidad, para su incorporación en el Plan Operativo del Instituto, así como en los planes de trabajo.
h) Identificar oportunidades de mejora a través de las reclamaciones presentadas en el libro de reclamaciones.
i) Efectuar y mantener actividades de control previo, concurrente y posterior en el ámbito de su competencia.
j) Otras funciones que le asigne la Dirección General.

Artículo 14°.- Oficina de Inteligencia Sanitaria

Es el órgano de asesoría encargado del sistema de información oportuna y de calidad, fundamental para la toma de decisiones en salud pública; mediante análisis de la data estadística, vigilancia epidemiológica, análisis de la situación de salud, salud ambiental e investigación epidemiológica; depende de la Dirección General, y tiene asignada las siguientes funciones:

a) Programar y ejecutar la recolección, validación, consistencia, procesamiento de datos; así como la consolidación análisis y dilución de la información estadística de salud a los usuarios internos y externos según los lineamientos establecidos.
b) Capacitar en el ámbito de su competencia a las unidades de organización del Instituto para el correcto llenado de datos dentro de los sistemas y/o formularios establecidos por el Instituto.
c) Proponer, ejecutar y evaluar la vigilancia epidemiológica para daños y enfermedades de notificación obligatoria, así como recomendar las estrategias de intervención.
d) Detectar, investigar, informar y recomendar acciones de control frente a la ocurrencia de brotes epidémicos en el nivel Hospitalario.
e) Formular y difundir a los diferentes niveles, el perfil epidemiológico de las enfermedades transmisibles y no transmisibles con énfasis en las enfermedades oncológicas.
f) Elaborar el análisis de la situación de salud hospitalaria, monitorear y analizar los indicadores de salud de la gestión para el planeamiento y la toma de decisiones.
g) Planificar acciones de contingencia en función de las alertas epidemiológicas para preparar al establecimiento de salud.
h) Proponer y aplicar normas de la evaluación higiénico sanitaria y de salud ambiental de los diferentes ambientes hospitalarios.
i) Establecer y monitorear el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el tratamiento y cuidados de los pacientes y en su medio ambiente.
j) Vigilar el cumplimiento de las buenas prácticas de salubridad hospitalaria para prevenir las infecciones nosocomiales.

k) Promover, diseñar, ejecutar y difundir investigaciones epidemiológicas que permita la generación de evidencias científicas para la prevención y control de daños.
l) Asesorar en el desarrollo de investigaciones epidemiológicas que ocurren en el ámbito hospitalario.
m) Efectuar y mantener actividades de control previo, concurrente y posterior en el ámbito de su competencia.
n) Otras funciones que le asigne la Dirección General.

SUB CAPITULO IV : Órgano de Apoyo

Artículo 15°.- Oficina Ejecutiva de Administración

Es el órgano de apoyo encargado de conducir, orientar y hacer seguimiento a los sistemas administrativos de abastecimiento, contabilidad, y tesorería; asimismo llevar a cabo el control patrimonial con el fin de asegurar una gestión eficiente y eficaz, de acuerdo a la normatividad; depende de la Dirección General y tiene asignada las siguientes funciones:

a) Organizar, dirigir, coordinar y supervisar los procesos técnicos relacionados a los recursos financieros, contabilidad, tesorería, abastecimiento y control patrimonial, según la normatividad vigente de la materia.
b) Proponer a la Dirección General estrategias y directrices a ser aplicadas en el Instituto que coadyuven al mejor funcionamiento de las materias de su competencia, asegurando la racionalidad, eficiencia, eficacia y efectividad en el uso de los recursos asignados.
c) Producir e integrar la información contable, financiera, logística y patrimonial del Instituto para conocimiento de las instancias establecidas, la toma de decisiones y adopción de correctivos oportunos.
d) Efectuar la gestión de los fondos y gastos púbicos del Instituto.
e) Proponer a la Dirección General el Plan Anual de Contrataciones del Instituto, asimismo, ejecutar y supervisar los procesos de contrataciones, y el cumplimiento de los respectivos contratos y convenios, conforme a la normativa vigente.
f) Velar por la ejecución de las actividades de soporte logístico, seguridad, mantenimiento y servicios generales del Instituto.
g) Dirigir y supervisar el proceso de administración, reincorporación, baja y/o disposición final de los bienes muebles e inmuebles del Instituto.
h) Participar en coordinación con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, en la programación y formulación del Presupuesto Institucional.
i) Participar en la identificación e implementación de acciones de mejora continua de la calidad del Instituto.
j) Establecer, efectuar y mantener actividades de control previo, concurrente y posterior en el ámbito de su competencia.
k) Otras funciones que le asigne la Dirección General.

Artículo 16°.- Oficina de Abastecimiento

Es la unidad de organización encargada de programar, coordinar, ejecutar y controlar las contrataciones de bienes, servicios del Instituto conforme a las normas y principios vigentes del Sistema Nacional de Abastecimiento, así como el registro y control de los bienes patrimoniales; depende de la Oficina Ejecutiva de Administración y tiene asignada las siguientes funciones:

a) Planificar, coordinar y controlar los procesos de Contrataciones de bienes, servicios y obras; de almacenamiento y distribución; así como, del control patrimonial de los bienes, servicios y ejecución de obras requeridos, en el marco de las actividades programadas en el POI, proponiendo las políticas, procesos, procedimientos y directivas internas para la adecuada gestión de abastecimiento de Instituto, en concordancia con las normas técnicas y legales vigentes.
b) Formular y ejecutar el Plan Anual de Contrataciones de Instituto, proponiendo sus modificaciones, sustentado con el Cuadro de Necesidades, en el marco de los techos presupuestales asignados y al Plan Operativo Institucional, así como supervisar su cumplimiento.
c) Conducir, elaborar y ejecutar las necesidades de bienes, servicios y obras a través del Cuadro de Necesidades, el Plan Anual de Contrataciones (PAC), el Presupuesto Valorado de Bienes y Servicios y el Inventario de Bienes Patrimoniales de Instituto, e informar sobre el resultado de los procesos logísticos a la Dirección Ejecutiva de Administrativa.
d) Coordinar la elaboración de las bases administrativas, de acuerdo a la normatividad vigente, asimismo, asesorar a los demás órganos y /o unidades orgánicas la elaboración de los Términos de Referencia o Especificaciones Técnicas.
e) Supervisar el cumplimiento de los contratos de adquisición de bienes, prestación de servicios y ejecución de obras.
f) Realizar la indagación de mercado para la determinación del valor referencial.
g) Realizar el seguimiento de los procesos de selección en ejecución por los Comités Especiales y Permanentes.
h) Coordinar la suscripción de los contratos de adquisición de bienes, servicios o contratación de obras y/o de la emisión y aprobación de las Órdenes de Compra o de Servicio, en el marco de las normas vigentes.
i) Administrar y controlar los procedimientos de programación, adquisición, recepción, almacenamiento y distribución de bienes, el control de calidad de Insumos, insumos químicos y productos fiscalizados, así como realizar el inventario de bienes del Almacén del Instituto, en el marco de la normatividad vigente.
j) Mantener el control de stocks de los bienes necesarios para la operatividad de los servicios asistenciales y administrativos.
k) Planificar, coordinar y ejecutar el proceso de Control Patrimonial a través de las acciones administrativas referidas al registro, supervisión, control y disposición del estado de conservación y mantenimiento de los bienes de propiedad del Instituto.
l) Programar y contratar el equipamiento y adecuación de la infraestructura e instalaciones.
m) Participar en la identificación e implementación de acciones de mejora continua de la calidad del Instituto.

n) Efectuar y mantener actividades de control previo, concurrente y posterior en el ámbito de su competencia.
o) Otras funciones que le asigne la Oficina Ejecutiva de Administración

Artículo 17°.- Oficina de Economía

Es la unidad de organización encargada de ejecutar los recursos económicos y financieros necesarios, para el cumplimiento de los objetivos del Instituto; depende de la Oficina Ejecutiva de Administración y tiene asignada las siguientes funciones:

a) Programar, consolidar y ejecutar los recursos financieros de acuerdo a las asignaciones presupuestales aprobadas.
b) Conducir la fase de ejecución presupuestaria en sus etapas de compromisos, devengados y girado en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) del Sector Público, cautelando la correcta aplicación del presupuesto asignado en función de las prioridades establecidas.
c) Conducir y programar los Calendarios de Pagos periódicamente para la atención de los pagos.
d) Efectuar el registro contable Financiero y Presupuestal de las operaciones de ingresos y gastos, de acuerdo a la documentación de sustento.
e) Sistematizar la información contable, financiera y presupuestal del Instituto, para la obtención de indicadores de gestión que permitan la oportuna toma de decisiones.
f) Evaluar periódicamente la situación financiera de los resultados de la gestión presupuestal y patrimonial.
g) Formular los Estados Financieros y Presupuestarios del Instituto.
h) Salvaguardar los valores que se mantienen en custodia interna y externa.
i) Coordinar con la Oficina de Planeamiento y Presupuesto el costeo de los servicios que brinda el Instituto.
j) Establecer un adecuado y oportuno registro de las operaciones mediante un sistema de control interno contable.
k) Diseñar, planificar, implementar, y monitorear los procesos y procedimientos relacionados con tesorería y contabilidad.
l) Recaudar, depositar, conciliar e informar sobre los ingresos generados por la institución.
m) Aperturar y controlar el manejo de las cuentas bancarias, así como el cierre de las mismas en el marco de la normatividad vigente.
n) Registrar contable las Cartas Fianzas, así como las acciones coactivas de pago o las obligaciones a favor y en contra de la DIRISA de conformidad a la normatividad vigente
o) Efectuar el pago de planillas, pago a proveedores y/o contratistas de las obligaciones del Instituto o realizando el respectivo control de sus detracciones y retenciones.
p) Realizar procedimientos técnicos administrativas para efectuar acciones de cobranza coactiva.
q) Supervisar y controlar la implementación y cumplimiento del tarifario oficial del Instituto.

r) Efectuar y mantener actividades de control previo, concurrente y posterior en el ámbito de su competencia.
s) Efectuar y mantener Otras funciones que le asigne la Oficina Ejecutiva de Administración.
t) Otras funciones que le asigne la Oficina Ejecutiva de Administración.

Artículo 18°.- Oficina de Ingeniería Hospitalaria y de Servicios

Es la unidad orgánica de apoyo encargada de administrar los servicios generales, mantenimiento de equipos biomédicos, electromecánicos, instalaciones e infraestructura del Instituto; depende de la Dirección General y tiene asignada las siguientes funciones:

a) Organizar, dirigir y controlar el desarrollo de las actividades referidas a la administración servicios generales, mantenimiento de los equipos biomédicos, electromecánicos, instalaciones e infraestructura del Instituto; evaluar los resultados alcanzados y adoptar las acciones correctivas que se requieran.
b) Elaborar y controlar la formulación y ejecución del Plan Anual de Mantenimiento de Infraestructura, Plan Anual Mantenimiento de Equipos Biomédicos y Electromecánicos e Instalaciones, el Plan de Equipamiento y el Plan Multianual de Equipamiento, y el Plan Anual de Servicios Generales del Instituto sea por servicios propios o contratados, verificando que se priorice a las áreas críticas asistenciales.
c) Coordinar y evaluar el oportuno mantenimiento del equipo biomédico y electromecánico e instalaciones electromecánicas del Instituto; adoptar las acciones correctivas que se requieren.
d) Coordinar y evaluar la supervisión de los contratos de ejecución de obras, acondicionamientos y mantenimiento de infraestructura y de la recepción de las obras en el Instituto.
e) Elaborar el expediente técnico para el licenciamiento de equipos radiológicos.
f) Coordinar y evaluar el Servicio de Limpieza para el Instituto.
g) Coordinar y evaluar el servicio de seguridad y vigilancia en el Instituto.
h) Aplicar las normas de bioseguridad y la correcta segregación de residuos sólidos para evitar infecciones intra hospitalarias y accidentes laborales.
i) Participar en la implementación e identificación de acciones de mejora continua de la calidad del Instituto.
j) Efectuar y mantener actividades de control previo, concurrente y posterior en el ámbito de su competencia.
k) Otras funciones que le asigne la Dirección General.

