



**GOBIERNO REGIONAL
HUANCAVELICA**

Resolución Gerencial General Regional

Nro. 036 -2017/GOB.REG-HVCA/GGR

Huancavelica, 12 ENE 2017

VISTO: El Informe N° 357-2016/GOB.REG.HVCA/GRPPyAT con N° Doc. 277626 y N° Exp. 202660, el Informe N° 550-2016/GOB.REG.HVCA/GRPPyAT-SGDIyTI, el Informe N° 084-2016/GOB.REG.HVCA/GRPPyAT-SGDIyTI-lkaq, el Informe N° 544-2016/GOB.REG.HVCA/GGR-HRZCV-HVCA-DG; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 191° de la Constitución Política del Estado, modificado por Ley N° 27680 – Ley de Reforma Constitucional, del Capítulo XIV, del Título IV, sobre Descentralización, concordante con el Artículo 31° de la Ley N° 27783 – Ley de Bases de la Descentralización, el Artículo 2° de la Ley N° 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y el Artículo Único de la Ley N° 30305, establece que los Gobiernos Regionales son personas jurídicas que gozan de autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia;

Que, el segundo párrafo del Artículo 33° de la Ley N° 27867 - Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, precisa que las funciones ejecutivas y administrativas del Gobierno Regional corresponden al Gerente General Regional y los Gerentes Regionales, concordante con el Artículo 26° de la citada norma;

Que, el Manual de Procedimientos es el instrumento técnico descriptivo y de sistematización normativa, de carácter instructivo e informativo, que permite tener claramente definido y regulado los procesos, plazos e instancias, responsabilidades de las unidades orgánicas que intervienen en la ejecución de los procedimientos, así como el control y evaluación de las mismas, para brindar un mejor servicio a los usuarios y que el personal que realiza tales actos o secuencias esté orientado al desempeño eficiente de sus funciones;

Que, el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, órgano desconcentrado del Gobierno Regional de Huancavelica, presenta su Manual de Procedimientos como documento de soporte técnico para la toma de decisiones bajo los principios de celeridad, integridad, simplicidad, economía y transparencia que contribuirá a que el personal de dicho Hospital Regional realice un mejor desempeño de sus funciones y mejore la prestación de los servicios a los administrados, el mismo que ha sido elaborado en el marco de la estructura planteada por la Directiva N° 010-2013/GOB.REG.HVCA/GRPPyAT-SGDIel: Procedimientos para la Elaboración, Actualización y Aprobación del Manual de Procedimientos del Gobierno Regional Huancavelica, aprobada por Resolución Gerencial General Regional N° 1146-2013/GOB.REG.HVCA/GGR y su modificatoria la Resolución Gerencial General Regional N° 831-2015/GOB.REG.HVCA/GGR; en tal sentido, habiendo sido revisado por la Sub Gerencia de Desarrollo Institucional y Tecnologías de la Información de esta Entidad Regional, como órgano técnico normativo, amerita su aprobación vía acto resolutivo;

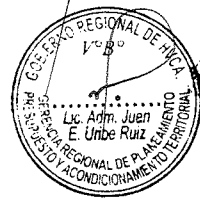
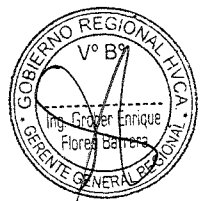
Estando a lo informado; y,

Con la visación de la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial, Oficina Regional de Asesoría Jurídica y la Secretaría General;

En uso de las atribuciones conferidas por la Constitución Política del Perú, Ley N° 27783 - Ley de Bases de la Descentralización, Ley N° 27867 - Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, modificado por la Ley N° 27902;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el Manual de Procedimientos - MAPRO del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, órgano desconcentrado del Gobierno Regional de





GOBIERNO REGIONAL
HUANCAVELICA

Resolución Gerencial General Regional

Nro. 036 -2017/GOB.REG-HVCA/GGR

Huancavelica, 12 ENE 2017

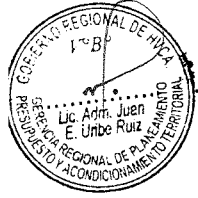
Huancavelica, documento que rubricado en un anillado y en calidad de anexo, forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2º.- NOTIFICAR, la presente Resolución al Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, a los órganos competentes del Gobierno Regional de Huancavelica y la Sub Gerencia de Desarrollo Institucional y Tecnologías de la Información, para su publicación en el portal institucional.

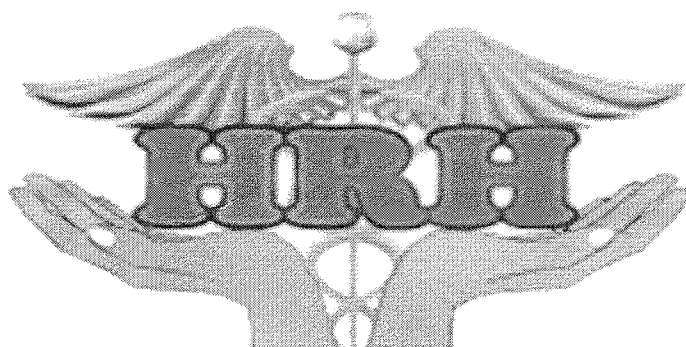
REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA

Ing. Grober Enrique Flores Barrera
GERENTE GENERAL REGIONAL



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



**ZACARIAS CORREA VALDIVIA
HUANCAVELICA**

**HOSPITAL REGIONAL
ZACARIAS CORREA VALDIVIA
HUANCAVELICA**

2016

1. INTRODUCCION

El presente "Manual de Procedimientos" del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica es un Documento Técnico Normativo que contiene toda la información relativa a la tramitación de los procedimientos administrativos que se realizan en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica.

Su elaboración se realizó según lo dispuesto por el marco normativo, enfocados en los objetivos funcionales asignados y el Proceso de Modernización de la Gestión del Estado por Ley N° 27658 y los documentos de Gestión MOF Y ROF.

Es conveniente precisar que los procedimientos administrativos descritos en el Manual de los Procedimientos tienen carácter y alcance institucional y se describen a través de la Ficha de Descripción de Procedimientos y sus respectivos flujos de procedimientos para mayor facilidad de entendimientos del usuario

El Manual de Procedimiento Administrativo contempla la descripción del procedimiento: revisión y validación de Manuales Administrativos, su objetivo, las normas y políticas de operación que rigen para su elaboración, así como la diagramación del proceso y los formatos respectivos. Cabe señalar que este documento deberá revisarse y actualizarse en la medida que se presenten modificaciones en su contenido, en la normatividad establecida, en la estructura orgánica, o en algún otro aspecto que influya en la operatividad del mismo.