Artículo 19°.- Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos

Es el órgano de apoyo encargado de administrar los recursos humanos necesarios y adecuados para el cumplimiento de los objetivos institucionales asignados al Instituto; depende de la Dirección General y tiene asignada las siguientes funciones:

a) Proponer y aplicar las políticas y normas de carácter interno y específico de administración y desarrollo de personal.

b) Gestionar la planificación del Recurso Humano en congruencia con los objetivos institucionales.
c) Conducir el diseño y administración de puestos del Instituto de acuerdo a la normativa de SERVIR.
d) Gestionar el proceso de incorporación del personal a la institución, tomando en cuenta la selección, vinculación, inducción y período de prueba del personal para cubrir los puestos de trabajo o cargos con financiamiento presupuestal.
e) Gestionar el proceso de administración de personas, tales como, la administración de legajos, control de asistencia, desplazamiento, procedimientos disciplinarios desvinculación del personal en el marco de la normativa vigente.
f) Administrar y mantener actualizado en el ámbito de su competencia el Registro Nacional de Personas del Servicio Civil y el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido.
g) Conducir el proceso de gestión del rendimiento en el Instituto.
h) Gestionar, programar y registrar el pago de las remuneraciones, pensiones, beneficios y bonificaciones.
i) Implementar y ejecutar políticas de capacitación y progresión en la carrera y desarrollo de capacidades, mejorando las competencias de los servidores para su desarrollo profesional.
j) Formular, proponer e implantar las normas y procedimientos relativos a las relaciones laborales individuales y colectivas.
k) Planificar, organizar y supervisar el cumplimiento e implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
l) Gestionar actividades relacionadas con el Bienestar del personal y salud ocupacional.
m) Formular, proponer, gestionar y ejecutar el plan de comunicación interna y el adecuado clima organizacional a favor de los servidores del Instituto.
n) Formular, proponer y actualizar documentos de gestión institucional y documentos normativos en el ámbito de su competencia.
o) Sistematizar y mantener actualizado el registro de información de los recursos humanos del Instituto para la toma de decisiones y la planificación del desarrollo de los recursos humanos.
p) Supervisar y evaluar el cumplimiento de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión de Recursos Humanos.
q) Efectuar y mantener actividades de control previo, concurrente y posterior en el ámbito de su competencia.
r) Otras funciones que le asigne la Dirección General.

Artículo 20°.- Oficina de Seguros Públicos y Privados

Es el órgano de apoyo encargado de facilitar el acceso a los servicios de salud de los beneficiarios o asegurados públicos o privados, en el marco de las normas y directivas vigentes; depende de la Dirección General y tiene asignada las siguientes funciones:

a) Implementar y aplicar auditorías preventivas y posteriores a las prestaciones de salud de los pacientes asegurados, con la finalidad de brindar prestaciones de salud en términos de calidad y oportunidad y obtener el consecuente reembolso de las diferentes Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).

b) Coordinar con la Oficina de Economía la emisión del comprobante de pago y la obtención de información de cuentas por cobrar relativas a los reembolsos de los organismos y las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) privadas.
c) Actuar como interlocutor entre las IAFAS y la Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto y Modernización en referencia a actualizaciones de tarifario.
d) Coadyuvar en el mejoramiento continuo para la prestación de salud de atención a los pacientes asegurados.
e) Registrar en el aplicativo de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) las prestaciones brindadas en la institución a sus beneficiarios.
f) Realizar el control de calidad, así como el archivo y custodia de los formatos únicos de atención y expedientes de reembolso.
g) Coordinar con las diferentes Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas o privadas, respecto a coberturas y normas vigentes.
h) Establecer y gestionar los mecanismos y procedimientos para los reembolsos entre las IAFAS públicas o privadas con el Instituto.
i) Garantizar y difundir los tarifarios de los diferentes Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas o privadas en las atenciones brindadas en el Instituto.
j) Supervisar y evaluar el cumplimiento de los procesos y procedimientos relacionados con los seguros público y/o privados.
k) Participar en la identificación e implementación de acciones de mejora continua de la calidad del Instituto.
l) Ejecutar procedimiento la atención al asegurado dentro del ámbito de sus competencias.
m) Desarrollar los estudios técnicos en seguros que se encarguen.
n) Ejecutar el control interno previo, simultáneo y posterior dentro de su competencia y aplicar las medidas correctivas necesarias.
o) Otras funciones que le asigne la Dirección General.

Artículo 21°.- Oficina de Tecnologías de la Información

Es el órgano de apoyo encargado de que el Instituto provea de desarrollo e innovación tecnológica, así como brindar el soporte informático, a todos los órganos y/o unidades orgánicas que conforman la organización del instituto; depende de la Dirección General, y tiene asignada las siguientes funciones:

a) Proponer, planificar, organizar, mantener y ejecutar de manera integral el desarrollo de sistemas informáticos para el Instituto.
b) Efectuar la provisión de servicios informáticos, sistemas de información, en coordinación con las unidades de organización del Instituto; así como, elaborar el Plan de Gobierno Digital.
c) Identificar y proponer nuevas oportunidades de aplicación de tecnologías de información.
d) Establecer y mantener la seguridad, integración y operatividad de las redes de información y bases de datos institucionales necesarias.
e) Aplicar y mantener las normas y estándares de informática y telecomunicaciones establecidas por el Ministerio de Salud en el Instituto.

f) Identificar y proponer a la Dirección Regional de Salud, a través de las instancias pertinentes, las necesidades de diseño y mejoramiento de los sistemas integrados de información que se establezcan.
g) Organizar, ejecutar y supervisar los proyectos de desarrollo de sistemas de información y telecomunicaciones del instituto.
h) Administrar las redes y base de datos institucionales.
i) Brindar asistencia técnica en el diseño, actualización y mantenimiento del Portal Web Institucional.
j) Participar en la identificación e implementación de acciones de mejora continua de la calidad del Instituto.
k) Brindar soporte y mantener en óptimas condiciones los equipos informáticos y aplicaciones informáticas, que garanticen una mejor ejecución de las funciones administrativas y asistenciales de las distintas unidades de organización del Instituto.
l) Integrar supervisar y evaluar los sistemas de información y telecomunicaciones a nivel institucional.
m) Ejecutar el control interno previo, simultáneo y posterior y aplicar las medidas correctivas necesarias.
n) Otras funciones que le asigne la Dirección General.

Artículo 22°.- Oficina de Comunicaciones e Imagen Institucional

Es el órgano de apoyo encargado de establecer la comunicación social y relaciones públicas que sean necesarias para lograr los objetivos del Instituto; depende de la Dirección General y tiene asignada las siguientes funciones:

a) Proponer e implementar las normas y procedimientos de comunicación social para la salud en apoyo a la prevención de las enfermedades y promoción de la salud, de acuerdo a las políticas sectoriales con énfasis en las enfermedades oncológicas.
b) Brindar información actualizada a los usuarios sobre los servicios y actividades que ofrece la Institución en todos los niveles de atención y accesibilidad.
c) Implementar las estrategias de comunicación y evaluar su impacto para contribuir en la mejora de la salud en la población.
d) Informar sobre las actividades relevantes del Instituto para fortalecer la imagen institucional del Instituto.
e) Programar y organizar las actividades protocolares, oficiales y sociales, así como la conducción de las mismas.
f) Participar en la identificación e implementación de acciones de mejora continua de la calidad del Instituto.
g) Consolidar la información para la actualización de la página web y portal de transparencia.
h) Ejecutar el control interno previo, simultáneo y posterior y aplicar las medidas correctivas necesarias.
i) Otras funciones que le asigne la Dirección General.

SUB CAPITULO I : Órgano de Línea

Artículo 23°.- Unidad de Atención Integral Especializada

Es el órgano de línea encargado de brindar atención médica integral y especializada en el campo de la salud que le corresponde Intervenir en el desarrollo de políticas y normas, investigación clínica y docencia depende de la Dirección General y tiene asignada las siguientes funciones:

a) Proponer a la Dirección General en coordinación con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, los lineamientos de política institucional referidos al ámbito de su competencia.
b) Desarrollar programas y actividades de investigación clínica en el ámbito de su competencia, según la política, normas y objetivos institucionales.
c) Innovar y actualizar los conocimientos científicos, metodologías y tecnologías de su especialidad para la prevención del riesgo, protección del daño, recuperación de la salud y rehabilitación de las capacidades de las personas en el ámbito de su competencia.
d) Organizar la atención médica especializada e integral en el campo clínico y quirúrgico según su competencia.
e) Impulsar y coordinar el tratamiento multidisciplinario del cáncer en coordinación con los órganos competentes.
f) Participar en el diseño y ejecución de programas educativos y de formación de recursos humanos referidos a la especialidad, según los programas y objetivos institucionales.
g) Elaborar y proponer en coordinación con la instancia correspondiente, las políticas, normas, guías técnicas, en el campo de su especialidad, así como efectuar su aplicación, monitoreo y evaluación de su cumplimiento.
h) Participar en la ejecución de las estrategias sanitarias que correspondan
i) Actualizar y perfeccionar los protocolos de trabajo asistencial en el ámbito de su competencia en coordinación con la instancia correspondiente.
j) Establecer mecanismos para contribuir a implementar el sistema de referencia y contrarerencias en el campo de las especialidades del instituto, así como mantener actualizada la oferta de servicios.
k) Otras funciones que le asigne la Dirección General.

La unidad de atención integral especializada contara con sub unidades, de acuerdo a su especialidad y sub especialidad, según lo que corresponda, que serán las siguientes. Sus funciones serán establecidas mediante resolución directoral del IREN Centro.

- Sub Unidad de Atención Integral Especializada de neoplasias gastrointestinales.

- Sub Unidad de Atención Integral Especializada de neoplasias ginecológicas.

- Sub Unidad de Atención Integral Especializada de neoplasias de mama, tejidos blandos, piel, tórax y cardiovascular.

Sub Unidad de Atención Integral Especializada de neoplasias de hematología y pediatría.

- Sub Unidad de Atención Integral Especializada de neoplasias urológicas.
- Sub Unidad de Atención Integral Especializada de neoplasias del sistema nervioso y de cabeza y cuello.

Artículo 24°.- Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento

Es el órgano de línea encargado de brindar el soporte al diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos de los pacientes, a través de procedimientos, estudios, exámenes, dispositivos médicos y la gestión de la atención del paciente; así también intervenir en desarrollo de la política y normas, el desarrollo de la investigación clínica y docencia del instituto. Depende de la Dirección General y tiene asignada las siguientes funciones:

a) Proponer a la Dirección General, en coordinación con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto y Modernización los lineamientos de política institucional referidos al ámbito de su competencia.
b) Asegurar el soporte nutricional de los pacientes hospitalizados, según requerimiento calóricos y nutricionales individuales.
c) Supervisar los estudios de laboratorio clínico, de anatomía patológica, diagnóstico por imágenes y Hemoterapia.
d) Participar en el diseño y ejecución de programas educativos y de formación de recursos humanos especializados.
e) Realizar programas de prevención en el ámbito de su competencia.
f) Difundir las investigaciones realizadas y capacitar con nuevos conocimientos científicos y tecnológicos de su especialidad a los profesionales y técnicos de la salud requeridos en el sector para la prevención y diagnóstico de enfermedades neoplásicas.
g) Formular y proponer, normas técnicas referidos al diagnóstico, tratamiento y de atención de servicios al paciente en el ámbito de su competencia,
h) Promover el uso racional de productos farmacéuticos y dispositivos médicos y suministrarlos en forma eficiente y adecuada según prescripción médica.
i) Organizar la atención médica especializada e integral en el campo clínico y quirúrgico según su competencia en apoyo al tratamiento.
j) Establecer lineamientos internos complementarios que coadyuven al mejor desarrollo de las funciones de la Unidad, así como desarrollar las acciones orientadas a la mejora continua de los procesos relacionados con su competencia.
k) Efectuar el diagnóstico y tratamiento de salud mental según corresponda.
l) Otras funciones que le asigne el Dirección General.

La unidad de soporte de diagnóstico y tratamiento contara con sub unidades, de acuerdo a su especialidad, según lo que corresponda, que serán las siguientes.

Artículo 25°.- Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico

Es la unidad orgánica de línea encargada de proporcionar ayuda técnica especializada mediante la ejecución de procedimientos preanalítica, analíticas, post - analítica y Diagnóstico por imágenes y enfermedades; depende de la Unidad de Atención de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento y tiene asignada las siguientes funciones:

a) Realizar el estudio del evento físico-químico que ocurre en el medio interno, mediante pruebas bioquímicas de laboratorio en muestras de origen biológico.
b) Realizar estudios de la respuesta inmune norma y patológica, mediante pruebas de laboratorio en muestras de origen biológico.
c) Realizar el diagnóstico etiológico de las enfermedades infecto contagioso, aplicando técnicas de microscopía, cultivo, asilamiento identificación microbiana y estudio de la sensibilidad microbiana en muestras de origen biológico.
d) Realizar procedimientos, hematológicos, bioquímicos, inmunológicos, microbiológicos, genéticos, moleculares, de inmunohistoquimica.
e) Investigar e innovar permanentemente las tecnologías y los procedimientos de diagnósticos referidos a la especialidad.
f) Realizar el diagnóstico de las neoplasias mediante aplicación de radiación ionizante (TC, Mamografía, Fluroscopia, Ultrasonido, RM y Procedimientos).
g) Coordinar y supervisar el sistema de protección radiológica en el ámbito de su especialidad, de acuerda a la normatividad vigente.
h) Investigar e innovar permanentemente las tecnologías y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos referidos a su especialidad.
i) Promover la difusión de las investigaciones realizadas y capacitar con nuevos conocimientos científicos y tecnológicos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades neoplásicas.
j) Aplicar los nuevos conocimientos científicos y tecnológicos de las investigaciones que sean normadas por las autoridades competentes.
k) Proporcionar la atención y el apoyo requerido de la especialidad, en las diferentes áreas asistenciales del IREN Centro.
l) Participar en el diseño y ejecución de programas educativos y de formación de recursos humanos referidos a la especialidad, según los programas y objetivos institucionales.
m) Formular y proponer, las normas técnicas de radiodiagnóstico, para la formulación de las normas técnicas de manejo multidisciplinario del cáncer, que deben desarrollar los Comités o instancias funcionales correspondientes, en lo que debe participar según sea pertinente, en concordancia con la formalidad prescrita por el sector.
n) Actualizar y perfeccionar los protocolos de trabajo asistencial en el ámbito de su competencia y en coordinación con el INEN.
o) Realizar procedimientos histológicos, citológicos, necropsias y de banco de tumores.
p) Realizar el estudio de respuesta inmune normal y patológica; mediante pruebas de laboratorio en muestras de origen biológico.
q) Preservar tejidos tumorales para la investigación en el Banco de Tejidos Tumorales.
r) Realizar exámenes anátomo-patológicos de piezas quirúrgicas y/o biopsias de cualquier naturaleza, utilizando métodos histopatológicos e histoquímicas.
s) Ejecutar necropsias y estudios post – mortem.
t) Garantizar la conservación, custodia, identificación y entrega de los cadáveres
u) Aplicar los nuevos conocimientos científicos y tecnológicos en las investigaciones aprobadas por las autoridades competentes.
v) Mantener el control previo, concurrente y posterior en el ámbito de su competencia.

Artículo 26°.- Sub Unidad de Soporte al Tratamiento

Es la unidad orgánica de línea encargada de promocionar la donación altruista de sangre, captar y seleccionar a los donantes adecuados, proporcionar ayuda técnica especializada mediante la ejecución de procedimientos y pruebas analíticas en la sangre periférica y médula ósea para el tratamiento y prevención de las enfermedades. Así como de proveer sangre y hemoderivados en pacientes previamente evaluados; depende de la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento y tiene asignado las siguientes funciones:

a) Supervisar el cumplimiento de las normas, relacionados con el funcionamiento del centro de hemoterapia y banco de sangre tipo II, así como vigilar indirectamente la práctica adecuada de la medicina transfusional en el IREN Centro.
b) Apoyar y facilitar la aplicación del plan de donación voluntaria de sangre en el IREN Centro.
c) Participar en la actualización de política de salud, estrategias y objetivos del centro de hemoterapia y banco de sangre tipo II.
d) Estandarizar y simplificar métodos y procedimientos para racionalizar y realizar un funcionamiento eficiente de la Unidad de Banco de Sangre Hemoterapia.
e) Proponer a la Dirección General las medidas necesarias para cumplir con la protección y seguridad en el trabajo de las Unidades.
f) Evaluar semestralmente las actividades de los diferentes servicios a través de los indicadores de calidad.
g) Aplicar los nuevos conocimientos científicos y tecnológicos de las investigaciones aprobados por las autoridades competentes.
h) Mantener el funcionamiento del Banco de Sangre.
i) Organizar y desarrollar los procedimientos para efectuar la programación, dispensación y distribución de los medicamentos e insumos de uso clínico y/o quirúrgico, para la atención de los pacientes en consulta externa. Hospitalización y Emergencia.
j) Suministrar en forma eficiente y adecuada los productos farmacéuticos, productos médicos y productos sanitarios, destinados a la recuperación y conservación de la salud de los pacientes según prescripción médica.
k) Asegurar la adecuada conservación y seguridad de los medicamentos.
l) Mantener un sistema de registro y control de medicamentos y materiales terapéuticos.
m) Intervenir en la elaboración y cumplimiento del petitorio farmacológico.
n) Garantizar y controlar la calidad de los preparados y especialidades farmacéuticas.
o) Realizar el monitoreo de la calidad de atención en el servicio para identificar las oportunidades de mejora e implementar las acciones de mejora continua.
p) Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en lo referente a la salud nutricional.
q) Brindar la orientación técnica para la adecuada preparación conservación y distribución de los alimentos y dietas especiales, como soporte al proceso de tratamiento y recuperación de los pacientes hospitalizados, de acuerdo a las normas de Bioseguridad y al Sistema de Análisis de puntos críticas de control.
r) Programar y controlar el servicio de alimentación a los pacientes hospitalizados, según las indicaciones del médico tratante o nutricionista y lo prescrito en la Historia Clínica respectiva.

s) Realizar el monitoreo de la calidad de los registros de la atención en el servicio.
t) Monitorizar las actividades asignadas dentro del campo clínico a los alumnos según los convenios correspondientes.
u) Elaborar, actualizar e implementar las Guías de Práctica Clínica, de procedimientos y los consentimientos informados para garantizar una atención integral, con oportunidad y calidad.
v) Aplicar las normas de bioseguridad y la correcta segregación de residuos sólidos para evitar infecciones intrahospitalarias y accidentes laborales.
w) Realizar procedimientos Radioterapia y Medicina Nuclear.
x) Realizar exámenes diagnósticos de cáncer mediante el uso de radioisótopos y equipos de escaneo corporal del paciente.
y) Administrar radioisótopos para el tratamiento de neoplasias que lo requieran.
z) Supervisar el sistema de protección radiológica en el ámbito de su especialidad, de acuerdo a la normatividad vigente.
aa) Realizar el diagnóstico y tratamiento de las neoplasias mediante radiaciones, en el marco del manejo multidisciplinario del cáncer.
bb) Investigar e innovar permanentemente los conocimientos científicos, metodológicos y tecnologías de su especialidad para la prevención de riesgo, protección del daño, recuperación de salud y rehabilitación de las personas en el ámbito de su competencia.
cc) Impulsar y coordinar el tratamiento multidisciplinario del cáncer en coordinación con las áreas competentes.
dd) Supervisar la seguridad de los equipos radiológicos y participar en el proceso de planificación del tratamiento del paciente oncológico.
ee) Mantener el control previo, concurrente y posterior en el ámbito de su competencia.

Artículo 27°.- Sub Unidad de Atención de Servicio al Paciente

Es la unidad orgánica de línea encargado de gestionar la atención integral de la salud y la referencia y contrareferencia, TeleSalud, Admisión y orientación los pacientes nuevos y/o continuadores a los cuales el Instituto atiende en forma intra y extramural; depende de Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento.

a) Planificar, organizar, dirigir, ejecutar y controlar actividades de referencia, admisión, permanencia, registros clínicos, telesalud y contrareferencia, permitiendo la continuidad de la prestación del servicio de salud.
b) Organizar, implementar, controlar y supervisar el Sistema de Referencia y Contrareferencia del IREN Centro, en coordinación con los diferentes Unidades y/o Áreas del Instituto, Dirección Regional de Salud según corresponda.
c) Asegurar la atención rápida, cordial y clara al paciente desde su ingreso hasta su egreso, velando por el adecuado registro de la información de su identificación, así como el cumplimiento de las disposiciones internas y externas respecto a trámites administrativos.
d) Efectuar el estudio y diagnóstico de los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud del paciente, así como identificar y proponer las alternativas de solución.
e) Organizar y coordinar la atención de los pacientes, de acuerdo a la programación, la disponibilidad de fechas, ambientes y profesionales para sus actividades ambulatorias y hospitalarias.

f) Organizar y coordinar las atenciones realizadas mediante telesalud, telemedicina de acuerdo a la norma vigente.
g) Velar por el cumplimiento de las programaciones de atención ambulatoria en los horarios establecidos, así como efectuar el seguimiento de la atención integral del paciente hasta su recuperación y rehabilitación para su reincorporación en la Comunidad.
h) Coordinar, organizar, programar, comunicar y registrar la hospitalización de los pacientes admitidos, en coordinación con las unidades orgánicas pertinentes así como facilitar y registrar al alta.
i) Efectuar el seguimiento de la atención oportuna y de calidad para los pacientes ambulatorios y de hospitalización, en coordinación con las unidades correspondientes.
j) Asegurar que el paciente que reciba atención ambulatoria; reciba en forma óptima los diversos recursos de la atención integral a su salud.
k) Coordinar y mantener información actualizada de la programación de la oferta de los profesionales en consultorios externos, atención extramural y hospitalización,
l) Proponer los Manuales de Procedimientos de los procesos de Articulación Prestacional para garantizar una atención integral y especializada.
m) Disponer el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
n) Supervisar y evaluar el cumplimiento de los procesos y procedimientos relacionados con la atención del paciente en los servicios.
o) Administrar, del archivo de los documentos oficiales de registro médico del paciente para uso del personal autorizado en la atención de salud, según se requiera.
p) Establecer, efectuar y mantener actividades de control previo, concurrente y posterior en el ámbito de su competencia.