2. INDICE

1. INTRODUCCION	2
2. INDICE.....	3
3. DATOS GENERALES.....	5
3.1. OBJETIVO.....	5
3.2. ALCANCE.....	5
3.3. BASE LEGAL	5
3.4. APROBACION Y ACTUALIZACION.....	6
4. ELABORACION DEL INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS.....	8
5. DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
5.1. <u>PROCEDIMIENTO</u>	
DIRECCION EJECUTIVA	11
5.2. <u>PROCEDIMIENTO</u>	
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO.....	24
5.3. <u>PROCEDIMIENTO</u>	
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD	66
5.4. <u>PROCEDIMIENTO</u>	
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	81
5.5. <u>PROCEDIMIENTO</u>	
OFICINA DE ASESORIA JURIDICA	98
5.6. <u>PROCEDIMIENTO</u>	
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION.....	108



5.7. PROCEDIMIENTO

UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS.....139

5.8 PROCEDIMIENTO

UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS196

5.9 PROCEDIMIENTO

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO218

5.10 PROCEDIMIENTO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION.....231

5.11 PROCEDIMIENTO

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL263

5.12 PROCEDIMIENTO

DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA292

6 GLOSARIO DE TERMINOS.....315

ANEXOS



3. DATOS GENERALES

3.1. OBJETIVO:

El Manual de Procedimientos como documentos de consulta y orientación por el administrado y el personal que participa en las actividades del proceso, tienen los siguientes objetivos.

- Lograr eficiencia en la administración del administrado.
- Establecer los procedimientos para optimizar la gestión de los órganos responsables de la atención de los procedimientos administrativos.
- Facilitar la comunicación eliminando la duplicidad de esfuerzos, confusión e incertidumbre en el manejo de las actividades y métodos de trabajo.
- Servir como medio de capacitación y orientación permanente al personal que interviene en la atención de los procedimientos administrativos.



3.2. ALCANCE:

El presente Manual de Procedimientos es de aplicación a la Dirección Ejecutiva, Oficina de Planeamiento Estratégico Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Oficina de Asesoría Jurídica, Departamentos Asistenciales y para las Unidades Orgánicas, comprendidas en los procesos administrativos contenidos en este documento.

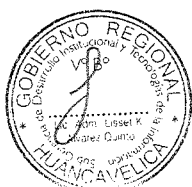


3.3. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842, Ley General de la Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.



- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-minsa/ogpp-v.02. "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización del Estado.
- Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27902, Ley que modifica la Ley de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Directiva N° 002-77-INAP/DNR, Normas para la Formulación de Manuales de Procedimientos en las Entidades Públicas.
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Ordenanza Regional N° 268-GOB.REG-HVCA/CR, Ordenanza que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones R.O.F. del Hospital Departamental de Huancavelica.
- Resolución Gerencial General Regional N° 1146-2013/GOB.REG-HVCA/GGR, aprobado el 19 de diciembre del 2013. Con que se aprueba la Directiva N° 010-2013/GOB.REG.HVCA/GRPPyAT-SGDlel: "Procedimientos para la elaboración, actualización y aprobación del manual de procedimientos del Gobierno Regional de Huancavelica".
- Resolución Gerencial General Regional N° 831-2015/GOB.REG-HVCA/GGR, aprobado el 07 de diciembre del 2015. Donde resuelve modificar la Directiva N° 010-2013/GOB. REG. HVCA/GRPPyAT-SGDlel: incorporando la Tabla Asme versión mejorada y el Diagrama de Bloques.



3.4. APROBACION Y ACTUALIZACIÓN:

El Manual de Procedimientos del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica será aprobado por la Gerencia General Regional mediante Resolución Gerencial General Regional por ser de su competencia previo informe legal favorable emitido por la Oficina Regional de Asesoría Jurídica y el informe técnico favorable emitido por el Área de Racionalización o quien haga sus veces (en el caso que no haya intervenido directamente en la elaboración de los Manuales de Procedimientos).

El Manual de Procedimientos debe mantenerse actualizado a través de revisiones periódicas que permitan evaluarlo y modificarlo, siguiendo las mismas disposiciones para su elaboración y aprobación.



4. INVENTARIO DE PROCEDIMIENTO POR CADA ORGANO

INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

ORGANO: DIRECCION EJECUTIVA

Nº	CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL
1	MP-HRZCVH-DE- 01	Dirección, Organización, Control y Evaluación	3
2	MP-HRZCVH-DE- 02	Supervisión de Las Actividades Asistenciales y Administrativas	
3	MP-HRZCVH-DE- 03	Reunión Técnica con el equipo de Gestión del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia De Huancavelica	

ORGANO: OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

1	MP-HRZCVH-OPE-01	Modificación del Reglamento de Organización y Funciones (ROF)	6
2	MP-HRZCVH-OPE-02	Formulación del Manual de Procedimientos Administrativos (MAPRO)	
3	MP-HRZCVH-OPE-03	Formulación del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA)	
4	MP-HRZCVH-OPE-04	Formulación del Plan Estratégico Institucional - (PEI)	
5	MP-HRZCVH-OPE-05	Formulación del Plan Operativo Institucional - (POI)	
6	MP-HRZCVH-OPE-06	Informe Mensual de Metas Físicas	

ÓRGANO: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

1	MP-HRZCVH-OGC-01	Auditoría de la calidad de atención en salud	3
2	MP-HRZCVH-OGC-02	Informe de indicadores de gestión hospitalarios	
3	MP-HRZCVH-OGC-03	Notificación de eventos adversos	

ÓRGANO: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

1	MP-HRZCVH-OEYSA-01	Vigilancia de infecciones intrahospitalaria	2
2	MP-HRZCVH-OEYSA-02	Vigilancia de manejo de residuos solidos	

ÓRGANO: OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA

1	MP-HRZCVH-OAJ-01	Informe legal para la resolución de una acción administrativa	2
2	MP-HRZCVH-OAJ-02	Recurso administrativo de apelación de resolución directoral	



ÓRGANO: OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

1	MP-HRZCVH-OADI- 01	Firma del convenio de cooperación docente	07
2	MP-HRZCVH-OADI-02	Solicitud de prácticas pre profesionales por convenio de ciencias de la salud	
3	MP-HRZCVH-OADI-03	Solicitud de practica pre profesional para internos de ciencias de la salud	
4	MP-HRZCVH-OADI-04	Otorgamiento de campo clínico para segunda especialización en medicina	
5	MP-HRZCVH-OADI-05	Solicitud de emisión de constancias de prácticas pre profesionales	
6	MP-HRZCVH-OADI-06	Solicitud de emisión de constancia de internado hospitalario	
7	MP-HRZCVH-OADI-07	Solicitud de aula virtual	

ORGANO: UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS

1	MP-HRZCVH-UGRH-01	Contratación de Personal CAS.	11
2	MP-HRZCVH- UGRH -02	Inducción al Personal Contratado.	
3	MP-HRZCVH- UGRH -03	Evaluación del Desempeño Laboral.	
4	MP-HRZCVH- UGRH -04	Contratación de Personal a Plazo Fijo	
5	MP-HRZCVH- UGRH -05	Procedimiento Administrativo y Disciplinario	
6	MP-HRZCVH- UGRH -06	Elaboración de Planilla Única de Pagos de Pensionistas y Sobrevivientes	
7	MP-HRZCVH- UGRH 07	Elaboración de Planilla Única de Pagos de Activos.	
8	MP-HRZCVH- UGRH 08	Control de Asistencia y Permanencia	
9	MP-HRZCVH- UGRH 09	Permisos y licencias	
10	MP-HRZCVH- UGRH 10	Control de vacaciones	
11	MP-HRZCVH- UGRH 11	Elaboración de Planilla de Pago de Incentivos del Personal Activo Administrativo.	

ORGANO: UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS

1	MP-HRZCVH-USYR-01	Atención de paciente que ingresa por emergencia con cobertura SIS.	5
2	MP-HRZCVH-USYR-02	Atención de paciente que ingresa por emergencia con prioridad i ó ii en el área de hospitalización con cobertura SIS.	
3	MP-HRZCVH-USYR-03	Atención de paciente en el área de consulta externa con cobertura SIS.	
4	MP-HRZCVH-USYR-04	Atención de paciente que requiere cobertura extraordinaria.	
5	MP-HRZCVH-USYR-05	Pacientes que requieren referencia por emergencia a hospitales y/o institutos de mayor capacidad resolutive	



ÓRGANO: DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO

1	MP-HRZCVH-DAYCQ-01	Evaluación pre anestésica	2
2	MP-HRZCVH-DAYCQ-02	Recuperación post anestésica	

ÓRGANO: DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

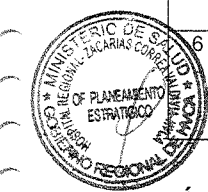
1	MP-HRZCVH-DMFYR-01	Programación y ejecución de actividades del plan operativo	7
2	MP-HRZCVH-DMFYR-02	Programación de actividades académicas	
3	MP-HRZCVH-DMFYR-03	Consulta externa especializada	
4	MP-HRZCVH-DMFYR-04	Interconsulta a pacientes hospitalizados	
5	MP-HRZCVH-DMFYR-05	Emisión de informes y/o certificados de discapacidad	
6	MP-HRZCVH-DMFYR-06	Emisión de informes y/o certificados de Incapacidad	
7	MP-HRZCVH-DMFYR-07	Atenciones de sesiones de terapias	

ÓRGANO: DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

1	MP-HRZCVH-DSM-01	Atención psicológica del paciente en consulta externa	6
2	MP-HRZCVH-DSM-02	Atención psicológica del paciente en hospitalización	
3	MP-HRZCVH-DSM-03	Atención psiquiátrica del paciente en consulta externa	
4	MP-HRZCVH-DSM-04	Atención psiquiátrica del paciente en hospitalización	
5	MP-HRZCVH-DSM-05	Certificado de salud mental	
6	MP-HRZCVH-DSM-06	Atención psiquiátrica y/o psicológica del paciente en emergencia	

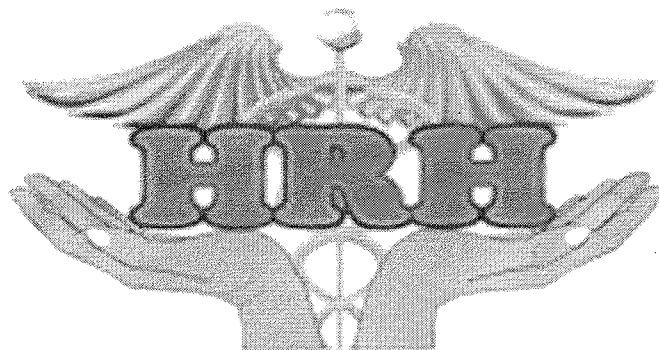
ÓRGANO: DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA

1	MP-HRZCVH- GO - 01	Atención en Emergencia Gineco- obstétrica	3
2	MP-HRZCVH- GO - 02	Atención en Hospitalización Gineco- obstétrica	
	MP-HRZCVH- GO - 03	Atención en Consultorios externos	





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



ZACARIAS CORREA VALDIVIA
HUANCAVELICA

DIRECCIÓN EJECUTIVA

2016



INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

ORGANO : HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
 UNIDAD ORGANICA : DIRECCION EJECUTIVA

N°	CODIGO	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL
1	MP-HRZCVH-DE-01	DIRECCION, ORGANIZACIÓN, CONTROL Y EVALUACION	3
2	MP-HRZCVH-DE-02	SUPERVISION DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS	
3	MP-HRZCVH-DE-03	REUNION TECNICA CON EL EQUIPO DE GESTION DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huaca
 Lic. Adm. *Maldonado* NIVALDO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD NACIONALIZACION

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HVCA
 MC. JULIO CESAR ALVAREZ LEÓN
 DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL
 "ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA"





PROCEDIMIENTO N° 01

DIRECCION, ORGANIZACIÓN, CONTROL Y EVALUACION

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
01/03	MP-HRZCVH-DE-01
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA	
DIRECCION EJECUTIVA	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
DIRECCION, ORGANIZACIÓN, CONTROL Y EVALUACION	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Lograr la Direccion. Organizacion, Control y Evaluacion de los Objetivos institucionales del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica.	1, Ley del General de Salud N° 26842. 2, Decreto Legislativo N° 1161- Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. 3, Decreto Legislativo N° 1167- Ley que crea el instituto de gestion de Servicios de Salud. 4, Resolucion Ministerial N° 603-2006/MINSA-DIRECTIVA N° 007 MINSA/OGPE-V02 Directiva para la Formulación de Documentos tecnicos Normativos de Gestion Institucional. 5, Ley N° 27444, Art 44 y 45 Ley de Procedimientos Generales Administrativos.
REQUISITOS	
Los Jefes de la Oficina y Departamentos, Unidades y Servicios deben contar con Resolucion de encargatura .	
INSTRUCCIONES	
Los Jefes de la Oficina, Departamentos, Unidades y Servicios deben cumplir sus funciones de acuerdo al ROF, MOF, MAPRO	
FRECUENCIA	
Mensual	
FORMULARIOS	
Memoramdum, Libro de Actas	



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE.