Artículo 28°.- Unidad de Desarrollo de Investigación, Tecnología y Docencia

Es el órgano de línea encargado de prestar apoyo a la docencia e investigación según los convenios con las universidades y/o instituciones educativas; depende de la Dirección General y tiene asignada las siguientes funciones:

a) Proponer y ejecutar los lineamientos de política en investigación y el plan nacional de investigación en oncología nacional e Institucional para innovar permanentemente los conocimientos científicos y tecnológicos.
b) Consolidar y proponer al titular de la institución la autorización de las investigaciones que se lleven a cabo en el Instituto, manteniendo un registro de las mismas, en el marco de la política y normas sectoriales vigentes.
c) Orientar, fomentar y estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
d) Proponer normas para gestionar el diseño y ejecución de protocolos de investigación en materia oncológica según los requerimientos nacionales e institucionales para desarrollar las actividades para desarrollar las actividades asistenciales y de transferencia tecnológica correspondientes.
e) Proponer normas para promover y coordinar la investigación oncológica, bajo la suscripción de convenios con las instancias correspondientes.
f) Proponer los planes y programas de perfeccionamiento y formación de los alumnos según corresponda a los convenios con universidades o instituciones educativas.

g) Planificar y ejecutar la programación, enseñanza, evaluación y certificación de los recursos humanos en su formación profesional, técnico; capacitación y/o especialización profesional en oncología y materias relacionadas, en el marco de los convenios suscritos por el Instituto con entidades educativas.
h) Diseñar, proponer y ejecutar estrategias y programas de difusión y transferencia tecnológica en el campo oncológico.
i) Dirigir y evaluar los convenios con Universidades e Institutos Educativos, para fines de pre grado y post grado.
j) Coordinar los requerimientos de las plazas de externos, internos, residentes y otras que se requieran para cumplir con los programas docentes, en el marco de las normas vigentes.
k) Proponer e implementar los planes/proyectos de mejora continua de los procesos y/o procedimientos en Docencia e Investigación.
l) Participar en la identificación e implementación de acciones de mejora continua de la calidad del Instituto.
m) Ejecutar el control interno previo, simultáneo y posterior y aplicar las medidas correctivas necesarias.
n) Otras funciones que le asigne el Dirección General.

Artículo 29°.- Sub Unidad de Innovación e Investigación

Es la unidad orgánica de línea encargada de planificar, organizar y supervisar el proceso de desarrollo de la investigación en salud y cuyas principales actividades son destinadas a la formulación de proyectos de investigación institucional, depende de Unidad de Desarrollo de Investigación, Tecnología y Docencia y tiene asignada las siguientes funciones:

a) Organizar el sistema administrativo institucional para el desarrollo de la investigación en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro.
b) Proponer las prioridades de investigación y fortalecer la estructura de funcionamiento de los Centros Básicos de Investigación.
c) Velar por el funcionamiento, calificación y la acreditación institucional de los Centros Básicos de Investigación.
d) Gestionar y organizar la publicación de los trabajos de investigación en revistas científicas nacionales e internacionales.
e) Efectuar coordinaciones institucionales para el proceso de acreditación ante los organismos supervisores tanto públicos como privados, favoreciendo el adecuado desarrollo del proceso de la investigación.
f) Promover la formación de profesionales con perfil para el desarrollo de la investigación con estándares de calidad para todo el proceso hasta la publicación del trabajo de investigación.
g) Proponer mejoras continuas de los procedimientos institucionales para el desarrollo integral de la investigación en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro.
h) Otras funciones que le asigne la Unidad de Desarrollo de Investigación, Tecnología y Docencia

Artículo 30°.- Sub Unidad de Desarrollo de Docencia y Normativización Técnica

Es la unidad orgánica de línea encargada de planificar, organizar y supervisar el proceso de desarrollo de la investigación en salud y cuyas principales actividades son destinadas a

la formulación de proyectos de investigación institucional, depende de Unidad de Desarrollo de Investigación, Tecnología y Docencia y tiene asignada las siguientes funciones:

a) Proponer los planes y programas de perfeccionamiento y formación de los recursos humanos según corresponda a los convenios con universidades y /o instituciones educativas.
b) Promover y evaluar los convenios con Universidades e Institutos Educativos, para fines de pre grado y post grado.
c) Proponer los requerimientos de las plazas de externos, internos, residentes y otras que se requieran para cumplir con los programas docentes según convenios con Universidades e Institutos Educativos.
d) Proponer y ejecutar estrategias y programas de difusión y transferencia tecnológica en el campo oncológico a los recursos humanos del sector salud.
e) Organizar, apoyar, conducir y evaluar la actividad docente de los recursos humanos del Instituto y de entidades participantes en el marco de los convenios con las entidades educativas.
f) Proponer e implementar los planes/proyectos de mejora continua de los procesos y/o procedimientos en Docencia e Investigación.
g) Otras funciones que le asigne la Unidad de Desarrollo de Investigación, Tecnología y Docencia

Artículo 31°.- Unidad de Enfermería

Es el órgano de línea encargado de ejecutar las acciones y procedimientos de enfermería que aseguren la atención integral e individualizada del paciente, de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico, proyectando sus acciones a la familia y a la comunidad, acorde con la continuidad que los procesos exigen; depende de la Dirección General y tiene asignada las siguientes funciones:

a) Proponer a la alta dirección la formulación y diseño de metas y estrategias de investigación, docencia y atención de enfermería oncológica.
b) Planear, proponer, ejecutar y evaluar los planes y programas de enfermería oncológica que se establezcan según el marco normativo vigente.
c) Elaborar, proponer, difundir y cumplir las normas de enfermería oncológica, según las normas técnicas oncológicas, en el marco del tratamiento, multidisciplinario del cáncer.
d) Diseñar, proponer y ejecutar programas educativos y de formación especializada de recursos humanos en enfermería oncológica en el marco de las normas vigentes.
e) Actualizar e innovar permanentemente los registros de enfermería, indicadores, guías y estándares de calidad de la atención de enfermería oncológica.
f) Coordinar la asistencia del cuidado integral de enfermería oncológica al paciente en el marco del tratamiento prescrito y de los procesos asistenciales institucionales establecidos.
g) Apoyar la formulación y ejecución de los programas preventivo-promocionales, en el campo de su especialidad.
h) Capacitar con nuevos conocimientos científicos y tecnológicos en enfermería oncológica a profesionales y técnicos en salud.
i) Planear, proponer, organizar y promover el diseño y ejecución de protocolos de investigación, según el marco normativo vigente en coordinación con la Unidad de Control del Cáncer.

j) Proponer estrategias para la disminución en riesgos laborales en el personal de enfermería con las unidades orgánicas correspondientes.
k) Administrar los medicamentos y drogas a los pacientes según la prescripción médica, así como la adecuada nutrición en los casos pertinentes.
l) Supervisar los registros y reportes sobre las ocurrencias e información de los pacientes para facilitar su diagnóstico y tratamiento.
m) Participar en la formulación de documentos de gestión que le sean encargados por la Jefatura, según las directivas y normas técnicas pertinentes y en coordinación con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.
n) Cumplir con los indicadores de desempeño y compromiso.
o) Establecer lineamientos internos complementarios que coadyuven al mejor desarrollo de las funciones del Departamento y procesos a su cargo; así como desarrollar las acciones orientadas a la mejora continua de los procesos.
p) Otras que le asigne la Dirección General.

CAPITULO III - DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y TRANSITORIAS

SUB CAPITULO I : Relaciones Interinstitucionales

Artículo 32°.- El Instituto mantiene relaciones interinstitucionales y de coordinación con las entidades y organismos del Sector Público, con los gobiernos locales en el marco de su competencia, de acuerdo las normas vigentes y a través de las instancias pertinentes. Mantiene relación de dependencia con la Dirección de Regional de Salud.

SUB CAPITULO II : Disposiciones Complementarias

Primera. -
Los Órganos Colegiados no constituyen unidades orgánicas, su conformación se limita al desarrollo de funciones específicas de asesoramiento y coordinación, con la finalidad de aportar soluciones en apoyo a la gestión institucional. El Director General del Instituto podrá conformar comités de acuerdo a las normas establecidas para el Sector Público.

Segunda. -
La Dirección General contará con un Equipo Permanente de Gestión Institucional, integrado por los jefes de los órganos con la finalidad de aportar soluciones en apoyo a la gestión institucional, los mismos que serán convocados por la Dirección General, periódicamente, de acuerdo al reglamento que se apruebe para tal fin.

Tercera. -
El Cuerpo Médico se constituye como instancia técnico asesora de la Dirección General del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, cuando así se requiera.

TITULO TERCERO: PROCESOS

Artículo 33°.- Procesos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Los procesos organizacionales del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas son descritos en el Mapa de Procesos, y sus respectivas Fichas de Procesos de nivel 0.

Los Procesos de Nivel 1, 2 y siguientes son regulados hasta el nivel de Procedimientos, en Manuales de Procesos y Procedimientos, en el marco de los Lineamientos para la implementación de Gestión por Procesos y Procedimientos del Ministerio de Salud, y según los criterios organizacionales dispuestos por el ente rector en Organización.

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas se gestiona bajo un enfoque por procesos orientados a resultados, los procesos identificados constituyen la base para la mejora del rendimiento institucional y lograr la provisión de bienes y servicios de calidad acorde a la necesidad del ciudadano, a los objetivos institucionales.

El Mapa de Procesos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas representa el conjunto de actividades que la organización necesita desarrollar para cumplir sus obligaciones, refleja el alineamiento de las acciones del Instituto hacia los objetivos de la organización y permite tener una visión general de su funcionamiento. El fin principal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, es ser soporte efectivo para la contención de la demanda en la jurisdicción, contando con una oferta de servicios de atención especializada y de emergencia, asegurando la continuidad de la atención de salud con calidad y oportunidad.

Los procesos están clasificados en procesos Estratégicos, Misionales y de Soporte y a su vez descritos por niveles de detalle, siendo los procesos nivel 0 (principales o de contexto) los que representan el funcionamiento de la organización.

1. Proceso Estratégico

Definen y despliegan las estrategias y objetivos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro. Se enfocan al cumplimiento de la planificación estratégica y la transforman hacia el futuro, interviniendo en la visión. Son los que proporcionan directrices a los demás procesos, es decir, indican cómo se debe realizar para que se orienten a la misión y visión de la organización, de la Dirección Regional de Salud. Se caracterizan por estar interrelacionados en base a la secuencia insumo - producto que ellos generan; además reciben y entregan información a los procesos misionales, procesos de soporte y a otras entidades.

Los Procesos Estratégicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro son los siguientes:

- PE01 Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional
- PE02 Gestión de la Información en Salud
- PE03 Gestión de Prevención y Riesgos
- PE04 Gestión de la Calidad
- PE05 Gestión de la Comunicación e Imagen Institucional

1.1. PE01 Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional

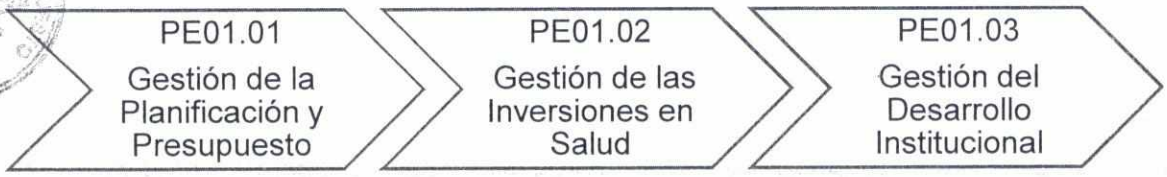
[Proceso Nivel 0]

- **Descripción:**

  Proceso estratégico orientado al despliegue de los objetivos estratégicos, programáticos y operativos institucionales, que permiten conducir el planeamiento y alinear los planes, estrategias y la inversión a las prioridades en salud, en el marco de la política y el planeamiento sectorial en el territorio.

- **Responsable:** Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.

- **Productos:**
  - Planes de mediano y corto plazo.
  - Presupuesto institucional de apertura.
  - Planes y programas institucionales
  - Inversiones en Salud.
  - Documentos de gestión.



1.1.1. Gestión de la Planificación y Presupuesto

[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**

  Proceso estratégico orientado a elaborar, formular e implementar el planeamiento operativo institucional, estableciendo de forma integrada, objetivos, estrategias, metas y acciones para la prestación de servicios de salud, así como proponer e implementar mecanismos de fuentes de financiamiento internas o externas para su cumplimiento.

- **Responsable:** Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.

- **Productos:**
  - Acuerdos y convenios
  - Indicadores de gestión
  - Plan Operativo Institucional

- Presupuesto Institucional
- Catálogo de procedimientos.
- Tarifario Institucional
- Plan de Desarrollo Institucional- PDI
- Reporte de seguimiento y cumplimiento del POI
- Memoria Institucional.
- Cartera de Servicios

1.1.2. Gestión de las Inversiones en Salud [Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**

Proceso estratégico orientado al desarrollo de la inversión en infraestructura y equipamiento en salud para la ampliación, mantenimiento de acuerdo a los estándares establecidos por el ente rector, con el fin de obtener una óptima capacidad física de los servicios que contribuyan al cierre de brechas de salud para una mejor atención respondiendo a la necesidad sanitaria territorial.