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica

[Signature]

Lic. Adm. Haydes MIDALGO GUERRA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HVCA

[Signature]

MC. JULIO CESAR ALVAREZ LEÓN
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL
"ZACARIAS-CORREA VALDIVIA DE HVCA"



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DIRECCION EJECUTIVA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : DIRECCION, ORGANIZACIÓN, CONTROL Y EVALUACION
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : LOGRAR LA DIRECCION, ORGANIZACIÓN, CONTROL Y EVALUACION DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Establece los criterios, metas, objetivos y estrategias para el desarrollo de las actividades del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica, según los lineamientos y políticas del MINSA.	Director/a	Dirección Ejecutiva	Establece	1440	pc, internet	PEI
2	Designa o convoca a los Jefes Responsables de las Unidades Organicas de Apoyo, Asesoramiento y Organos de Linea .	Director/a	Dirección Ejecutiva	Designa	90	pc, internet, lapicero	Resolucion
3	Implementan o gestionan adecuadamente los Recursos Humanos, Financieros, Tecnológicos e insumos para el buen funcionamiento del Hospital.	Jefes/as	Oficinas, Departamentos, Unidades y Servicios.	Implementa	2400	pc, Internet, Impresora	POI
4	Con los objetivos definidos, y los recursos adecuados dirige el desarrollo de las actividades, Asistenciales, Administrativas, Docencia, Capacitación y otras que se desarrollan dentro del Hospital.	Director/a	Dirección Ejecutiva	Dirige	480	Pc, impresora, Impresora	Informe
5	Evalua el desarrollo de las actividades o el avance de las metas programadas. si es conforme Felicitación y estimula mediante acto administrativo. si no es conforme Toma acciones de alerta, o correctivas de ser el caso.	Director/a	Dirección Ejecutiva	Evalua	1440	Internet, Lapicero, Pc, Impresora	Informe

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huca

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

Lic. Adm. Haydes HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HVCA

MC. JULIO CESAR ALVAREZ LEÓN



TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : DIRECCION EJECUTIVA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : DIRECCION, ORGANIZACIÓN, CONTROL Y EVALUACION
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : LOGRAR LA DIRECCION, ORGANIZACIÓN, CONTROL Y EVALUACION DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS								TIPO DE ACTIVIDAD					TIPO DE VALOR			
				RECURSOS HUMANOS		RECURSOS IDENTIFICABLES						operación	Revision	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA	
				Director/a	Jefes de las Unidades Org.	PC	Papel Bond	Toner	Lapicero	Impresora	Internet									
1	Establece los criterios, metas, objetivos y estrategias para el desarrollo de las actividades del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica, según los lineamientos y políticas del MINSAL	Dirección Ejecutiva	1440	1		1	1	1	1	1	1	1						1		
2	Designa o convoca a los Jefes Responsables de las Unidades Orgánicas de Apoyo, Asesoramiento y Organos de Linea .	Dirección Ejecutiva	90	1		1	1	1	1	1	1							1		
3	Implementan o gestionan adecuadamente los Recursos Humanos, Financieros, Tecnológicos e insumos para el buen funcionamiento del Hospital.	Oficinas, Departamentos, Unidades y Servicios.	2400		1	1	1	1	1	1	1							1		
4	Con los objetivos definidos, y los recursos adecuados dirige el desarrollo de las actividades, Asistenciales, Administrativas, Docencia, Capacitación y otras que se desarrollan dentro del Hospital.	Dirección Ejecutiva	480	1		1	1	1	1	1	1							1		
5	Evalua el desarrollo de las actividades o el avance de las metas programadas. si es conforme Felicitación y estímulo mediante acto administrativo. si no es conforme Toma acciones de alerta, o correctivas de ser el caso.	Dirección Ejecutiva	1440	1		1	1	1	1	1	1							1		
TOTAL			5850																	
TOTAL DÍAS			12																	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica

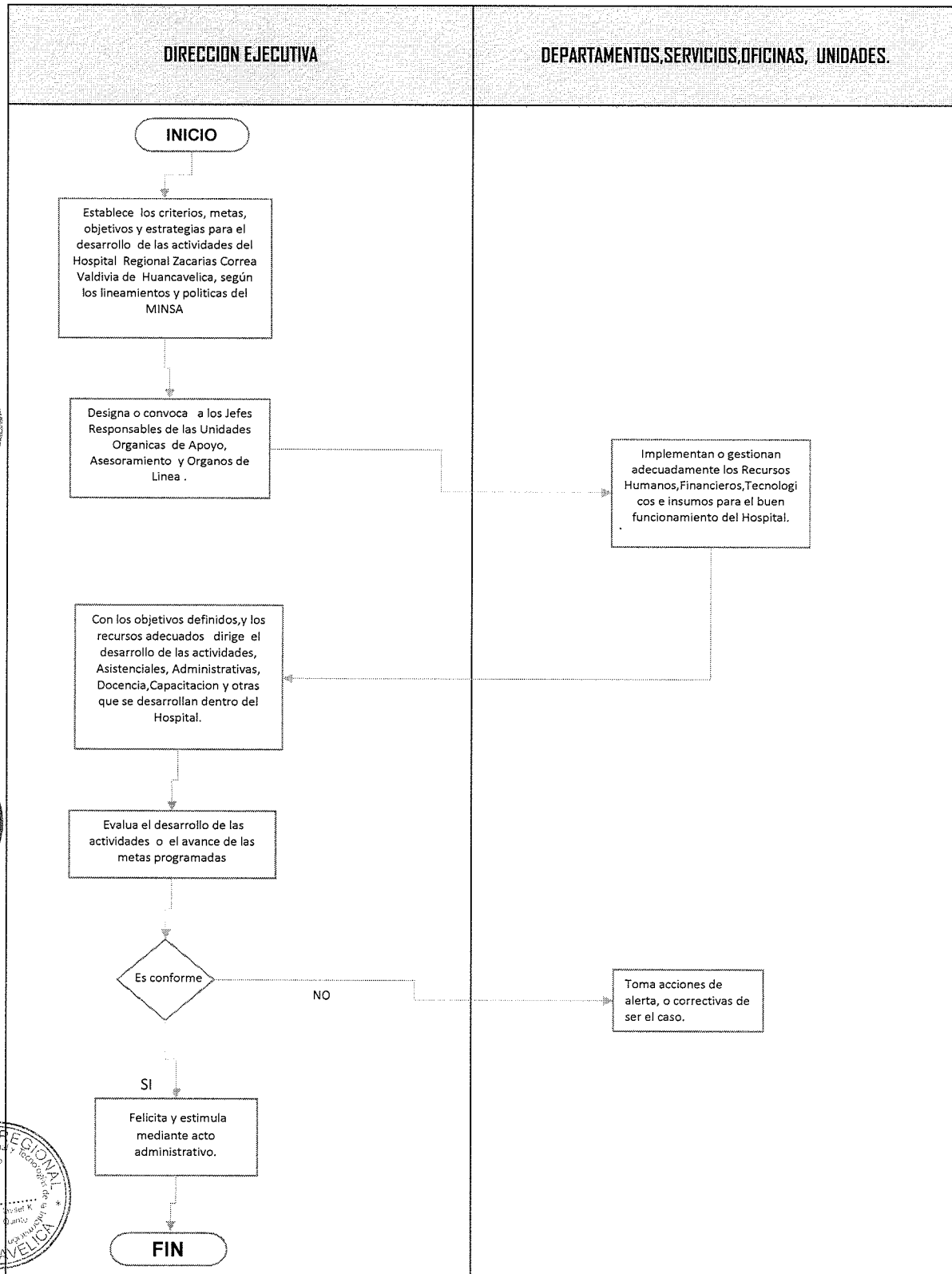
 Lic. Adm. Haydee HIDALGO/GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-HVCA

 MC. JULIO CESAR ALVAREZ LEÓN
 DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL
 "ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA"

DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : DIRECCION EJECUTIVA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : DIRECCION, ORGANIZACIÓN, CONTROL Y EVALUACION
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : LOGRAR LA DIRECCION, ORGANIZACIÓN, CONTROL Y EVALUACION DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica

Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HVCA

MC. JULIO CÉSAR ALVAREZ LEÓN
 DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL
 "ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA"



PROCEDIMIENTO Nº 02

SUPERVICON DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
02/03	MP-HRZCVH-DE-02
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA	
DIRECCION EJECUTIVA	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
SUPERVICON DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Coordinar y supervisar el grado de avance de los trabajos de las unidades organicas administrativas y Asistenciales.	1.Ley del General de Salud N° 26842. 2.Decreto Legislativo N° 1161- Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. 3.Decreto Legislativo N° 1167- Ley que crea el instituto de gestion de Servicios de Salud. 4.Resolucion Ministerial N° 603-2006/MINSA-DIRECTIVA N° 007 MINSA/OGPE-V02 Directiva para la Formulacion de Documentos tecnicos Normativos de Gestion Institucional. 5.Ley N° 27444, Art 44 y 45 Ley de Procedimientos Generales Administrativos.
REQUISITOS	
Los Jefes de las Oficinas , Departamentos,Unidades y Servicios deben programar sus actividades articulados con los objetivos Estrategicos Institucionales.	
INSTRUCCIONES	
Los Jefes de la Oficina, Departamentos,Unidades y Servicios deben Implementar las Unidades organicas a su cargo priorizando sus necesidades.	
FRECUENCIA	
Mensual	
FORMULARIOS	
Memoramdmum, Libro de Actas	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE.

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huca

[Signature]

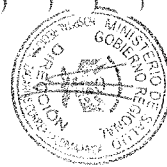
Lic. Adm. Haydes HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD-HVCA

[Signature]

MC. JULIO CESAR ALVAREZ LEÓN
 DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL
 "ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA"





FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DIRECCION EJECUTIVA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : COORDINAR Y SUPERVISAR EL GRADO DE AVANCE DE LOS TRABAJOS DE LAS UNIDADES ORGANICAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Solicita informe del porcentaje de avance de actividades programadas a las diferentes Unidades organicas.	Director/a	Direccion Ejecutiva	Solicita	10	pc, impresora	PEI
2	Reciben pedido y elaboran informe solicitado. Remiten informe a Direccion Ejecutiva	Jefes/as	Oficinas, Departamentos, Unidades y Servicios.	Informan	90	pc, impresora	Informe
3	Recepciona informe y con el Equipo de Gestion analiza, el porcentaje de avance de las actividades programadas.	Director/a	Direccion Ejecutiva	Analiza	30	pc,Internet, Laptop	Libro de actas
4	Realiza visitas inopinadas a las diferentes Jefaturas de las Unidades Organicas para verificar el cumplimiento de las actividades programadas.	Director/a	Direccion Ejecutiva	Visita/Verifica	20	Lapicero	Libro de actas
5	Reciben al Director y al Equipo de Gestion e informan las causas que limitan el grado de avance de las actividades programadas.	Jefes/as	Oficinas, Departamentos, Unidades y Servicios.	Informan	20	laptop,Retroproyector	Infome
6	Realiza recomendaciones para alcanzar las metas programadas.	Director/a	Direccion Ejecutiva	Recomiendan	5	Lapicero	Libro de Actas
7	Firman acta de compromiso para su posterior evaluacion.	Director/a	Direccion Ejecutiva	Compromiso	5	Lapicero	Libro de Actas

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
 Hospital Regional "Zacarias Correa Valdivia" de HUCA

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

Lic. Adm. Haydée LIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD-HUCA

MC. JULIO CESAR ALVAREZ LEÓN
 DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL
 "ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUCA"

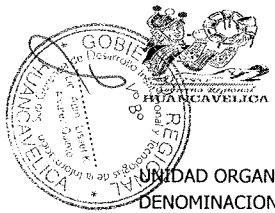


TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : DIRECCION EJECUTIVA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : COORDINAR Y SUPERVISAR EL GRADO DE AVANCE DE LOS TRABAJOS DE LAS UNIDADES ORGANICAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS							TIPO DE ACTIVIDAD					TIPO DE VALOR			
				RECURSOS HUMANOS		RECURSOS IDENTIFICABLES					operación	Revision	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA	
				Director/a	Jefes/as	PC	Papel Bond	Thoner	Lapicero	Impresora									Internet
1	Solicita informe del porcentaje de avance de actividades programadas a las diferentes Unidades organicas.	Direccion Ejecutiva	10	1		1	1	1	1	1	1						1		
2	Reciben pedido y elaboran informe solicitado. Remiten informe a Direccion Ejecutiva	Oficinas, Departamentos, Unidades y Servicios.	90		1	1	1	1	1	1	1						1		
3	Recepciona informe y con el Equipo de Gestion analiza, el porcentaje de avance de las actividades programadas.	Direccion Ejecutiva	30	1		1	1	1	1	1	1						1		
4	Realiza visitas inopinadas a las diferentes Jefaturas de las Unidades Organicas para verificar el cumplimiento de las actividades programadas.	Direccion Ejecutiva	20	1		1	1	1	1	1	1						1		
5	Reciben al Director y al Equipo de Gestion e informan las causas que limitan el grado de avance de las actividades programadas.	Oficinas, Departamentos, Unidades y Servicios.	20		1						1	1					1		
6	Realiza recomendaciones para alcanzar las metas programadas.	Direccion Ejecutiva	5	1		1						1					1		
7	Firman acta de compromiso para su posterior evaluacion.	Direccion Ejecutiva	5	1							1	1					1		
TOTAL			180																
TOTAL DIAS			0																