- **Productos:**
  - Fichas técnicas de inversión.
  - Estudios de pre inversión a nivel de perfil IOARR.
  - Programación Multianual de Inversiones.
  - Programación Multianual de Inversiones en Salud (PMI).
  - Plan de Mantenimiento de Infraestructura.
  - Plan de Mantenimiento de Equipamiento.
  - Plan de Reposición de Equipos.
  - Convenios de cooperación técnica Internacional.

1.1.3. Gestión del Desarrollo Institucional [Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**

Proceso estratégico orientado al mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos, la implementación de la gestión por procesos, la simplificación administrativa y la actualización de la estructura orgánica de acuerdo a los lineamientos establecidos por el ente rector.

- **Productos:**
  - Documentos Técnicos de Gestión Institucional
  - Manual de Operaciones.
  - Manual de Procedimiento.
  - Texto Único de Procedimientos Administrativos
  - Proyectos de Documentos Normativos.

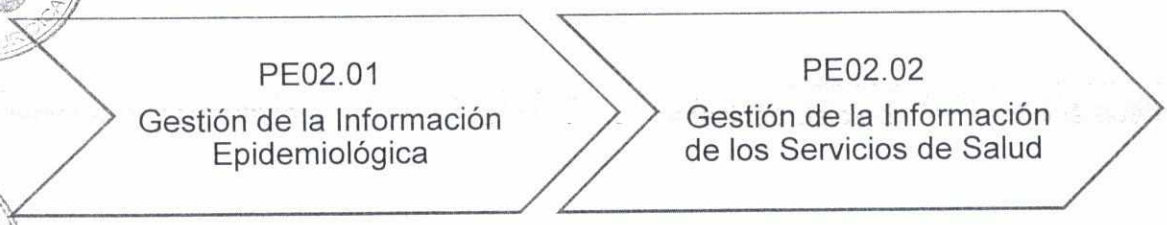
1.2. PE02 Gestión de la Información en Salud

[Proceso Nivel 0]

- **Descripción:**
  Proceso estratégico orientado a recopilar, procesar e informar a la institución y la autoridad nacional de salud sobre las estadísticas epidemiológicas y de servicios que se generen de la prestación de los servicios de salud.

- **Responsable:** Oficina de Inteligencia Sanitaria.

- **Productos:**
  - Gestión de la Información Epidemiológica
  - Gestión de la Información de los Servicios de Salud



1.2.1. PE02.01 Gestión de la Información Epidemiológica

[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso Estratégico orientado a recopilar, procesar e informar datos en salud en materia epidemiológica.

- **Productos:**
  - Alertas y notificaciones (epidemiológicas o de cualquier evento adverso en salud)
  - Boletín epidemiológico
  - Informe de Análisis Situacional de Salud (ASISHO)
  - Registro Hospitalario de cáncer
  - Registro poblacional de cáncer
  - Control de las IAAS
  - Fichas epidemiológicas

1.2.2. PE02.02 Gestión de la Información de los Servicios de Salud

[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso estratégico orientado a recopilar, procesar e informar a la institución y la autoridad nacional de salud sobre las estadísticas de servicios que se generen de la prestación de los servicios de salud.

- **Productos:**
  - Informe de oferta y demanda de servicios.

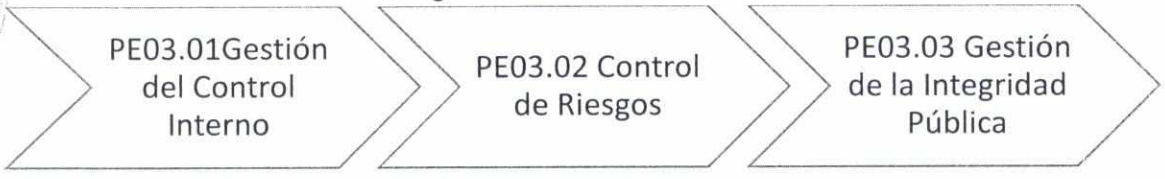
- Informe o reporte estadístico institucional.
- Trama de SETIPRESS-SUSALUD

1.3. PE03 Gestión de Prevención y Riesgos [Proceso Nivel 0]

- **Descripción:**
  Proceso estratégico orientado a la implementación de herramientas y métodos que permitan promover la seguridad razonable de las operaciones, la fiabilidad de la información, la administración integral de los riesgos, la prevención y resguardo de los recursos y bienes del Estado para la consecución de los objetivos del Instituto.

- **Responsable:** Dirección General

- **Productos:**
  - Información de Control Interno
  - Información de Control de Riesgos
  - Información de la Integridad Pública



1.3.1. PE03.01Gestión del Control Interno [Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso estratégico orientado a la verificación y adopción de medidas correctivas oportunas a través de acciones de control preventivo, concurrente y posterior que permitan supervisar la ejecución de planes, programas, proyectos, procesos y actividades, en la consecución de sus resultados y el uso adecuado de sus recursos.

- **Productos:**
  - Documento de Mejora
  - Informe de diagnóstico del Sistema de Control Interno
  - Informe de Evaluación
  - Plan de Control interno

1.3.2. PE03.02 Control de Riesgos
[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso estratégico orientado a la implementación de herramientas y métodos que permitan la administración integral de los riesgos, la prevención y resguardo de los recursos y bienes del Estado para la consecución de los objetivos del Instituto.

- **Productos:**
  - Matriz de riesgos.
  - Plan de contingencia.
  - Plan de gestión de riesgos y seguridad en el trabajo.
  - Plan de vigilancia y prevención frente a Emergencias (COVID-19.)
  - Plan Anual de seguridad y salud en el trabajo.
  - Mapa de riesgos
  - IPERC
  - Plan de Capacitación de seguridad y salud en el trabajo

1.3.3. PE03.03 Gestión de la Integridad Pública
[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso estratégico orientado a la implementación de herramientas y métodos que permitan la Gestión de Integridad.

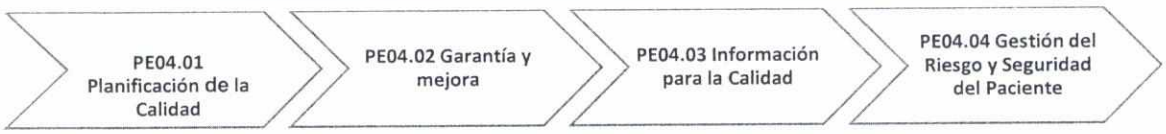
- **Productos:**
  - Plan institucional anticorrupción.
  - Informe de evaluación de la implementación de las acciones de prevención y lucha contra la corrupción.
  - Informe de procesamiento de denuncias.
  - Acciones de Integridad.

1.4. PE04 Gestión de la Calidad
[Proceso Nivel 0]

- **Descripción:**
  Proceso estratégico orientado a proponer, implementar, monitorear y evaluar mecanismos e instrumentos de la gestión de la calidad de los procesos y procedimientos asistenciales y administrativos.

- **Responsable:** Oficina de Calidad

- **Productos:**
  - Planificación de la calidad
  - Garantía y mejora
  - Información para la Calidad
  - Gestión del Riesgo y seguridad del paciente



1.4.1. PE04.01 Planificación de la Calidad
[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**

Proceso estratégico orientado a monitorear y evaluar mecanismos e instrumentos de la gestión de la calidad de los procesos y procedimientos asistenciales y administrativos.

- **Productos:**
  - Plan anual de la gestión de la calidad
  - Planes de líneas de acción.
  - Informe de evaluación del Plan de Auditoria de la Calidad.
  - Informes de seguimiento de Implementación de recomendaciones de auditoria de la calidad.

1.4.2. PE04.02 Garantía y Mejora
[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**

Proceso estratégico orientado a proponer, implementar mejoras en la calidad de la gestión de la calidad de los procesos y procedimientos asistenciales y administrativos.

- **Productos:**
  - Proyecto de mejora
  - Autoevaluación.
  - Informes de auditoría de la calidad en Salud.

1.4.3. PE04.03 Información para la Calidad
[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**

Proceso estratégico orientado a Información de los procesos y procedimientos asistenciales y administrativos.

- **Productos:**
  - Satisfacción del usuario
  - Medición de procesos
  - Plan de Trabajo de la Gestión de la Atención al Usuario Externo.
  - Informes de Gestión de consultas y reclamos.
  - Informes de sugerencias y felicitaciones.
  - Encuestas de evaluación de la satisfacción del usuario externo.
  - Seguimiento de recomendaciones de la Evaluación de la satisfacción del usuario externo.

1.4.4. PE04.04 Gestión del Riesgo y Seguridad del Paciente [Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso estratégico orientado a proponer, implementar mejoras en la calidad de la gestión de la calidad de los procesos y procedimientos asistenciales y administrativos con la finalidad de reducir los riesgos del paciente.

- **Productos:**
  - Plan de Gestión del riesgo y las buenas prácticas en seguridad del paciente.
  - Informe de Incidentes, eventos adversos y eventos centinela.
  - Informe de Rondas y minirondas de Seguridad.
  - Informe de seguimiento de implementación de acciones de mejora de las Rondas y minirondas de seguridad del paciente.
  - Informe del grado de implementación y cumplimiento de la Lista de verificación de cirugía segura.
  - Personal capacitado en Gestión del riesgo y las buenas prácticas en seguridad del paciente.
  - Informe del monitoreo de estrategias de cirugía limpia, anestesia segura y profesionales seguros.
  - Análisis de eventos adversos.

1.5. PE05 Gestión de la Comunicación e Imagen Institucional [Proceso Nivel 0]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado mejorar la comunicación interna y externa a través de un continuo seguimiento del posicionamiento del Instituto en la opinión pública a través de los medios de comunicación.

- **Responsable:** Oficina de Comunicaciones e Imagen Institucional.

- **Productos:**
  - Comunicación Interna
  - Comunicación Externa

1.5.1. PE05.01 Gestión de la Comunicación Interna [Proceso Nivel 0]

- **Descripción:**
  Proceso Estratégico orientado mejorar la comunicación entre los Órganos y Unidades orgánicas del Instituto.

- **Productos:**
  - Acuerdos y convenios
  - Indicadores de gestión

- Plan de Comunicación Institucional – componente interno
- Manual de Identidad gráfica y audiovisual
- (Branding institucional)
- Boletines institucionales
- Contenidos (afiches, discursos, programas, perifoneo, vitrinas informativas, material audiovisual institucional)
- Informe de actividades protocolares (efemérides en salud, actividades institucionales)
- Síntesis de noticias en salud
- Informe de coordinación con gremios
- Usuario informado
- Comunicados.
- Piezas gráficas y audiovisuales usadas en canales internos (perifoneo y circuito cerrado).
- Información compartida a través de canales digitales (correo, whatsapp, telegram, web,etc.).
- Campañas
- Señalética institucional

1.5.2. PE05.02 Gestión de la Comunicación Externa [Proceso Nivel 0]

- **Descripción:**
  Proceso Estratégico orientado mejorar la comunicación externa del Instituto.

- **Productos:**

  - Plan de Comunicación Institucional – componentes externos.
  - Informe de monitoreo de medios de comunicación
  - Informe de campañas comunicacionales
  - Notas de prensa, rebotes periodísticos.
  - Informe de actividades interinstitucionales
  - Producto comunicacional externa (redes sociales, material promocional, saludos protocolares etc.)
  - Manual de Protocolo de actividades Institucionales
  - Informe de encuestas de percepción de la comunicación externa
  - Piezas gráficas y audiovisuales compartidas a través de redes sociales y pagina institucional.
  - Organización de eventos
  - Difusión en medios de comunicación.
  - Publicidad tradicional y no tradicional (vallas, murales, activaciones)
  - Manual de Crisis
  - Merchandising.