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

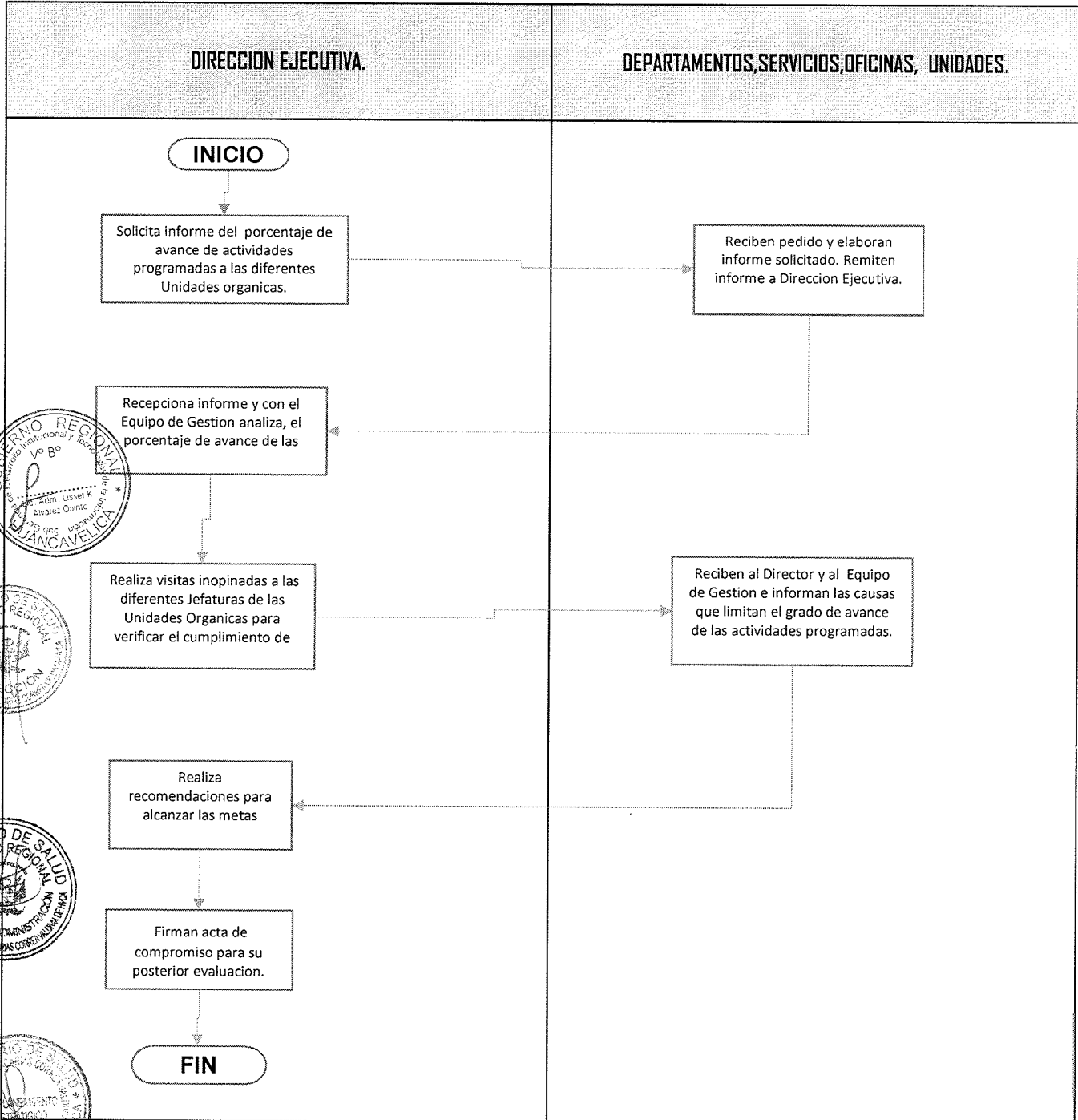
MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huca
 Lic. Agn. Haydee HIDALGO QUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HVCA
 MC. JULIO CESAR ALVAREZ LEÓN
 DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL
 "ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA"

DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : DIRECCION EJECUTIVA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : COORDINAR Y SUPERVISAR EL GRADO DE AVANCE DE LOS TRABAJOS DE LAS UNIDADES ORGANICAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
 Hospital Regional "Zacarias Correa Valdivia" de HUCA

[Firma]

Lic. Adm. **RODOLFO HIDALGO GUEVARA**
 JEFE DE LA UNIDAD NACIONALIZACION

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HVCA

[Firma]

MC. JULIO CESAR ALVAREZ LEÓN
 DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL
 "ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUCA"



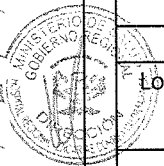
PROCEDIMIENTO N° 03

REUNION TECNICA CON EL EQUIPO DE GESTION DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
03/03	MP-HRZCVH-DE-03
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
REUNION TECNICA CON EL EQUIPO DE GESTION DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Definir los pasos que se desarrollan con el Equipo de Gestion del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica.	1. Ley del General de Salud N° 26842. 2. Decreto Legislativo N° 1161- Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. 3. Decreto Legislativo N° 1167- Ley que crea el instituto de gestion de Servicios de Salud. 4. Resolucion Ministerial N° 603-2006/MINSA-DIRECTIVA N° 007 MINSA/OGPE-V02 Directiva para la Formulación de Documentos tecnicos Normativos de Gestion Institucional. 5. Ley N° 27444, Art 44 y 45 Ley de Procedimientos Generales Administrativos.
REQUISITOS	
Los Jefes de la Oficina y Departamentos, Unidades y Servicios deben contar con Resolucion o Memorandum de encargatura .	
INSTRUCCIONES	
Los Jefes de la Oficina, Departamentos, Unidades y Servicios deben acudir a las reuniones convocadas por el Director portando los documentos segun la agenda a tratar .	
FRECUENCIA	
Mensual	
FORMULARIOS	
Memorandum, Libro de Actas	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE.