2. Proceso Misional

Constituyen la secuencia de valor añadido del servicio e impactan sobre la satisfacción de las necesidades del usuario,

Impactan directamente sobre la satisfacción del ciudadano y cualquier otro aspecto de la misión de la organización. En su ejecución, generalmente, intervienen varias áreas funcionales que pueden conllevar los mayores recursos. Se caracterizan por estar interrelacionados en base a la secuencia insumo – producto que ellos generan; además reciben y entregan información a los procesos estratégicos, procesos de soporte y a otras entidades vinculadas con la Salud.

Los Procesos Misionales son los siguientes:

- PM01. Atención de Salud de Alta Especialización.
- PM02. Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.
- PM03. Gestión de la Docencia
- PM04. Gestión de la Investigación.

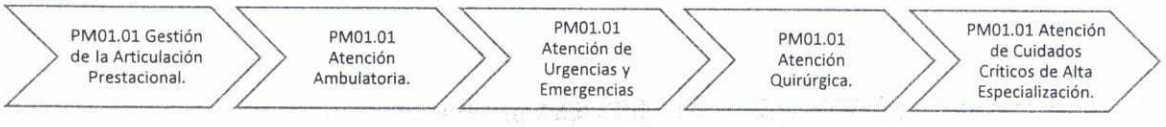
2.1. Atención de Salud de Alta Especialización

[Proceso Nivel 0]

- **Descripción:**
  Proceso Misional orientado a organizar los servicios atención especializada de salud del Instituto, para brindar atención oportuna y con calidad a los pacientes, con la finalidad de contribuir a la recuperación y mantenimiento de su salud.

- **Responsable:** Dirección General

- **Productos:**
  - Atención de la Articulación Prestacional.
  - Atención Ambulatoria.
  - Atención de Urgencias y Emergencias
  - Atención Quirúrgica.
  - Atención de Hospitalización.
  - Atención de Cuidados Críticos de Alta Especialización.



2.1.1. PM01.01 Gestión de la Articulación Prestacional

[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso misional orientado a garantizar la adecuada organización y articulación de servicios de salud mediante el registro de admisión, así como, del sistema de referencia y contra referencia.

- **Productos:**

  - Ticket de programación.
  - Historia clínica.
  - Formato FUA (según corresponda).
  - Interconsulta.
  - Referencias y contrarreferencias.
  - Boleta de venta.
  - Programación para telesalud.
  - Citas confirmadas, anuladas, reprogramadas.
  - Acreditación del paciente

2.1.2. PM01.02 Atención Ambulatoria
[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso misional orientado a organizar e implementar actividades relacionadas al cumplimiento del modelo de atención de salud, en consulta en respuesta a la demanda de las necesidades del individuo, familia y comunidad.
- **Productos:**

  - Paciente atendido.
  - Receta médica (RUE)/Indicaciones médicas.
  - Ticket de exámenes auxiliares.
  - Programación de atenciones de salud.
  - Historia Clínica.
  - Orden de programación de procedimiento.
  - Interconsulta.
  - Referencia y contrarreferencia.
  - FUA.
  - Consentimiento informado para procedimientos médico quirúrgicos.
  - Orden de solicitud de sala.

2.1.3. PM01.03 Atención de Urgencias y Emergencias
[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso misional orientado a proponer, implementar, monitorizar y evaluar planes, programas y modelos de atención en salud y organizar los servicios de emergencias y urgencias para una atención oportuna y con calidad.

- **Productos:**

  - Paciente estabilizado
  - Historia clínica.

- Orden de exámenes auxiliares.
- Receta médica (RUE)/Indicaciones médicas.
- Formato de interconsulta.
- Epicrisis e informe de alta.
- Ticket de cita.
- Orden de hospitalización.
- Papeleta de Alta.
- Referencia y contrarreferencia.
- Formato FUA.
- Formato de consentimiento informado.
- Informe de reporte de guardia.

2.1.4. PM01.04 Atención Quirúrgica

[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**

Proceso misional orientado a organizar e implementar actividades relacionadas proceso Quirúrgico al cumplimiento del modelo de atención de salud, para brindar atención oportuna y con calidad a los pacientes, con la finalidad de contribuir a la recuperación y mantenimiento de su salud.

- **Productos:**

- Paciente con intervención quirúrgica.
- Receta médica (RUE)/Indicaciones médicas.
- Ordenes de exámenes auxiliares.
- Información de la situación actual del paciente.
- Historia clínica.
- Reporte operatorio.
- Orden de procedimiento complementario.
- Epicrisis e informe de alta.
- FUA de atención del paciente.
- Información del paciente al familiar.
- Orden de hospitalización.

2.1.5. PM01.05 Atención de Hospitalización

[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**

Proceso misional orientado a organizar e implementar actividades relacionadas proceso de la atención en Hospitalización para brindar atención oportuna y con calidad a los pacientes, con la finalidad de contribuir a la recuperación de su salud.

Productos:

- Paciente hospitalizado.

- Historia clínica.
- Ordenes de exámenes auxiliares.
- Receta médica (RUE)/Indicaciones médicas.
- Orden de exámenes auxiliares.
- Interconsulta.
- Epicrisis e informe de alta.
- Formato de consentimiento informado.
- Información de la situación actual del paciente al familiar.
- Programación de controles externos post alta.
- Orden de solicitud de sala.

2.1.6. PM01.06 Atención de Cuidados Críticos de Alta Especialización

[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**

  Proceso misional orientado a organizar e implementar actividades relacionadas proceso de la atención en el área de cuidados críticos para brindar atención oportuna y con calidad a los pacientes, con la finalidad de contribuir a la recuperación y mantenimiento de su salud.

- **Productos:**

  - Paciente estabilizado.
  - Historia Clínica.
  - Formatos de Enfermería.
  - Ordenes de exámenes auxiliares.
  - Receta médica (RUE)/Indicaciones médicas.
  - Resultados de exámenes auxiliares
  - Formato de interconsulta.
  - Consentimiento Informado.

2.2. PM02 Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

[Proceso Nivel 0]

- **Descripción:**
  Proceso misional orientado a organizar, ejecutar, supervisar y controlar el soporte al diagnóstico y tratamiento especializado en cada unidad prestadora de servicios de salud finales.

- **Responsable:** Dirección General

- **Productos:**

  - Apoyo al Diagnóstico
  - Apoyo al Tratamiento

PM02.01	PM02.02
Atención de Apoyo al Diagnostico	Atención de Apoyo al Tratamiento

2.2.1. PM02.01 Atención de Apoyo al Diagnóstico

[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso misional orientado a organizar, ejecutar, supervisar y controlar el soporte al diagnóstico en cada unidad prestadora de servicios de salud finales.

- **Responsable:** Dirección General

- **Productos:**
  - Paciente atendido.
  - Resultado de exámenes auxiliares.
  - Informe de anatomía patológica.
  - Informe radiológico
  - Informe de Telesalud.
  - FUA de atención del paciente.
  - Oficio de remisión de muestras.
  - Reporte de entrega de insumos.

2.2.2. PM02.02 Atención de Apoyo al Tratamiento

[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**

  Proceso misional orientado a organizar, ejecutar, supervisar y controlar el soporte al Tratamiento especializado en cada unidad prestadora de servicios de salud finales.

- **Productos:**
  - Paciente atendido.
  - Informe psicológico.
  - Informe de rehabilitación.
  - Informe nutricional.
  - Recetas atendidas por Farmacia.
  - FUA de atención del paciente.
  - Historia Clínica.
  - Informe de cuidados paliativos.

- Informe de quimioterapia.
- Informe de medicina. nuclear.
- Reporte HISMINSA.
- Indicaciones médicas.
- Reporte de transfusión
- Hoja de conducción de transfusiones
- Formato de reacción adversas transfusional
- Formato de notificación de RAM (Reacción Adversa al Medicamento).
- Formato de entrega de esquema.
- Ficha Familiar.
- Informe de paciente en condición de vulnerabilidad.

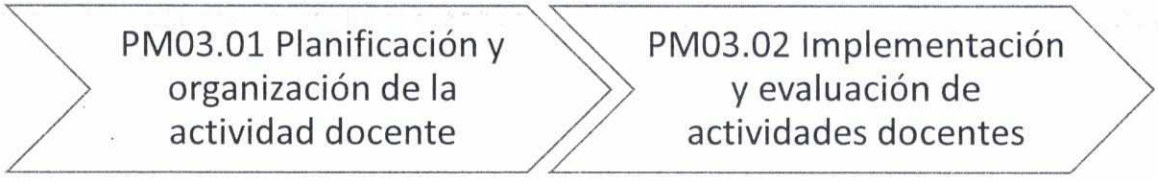
2.3. PM03 Gestión de la Docencia
[Proceso Nivel 0]

- **Descripción:**

Proponer, implementar y evaluar lineamientos para la formación y fortalecimiento de capacidades de recursos humanos en salud, promoviendo la docencia a fin de que respondan de manera eficiente y eficaz a las demandas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

- **Responsable:** Dirección General
- **Productos:**

  - Planificación y organización de la actividad docente
  - Implementación y evaluación de actividades docentes



2.3.1. PM03.01 Planificación y organización de la actividad docente
[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**

Planificar y organizar las actividades docentes para la formación y fortalecimiento de capacidades de recursos humanos en salud, promoviendo la docencia, a fin de que respondan de manera eficiente y eficaz a las demandas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

- **Responsable:** Dirección General
- **Productos:**
  - Plan de docencia.
  - Campo Clínico aprobado.
  - Convenio específico.
  - Constancia de pasantía.
  - Certificado y/o constancia de internado.
  - Certificado y/o constancia de Residentado.
  - Certificado de culminación de las practicas pre profesionales (Asistencial Técnicos).

2.3.2. PM03.02 Implementación y evaluación de actividades docentes [Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proponer, implementar y evaluar las actividades docentes para la formación y fortalecimiento de capacidades de recursos humanos en salud, promoviendo la docencia, a fin de que respondan de manera eficiente y eficaz a las demandas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- **Responsable:** Dirección General
- **Productos:**
  - Informe de la actividad docente.
  - Constancia de culminación de la actividad docente.
  - Certificado de la actividad docente acreditadas con instituciones educativas.
  - Informe de evaluación.

2.4. PM04 Gestión de la Investigación [Proceso Nivel 0]

- **Descripción:**

  Proponer, implementar y evaluar lineamientos para la formación y fortalecimiento de capacidades de recursos humanos en salud, promoviendo la investigación, a fin de que respondan de manera eficiente y eficaz a las demandas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- **Responsable:** Dirección General
- **Productos:**
  - Formulación del proyecto de investigación
  - Ejecución del proyecto de investigación

PM04.01 Formulación del proyecto de investigación → PM04.02 Ejecución del proyecto de investigación

2.4.1. PM04.01 Formulación del proyecto de investigación

[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**

  Formular proyectos de investigación para la formación y fortalecimiento de capacidades de recursos humanos en salud, promoviendo la investigación, a fin de que respondan de manera eficiente y eficaz a las demandas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

- **Responsable:** Dirección General

- **Productos:**

  - Plan de Investigación
  - Banco de proyectos de investigación
  - Proyecto de investigación aprobado

2.4.2. PM04.02 Ejecución del proyecto de investigación

[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**

  Ejecutar los proyectos de investigación para la formación y fortalecimiento de capacidades de recursos humanos en salud, promoviendo la investigación, a fin de que respondan de manera eficiente y eficaz a las demandas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

- **Responsable:** Dirección General

- **Productos:**

  - Informe de evaluación de investigación y ejecución de presupuesto (ex ante, intermedia, expost)
  - Informe final de investigación
  - Publicaciones en revistas indexadas
  - Informe de presentaciones científicas

3. Proceso de Soporte

Proporcionan soporte y recursos para el funcionamiento de los procesos estratégicos y misionales. No están ligados directamente a la misión de la organización, pero resultan necesarios para que los Procesos Misionales logren los objetivos de la institución. Están interrelacionados en base a la secuencia insumo - producto principalmente con los procesos operativos y con los procesos estratégicos.

Los Procesos de Soporte son los siguientes:

- PS01 Gestión de Adquisiciones y Contrataciones
- PS02. Gestión financiera.
- PS03. Gestión del Recurso Humano.
- PS04. Gestión de Asuntos Jurídicos y Legales.
- PS05. Gestión de Tecnologías de la Información.
- PS06. Gestión documentaria y atención al usuario.
- PS07. Gestión de equipamiento e infraestructura.

3.1. PS01 Gestión del Abastecimiento de Bienes y Servicios

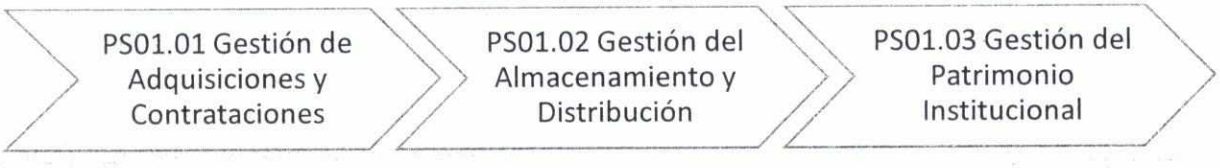
[Proceso Nivel 0]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado a administrar la disponibilidad de bienes y servicios necesarios y oportunos para el adecuado funcionamiento del Instituto asegurando la trasparencia y eficiencia de su uso.

- **Responsable:** Oficina de Logística

- **Productos:**

  - Gestión de Adquisiciones y Contrataciones.
  - Gestión del Almacenamiento y Distribución
  - Gestión del Patrimonio Institucional



3.1.1. PS01.01 Gestión de Adquisiciones y Contrataciones

[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso misional orientado a la contratación de bienes, servicios y obras del INstituto de acuerdo a la normativa vigente.

- **Productos:**
  - Programación Multianual de Bienes, Servicios y Obras.
  - Cuadro Multianual de Necesidades
  - Expedientes de procedimientos de selección
  - Plan Anual de Contrataciones
  - Orden de Compra/ Servicios y Contratos
  - Catálogo Único de Bienes y Servicios
  - Informe de Evaluación del PAC
  - Carta fianza

3.1.2. PS01.02 Gestión del Almacenamiento y Distribución [Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso orientado al almacenamiento y distribución de bienes y servicios de acuerdo a la normativa vigente.
- **Productos:**
  - PECOSA
  - Notas de Entrada de Almacén – NEA
  - Informe Final de Existencias
  - Kardex
  - Registros de control individual por cada bien.
  - Registros de los Activos Fijos que tiene el Almacén.

3.1.3. PS01.03 Gestión del Patrimonio Institucional [Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso misional orientado a la administración de los bienes patrimoniales del Instituto de acuerdo a la normatividad vigente para dar soporte a los procesos misionales.
- **Productos:**
  - Inventarios patrimoniales
  - Resolución de altas y baja de bienes patrimoniales
  - Pecosa
  - Nota de Entrada de Almacén (NEA)
  - Informe de bienes no registrados en el SIGA
  - Ingreso al Patrimonio Institucional.
  - Asignación en uso y/o cesión en uso.
  - Transferencia
  - Toma de Inventario.
  - El Informe Técnico-Legal que sustenta la baja.
  - Mantenimiento preventivo de los bienes de activo fijo

- Declaración Jurada de ingreso de bienes que no son de propiedad de la Entidad y que corresponden a funcionarios y/o servidores.
- Asignación y entrega de los bienes a ser usados por el servidor o trabajador.
- Formato de Afectación de Personal.

3.2. PS02 Gestión del Financiamiento

[Proceso Nivel 0]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado Administrar los recursos financieros de manera oportuna y eficiente para un adecuado funcionamiento del Instituto.
- **Responsable:** Oficina de Economía

- **Productos:**
  - Gestión de Ingresos
  - Gestión Gastos
  - Gestión Contable Financiera

3.2.1. PS02 .01 Gestión del Ingresos

[Proceso Nivel 0]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado Administrar el buen manejo del disponible del Instituto.

- **Productos:**
  - Tarifario
  - Autorización de demanda adicional
  - Comprobante de pago
  - Expedientes de liquidación
  - Expedientes de facturación.

3.2.2. PS02.02 Gestión de Gastos

[Proceso Nivel 0]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado a controlar, dar flexibilidad y una relación aceptable del gasto.

- **Productos:**
  - Registro de Gasto: compromisos, devengado, girado y pagado
  - Arqueo de caja

- Control de chequeras
- Declaración de PDT - PLAME (SUNAT)
- Obligaciones que genera una planilla de pago
- Registro de compromiso, devengado y girado
- Arqueo de caja y Conciliación Bancaria de Cuentas Corrientes.
- Declaración pago de IMPUESTOS, TRIBUTOS (SUNAT- ESSALUD, AFP-ONP).

3.2.3. PS02.03 Gestión Contable Financiera
[Proceso Nivel 0]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado a controlar, dar flexibilidad y una relación aceptable entre costo y beneficio.

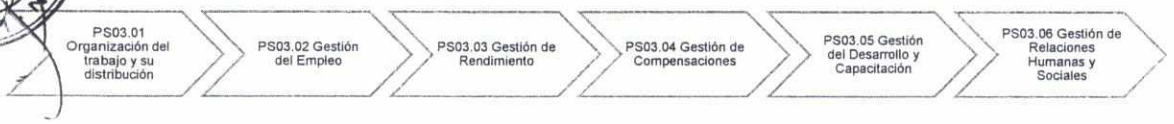
- **Productos:**
  - Registro de Gastos (Compromiso, Devengado, Girado y pagado).
  - Estados Financieros, Estados Presupuestarios, Auxiliares Estándar de todas las cuentas del Balance en el SIAF.
  - Balance de Comprobación o Balance General
  - Acta de Conciliación de cuentas.
  - Informe de ejecución presupuestal.

3.3. PS03 Gestión de Recursos Humanos
[Proceso Nivel 0]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado a incorporar y desarrollar el talento humano necesario, competente y proactivo, en el marco de la modernización de la gestión del Estado, para el cumplimiento de las metas y objetivos del Instituto.

- **Responsable**: Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos.

- **Productos:**
  - Organización del trabajo y su distribución
  - Gestión del Empleo
  - Gestión de Rendimiento
  - Gestión de Compensaciones
  - Gestión del Desarrollo y Capacitación
  - Gestión de Relaciones Humanas y Sociales



3.3.1. PS03.01 Organización del trabajo y su distribución

[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado a la organización del trabajo y su distribución del personal que labora en el Instituto.

- **Productos:**

  - Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE) / CAP
  - Manual de perfiles de puestos (MPP)
  - Presupuesto Analítico de Personal - PAP.
  - RIS
  - Manuales, Directivas de Recurso Humanos

3.3.2. PS03.02 Gestión del Empleo

[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado a la gestión del empleo del personal que labora en el Instituto.

- **Productos:**

  - Contrato y Adendas
  - Plan de inducción del personal.
  - Resoluciones Administrativas
  - Legajo del personal
  - Reportes de asistencia y permisos.
  - Entrega de cargo
  - Informe técnico legal sobre proceso administrativo disciplinario
  - Registro en el AIRHSP
  - Registro en el INFORHUS

3.3.3. PS03.03 Gestión de Rendimiento

[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado a la gestión de rendimiento del personal que labora en el Instituto.

- **Productos:**

  - Ficha de evaluación de desempeño laboral.
  - Resolución de Reconocimiento
  - Necesidades de Capacitación

3.3.4. PS03.04 Gestión de Compensaciones
[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado a la gestión de compensaciones del personal que labora en el Instituto.

- **Productos:**
  - Planillas Activos y Cesantes
  - Reportes de planillas
  - Resoluciones de beneficios
  - Boletas de pago
  - Reporte de compensaciones no económicas
  - Registro de pensiones.
  - Declaraciones de PDT,AFP

3.3.5. PS03.05 Gestión del Desarrollo y Capacitación
[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado a la gestión del desarrollo y capacitación del personal que labora en el Instituto.

- **Productos:**
  - PDP
  - Actualización en el AIRHSP
  - Actualización en el INFORHUS
  - Resoluciones de cambio de grupo ocupacional
  - Resoluciones de Ascensos.

3.3.6. PS03.06 Gestión de Relaciones Humanas y Sociales
[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado a la gestión relaciones humanas y sociales del personal que labora en el Instituto.

- **Productos:**
  - Plan de seguridad y salud en el Trabajo.
  - Reglamento de Salud y Seguridad en el Trabajo
  - Plan de vigilancia
  - Plan de Bienestar social.
  - Plan de clima organizacional.
  - Plan de Gestión de Rendimiento.

3.4. PS04 Gestión de Asuntos Jurídicos Legales

[Proceso Nivel 0]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado a asesorar y salvaguardar el derecho a la defensa legal cautelando los intereses del Instituto.

- **Responsable:** Oficina de Asesoría Jurídica.

- **Productos:**

  - Asesoría Legal y Jurídica.
  - Gestión de denuncia, procedimientos administrativos y procesos judiciales.

3.4.1. PS04.01 Asesoría Legal y Jurídica

[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado a brindar asesoría a los órganos u unidades orgánicas en temas legales y jurídicos.
- **Productos:**

  - Informes y opiniones legales
  - Proyecto Resoluciones Directorales y Administrativos.

3.4.2. PS04.02 Gestión de denuncia, procedimientos administrativos y procesos judiciales.

[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado a brindar asesoría y soporte a las denuncias, procedimientos administrativos y procesos judiciales.

- **Productos:**

  - Proyecto de Carta u Oficio de respuesta.
  - Informe técnico legal.

3.5. PS05 Gestión de Tecnologías de la Información
[Proceso Nivel 0]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado a al desarrollo y soporte informático, así como administración de redes dentro del Instituto.

- **Responsable:** Oficina de Tecnologías de la Información

- **Productos:**

  - Gestión de la Tecnología de la Información y comunicación
  - Gestión de servicios de tecnología de la información
  - Gestión de Operatividad de los servicios de Tecnología de Información

PS05.01 Gestión de la Tecnología de la Información y comunicación → PS05.02 Gestión de servicios de tecnología de la información → PS05.03Gestión de Operatividad de los servicios de Tecnología de Información

3.5.1. Gestión de la Tecnología de la Información y comunicación
[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado a al desarrollo y soporte informático del Instituto.

- **Responsable:** Oficina de Tecnologías de la Información

- **Productos:**
  - PETI
  - Informe de ejecución de planes y proyectos
  - Gestión Calidad de las TI.
  - Manual de Seguridad de la Información.
  - Planificación de la Innovación.
  - Gestión de requerimientos
  - de Innovación.

3.5.2. Gestión de servicios de tecnología de la información
[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado a la gestión de servicios de tecnologías de la información del Instituto.

- **Responsable:** Oficina de Tecnologías de la Información

- **Productos:**
  - Catálogo de servicios
  - Servicios de TI.
  - Definición del Portafolio de
  - Proyectos.
  - Plan de contingencia de tecnología de la información.
  - Plan de Mantenimiento de Equipos Informáticos
  - Informe de vulnerabilidades Detectadas
  - Documentación de Pases a Producción
  - Documentación de Cambios por versiones
  - Inventario de Equipos (Gestión de activos)
  - Proyectos de mejoras de tecnología de la información.
  - Continuidad del servicio

3.5.3. Gestión de Operatividad de los servicios de Tecnología de Información [Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado a la gestión de operatividad de los servicios de tecnología de información, así como administración de redes dentro del Instituto.