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huca

Lic. Agn. ANTONIO GUERRA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD-HVCA

MC. JULIO CESAR ALVAREZ LEON
 DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL
 "ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE-HVCA"



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DIRECCION EJECUTIVA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : REUNION TECNICA CON DEL EQUIPO DE GESTION DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : DEFINIR LOS PASOS QUE SE DESARROLLAN CON EL EQUIPO DE GESTION DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA V. DE HUANCAMELICA

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/LUNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutas)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Convoca a reunion con el Equipo de gestion	Director/a	Direccion Ejecutiva	Convoca	10	Pc, Impresora	memoramdum
2	Asisten a la convocatoria con informacion relacionada con la convocatoria.	Jefes/as	Oficinas, Departamentos, Unidades y Servicios.	Asisten	10	lapicero	Libro de actas
3	Da inicio la reunion Tecnica, elige entre los asistentes un responsable para la lectura de la ultima reunion y registro del libro de actas.	Director/a	Direccion Ejecutiva	Inicia	5	lapicero	libro de actas
4	Realiza una breve exposicion sobre tema de convocatoria.	Director/a	Direccion Ejecutiva	Expone	10	laptop,Retroproyector	Infome
5	Piden el uso de la palabra y realizan informe sobre la agenda o de los avances que se han realizado en la unidad a su cargo.	Jefes/as	Oficinas, Departamentos, Unidades y Servicios.	Informan	30	laptop,Retroproyector	Infome
6	Hace uso de la palabra y realiza analisis de las exposiciones que presentan alternativas que contribuyan a mejorar el cumplimiento de actividades.	Director/a	Direccion Ejecutiva	Analiza	30	laptop,Retroproyector	Infome
7	Dispone que se tomen acuerdos, y se registran en libro de actas, proponiendo fechas de cumplimiento.	Director/a	Direccion Ejecutiva	Acuerdan	20	Lapicero	Libro de Actas
8	Levanta la reunion y dispone que los participantes firmen el libro de actas con los acuerdos tomados.	Director/a	Direccion Ejecutiva	Firman	5	Lapicero	libro de actas

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Hvca
 Lic. Aida Hayda HIDALGO-CUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HVCA
 MC. JULIO CESAR ALVAREZ LEÓN
 DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL
 "ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA"



TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : DIRECCION EJECUTIVA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : REUNION TECNICA CON DEL EQUIPO DE GESTION DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA \
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : DEFINIR LOS PASOS QUE SE DESARROLLAN CON EL EQUIPO DE GESTION DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA V. DE HUANCVELI



PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS								TIPO DE ACTIVIDAD					TIPO DE VALOR		
				RECURSOS HUMANOS		RECURSOS IDENTIFICABLES						operación	Revision	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA
				Director/a	Jefes/as	Laptop	Papel Bond	Thoner	Lapicero	Impresora	Retroproyector								
1	Convoca a reunion con el Equipo de gestion	Direccion Ejecutiva	10	1		1	1	1	1	1		1					1		
2	Asisten a la convocatoria con informacion relacionada con la convocatoria.	Oficinas, Departamentos, Unidades y Servicios.	10		1					1		1						1	
3	Da inicio la reunion Tecnica, elige entre los asistentes un responsable para la lectura de la ultima reunion y registro del libro de actas.	Direccion Ejecutiva	5	1		1				1		1					1		
4	Realiza una breve exposicion sobre tema de convocatoria.	Direccion Ejecutiva	10	1		1				1		1					1		
5	Piden el uso de la palabra y realizan informe sobre la agenda o de los avances que se han realizado en la unidad a su cargo.	Oficinas, Departamentos, Unidades y Servicios.	30		1	1				1		1					1		
6	Hace uso de la palabra y realiza analisis de las exposiciones que presentan alternativas que contribuyan a mejorar el cumplimiento de actividades.	Direccion Ejecutiva	30	1		1				1		1					1		
7	Dispone que se tomen acuerdos, y se registran en libro de actas, proponiendo fechas de cumplimiento.	Direccion Ejecutiva	20	1		1				1		1					1		
8	Levanta la reunion y dispone que los participantes firmen el libro de actas con los acuerdos tomados.	Direccion Ejecutiva	5	1						1		1						1	
TOTAL			120	6	2	6	1	1	8	1	4	8	0	0	0	0	6	2	0
TOTAL DIAS			0																

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

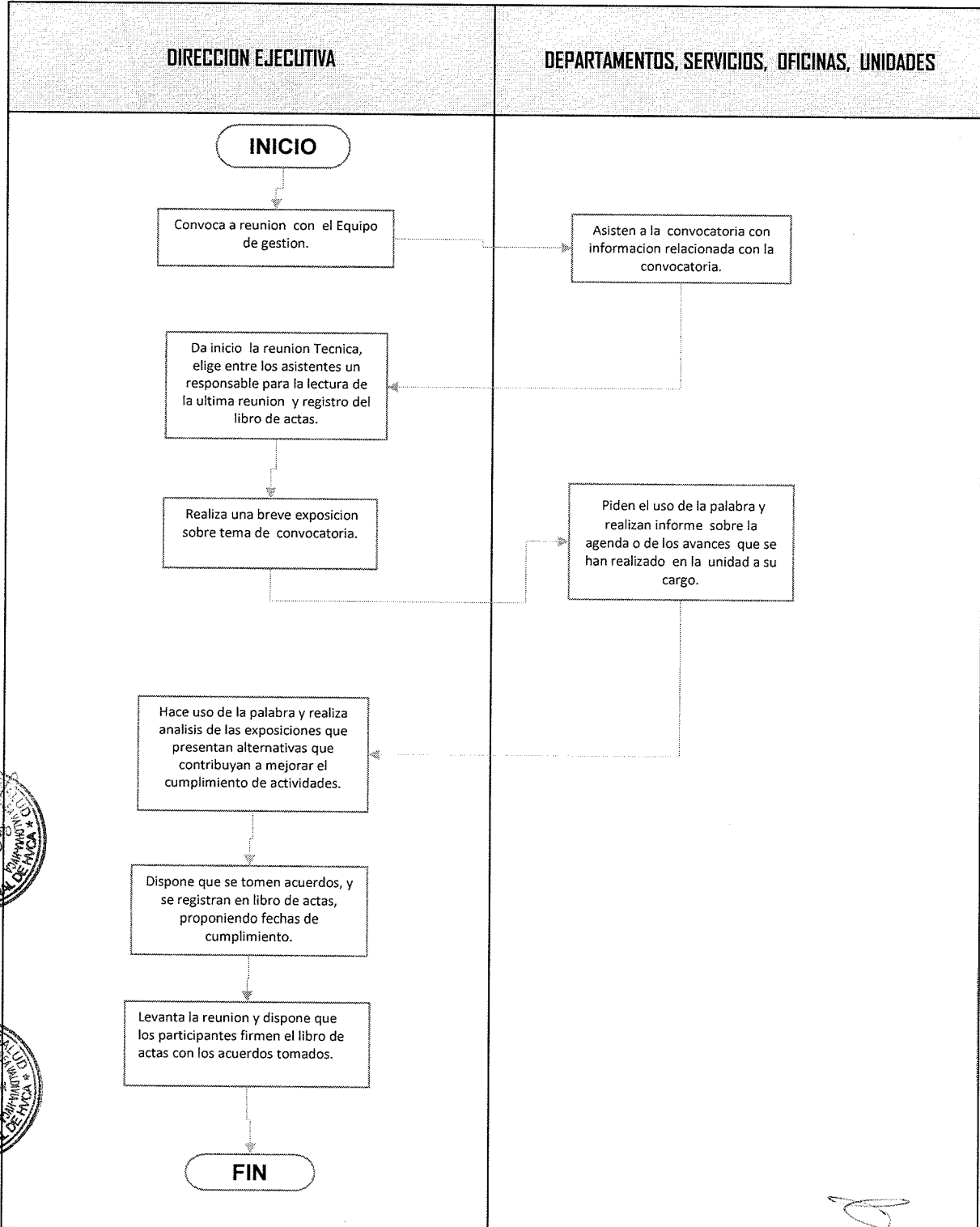
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