- **Responsable:** Oficina de Tecnologías de la Información

- **Productos:**
  - Informe de Operatividad de Servicios.
  - Solicitudes de Incidencias Atendidas
  - Informe de Mantenimientos Preventivos y Correctivos
  - Base de Datos de solicitudes, Incidencias y Problemas
  - Informe de requerimiento atendidos.
  - Base de datos de conocimiento.
  - Asistencia técnica operativa.

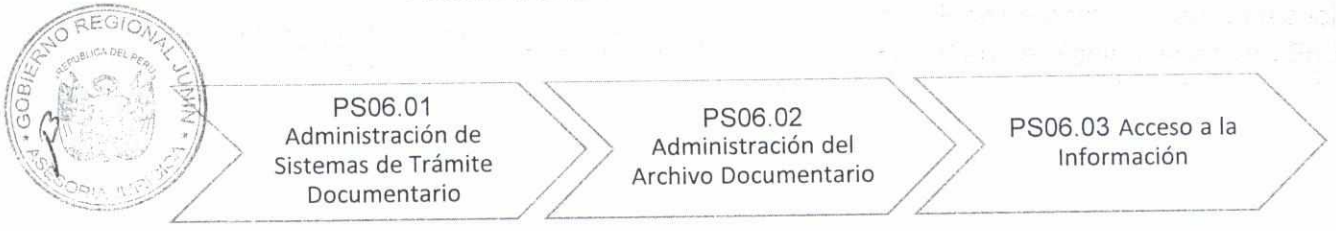
3.6. PS06 Gestión Documentaria y Atención al Usuario [Proceso Nivel 0]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado brindar de manera oportuna la atención a los requerimientos que emiten los ciudadanos, promoviendo la ética y la transparencia en el Instituto, así como la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la misma.

- **Responsable:** Dirección General.

- **Productos:**

  - Administración de Sistemas de Trámite Documentario
  - Administración del Archivo Documentario
  - Acceso a la Información



3.6.1. PS06.01 Administración de Sistemas de Trámite Documentario

[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado brindar de manera oportuna la atención a los requerimientos que emiten los ciudadanos.

- **Responsable:** Dirección General.

- **Productos:**
  - Reporte de ingresos y salidas de documentos.
  - Documento Institucional
  - Atención de solicitudes TUPA.

3.6.2. PS06.02 Administración del Archivo Documentario

[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado brindar el proceso del archivo documentario

- **Responsable:** Dirección General.

- **Productos:**
  - Plan Anual de Trabajo Archivístico.
  - Historia Clínica.
  - Informe de evaluación de la administración documentaria.
  - Documentos custodiados y entregados.

3.6.3. PS06.03 Acceso a la Información

[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado brindar el proceso del acceso a la información

- **Responsable:** Dirección General.

- **Productos:**

  - Solicitudes atendidas de información pública.
  - Portal de transparencia.
  - Informe de solicitud de transparencia.

3.7. PS07 Gestión de la Infraestructura y Equipamiento

[Proceso Nivel 0]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado a supervisar e implementar las necesidades en cuanto a la Infraestructura y el equipamiento del Instituto.

- **Responsable: Oficina de Ingeniería Clínica Hospitalaria y de Servicios.**

- **Productos:**

  - Equipamiento e Infraestructura
  - Mantenimiento de la Infraestructura y equipamiento
  - Gestión de Servicios Generales

3.7.1. PS07.01 Gestión de la Infraestructura y Equipamiento

[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado a mejorar las brechas en infraestructura en cuanto al mantenimiento preventivo y correctivo.
- **Productos:**

  - Plan de Equipamiento
  - Plan de Mantenimiento de infraestructura y equipamiento

3.7.2. PS07.02 Mantenimiento de la Infraestructura y equipamiento

[Proceso Nivel 1]

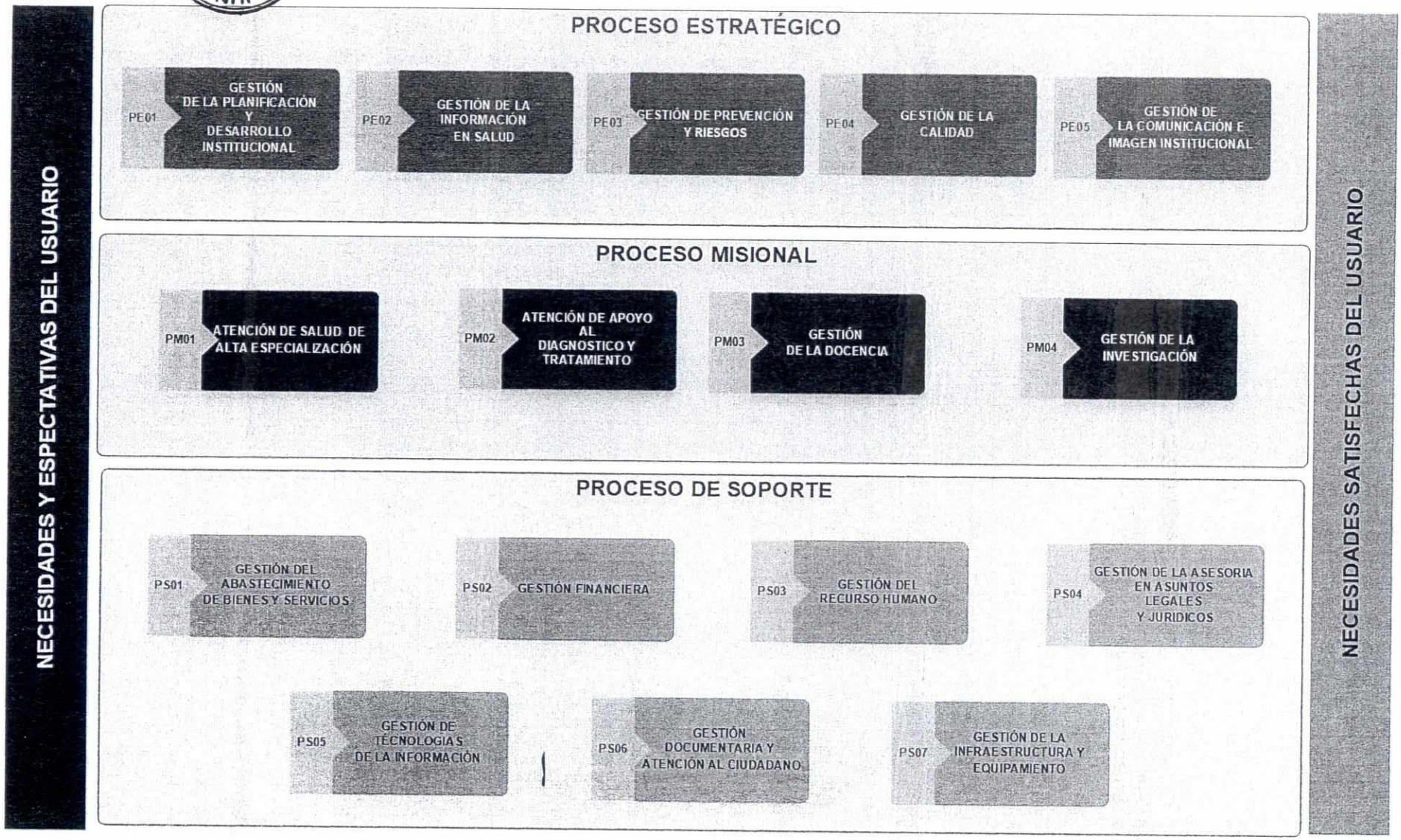
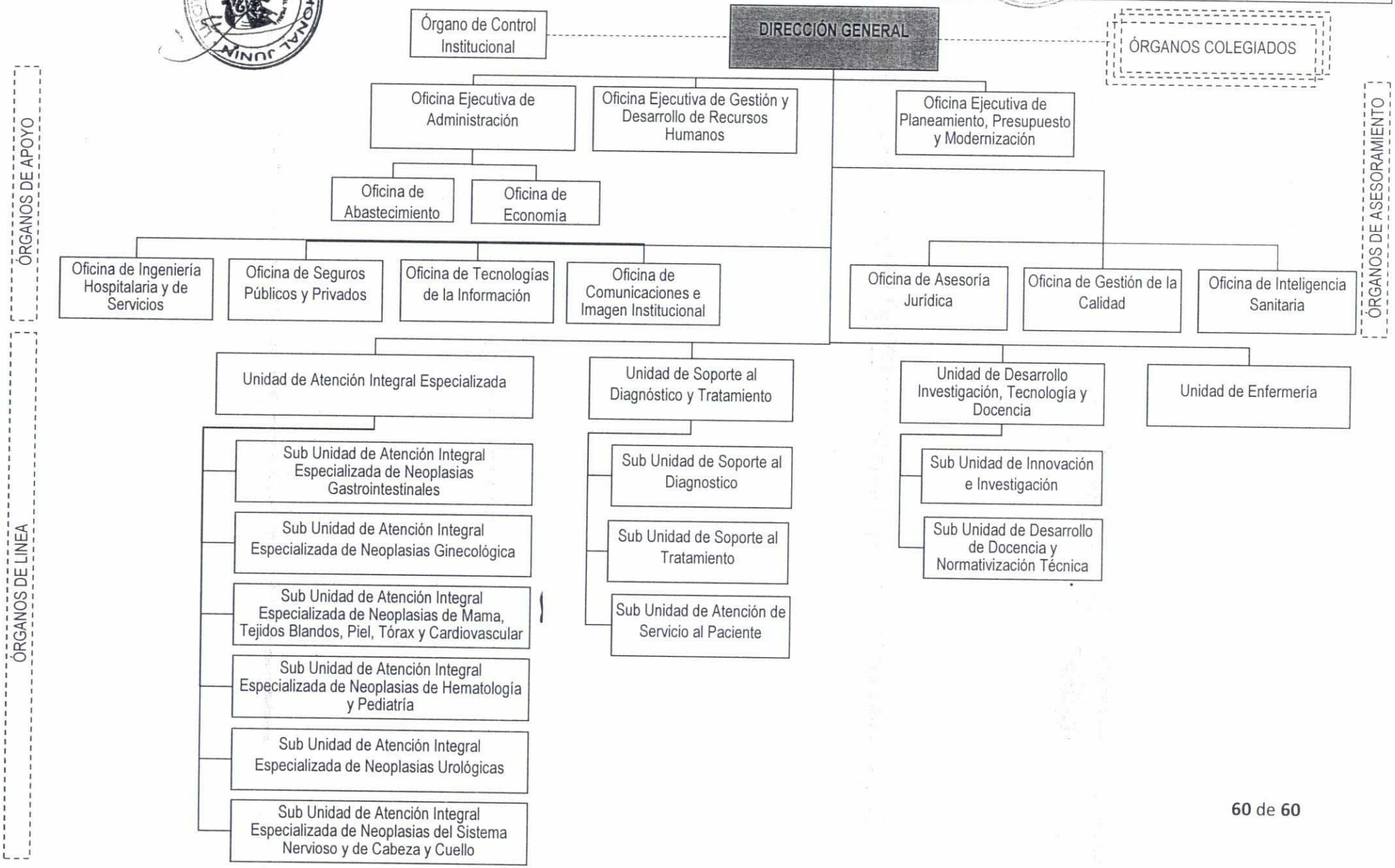
- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado a mejorar las brechas en infraestructura en cuanto al mantenimiento preventivo y correctivo.
- **Productos:**
  - Informe de evaluación de mantenimiento de equipamiento e infraestructura.
  - Informe de propuesta de baja de equipos

3.7.3. PS07.03 Gestión de Servicios Generales

[Proceso Nivel 1]

- **Descripción:**
  Proceso de soporte orientado a la supervisión y mantenimiento del Instituto, en cuanto a los servicios Generales.
- **Productos:**
  - Reporte de servicio de transporte
  - Informe de supervisión de servicios de limpieza, seguridad y lavandería.
  - Vigilancia y limpieza.
  - Informe de Lavandería.

MAPA DE PROCESOS



ORGANIGRAMA ESTRUTURAL DE IREN CENTRO 2022