[Handwritten signature]
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HVCA
 M.C. ALBERTO GUEVARA
 DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA"

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HVCA
 M.C. JULIO CESAR ALVAREZ LEÓN
 DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA"

DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : DIRECCION EJECUTIVA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : REUNION TECNICA CON DEL EQUIPO DE GESTION DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : DEFINIR LOS PASOS QUE SE DESARROLLAN CON EL EQUIPO DE GESTION DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de HUCA

Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUACA

MC. JULIO CESAR ALVAREZ LEON
 DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL
 "ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUACA"



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



OFICINA DE PLANEAMIENTO
ESTRATEGICO

2016

INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

ORGANO : HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

Nº	CODIGO	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL
1	MP-HRZCVH-OPE-01	MODIFICACION DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES	6
2	MP-HRZCVH-OPE-02	FORMULACION DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)	
3	MP-HRZCVH-OPE-03	FORMULACION Y APROBACION DEL TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)	
4	MP-HRZCVH-OPE-04	FORMULACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI)	
5	MP-HRZCVH-OPE-05	FORMULACION DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL (PEI)	
6	MP-HRZCVH-OPE-06	MONITOREO E INFORME TRIMESTRAL DE LAS METAS FÍSICAS Y FINANCIERAS	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huca

[Signature]

LIC. ADM. HENRY FERRER GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD PLANIFICACION

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huca

[Signature]

LIC. ADM. JONY PARI CASTRO
JEFE DE LA OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO





PROCEDIMIENTO N° 01

MODIFICACION DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
01/06	MP-HRZCVH-OPE-01
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE RACIONALIZACION	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
MODIFICACION DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES	
FINALIDAD	BASE LEGAL
EL ROF DEFINE LA ORGANIZACIÓN DE NUESTRA INSTITUCION E IDENTIFICA LA RESPONSABILIDAD DE CADA ORGANO QUE PERMITE ALCANZAR NUESTROS OBJETIVOS INSTITUCIONALES	1. Ley del Ministerio de Salud N° 27657 y su Reglamento. Decreto Legislativo N° 1161-Ley de Organización Funciones del Ministerio de Salud. 2. Decreto Supremo N° 013-2006/MINSA. Aprueban Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Medicos de Apoyo. R.M N°603-2006/MINSA, Directiva N°007 MINSA/OGPE-V-02"Directiva para la formulacion de Documentos Tecnicos Normativos de Gestion Institucional". 3. Decreto Supremo N° 043-2006-PCM. Aprueban Lineamientos para elaboracion y Aprobacion del Reglamento de Organización y Funciones ROF, de las Entidades del Sector Publico. 4. Ordenanza Regional N°313-GOB:REG-HVCA/CR, Aprueban Estructura Organica, Reglamento de Organización y Funciones y CAP del Hospital Departamental de Huancavelica.
REQUISITOS	
Entrar en proceso de Reorganizacion y que este aprobado conforme a Ley.	
INSTRUCCIONES	
Conformar un Comité que Trabaje con asistencia Tecnica de la Unidad de Racionalizacion.	
FRECUENCIA	
ANUAL	
FORMULARIOS	
INFORMES, PROYECTOS ROF.	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica

Dr. Aymoré J. JOHNSON
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica

Dr. Aymoré J. JOHNSON
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE RACIONALIZACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : MODIFICACION DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES - ROF
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : EL ROF DEFINE LA ORGANIZACIÓN DE NUESTRA INSTITUCION E IDENTIFICA LA RESPONSABILIDAD DE CADA ORGANO QUE PERMITE ALCANZAR NUESTROS OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/LUNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Revisa el ROF vigente para poder Modificar. Determina la formulacion del proyecto del Reglamento de Organizacion y Funciones (ROF), segun normas vigentes. Propone a Direccion Ejecutiva conformar la comision para modificar el ROF.	Jefe/a	Oficina de Planeamiento Estrategico	Revisa	480	pc, internet,papel bond, impresora, lapicero,thoner	Informe
2	Oficializa, La Comision Mediante Acto Resolutivo,	Director/a	Direccion Ejecutiva	Oficializa	480	pc, ,papel bond, impresora, lapicero,thoner	Resolucion
3	Instalan,Elabora y Remite Plan de Trabajo a Direccion Ejecutiva del HRZCVH.	Integrantes	Comision para Modificar el ROF	Instalan	300	pc,impresora,papel	Informe
4	Emite,Memoramdums .Multiples de cumplimiento a los Jefes de Departamentos,Oficinas , Unidades y servicios. Adjuntando el esquema para elaborar el ROF.	Director/a	Direccion Ejecutiva	Emite	30	Lapicero	Memoramdum Multiple
5	Socializa, el Esquema y elabora el Proyecto del ROF de la Unidad organica a su cargo. en coord. con su equipo de trabajo y Asistencia Tecnica del equipo de Racionalizacion del HRH. Remite Proyecto ROF a la Comision para Modificar el ROF.	Jefes/as	Departamentos.Oficinas,Unidades	Socializan	110	Internet,papel,Lapicero, Pc.	Informe
6	Analizan Los Proyectos ROF recepcionados. Elabora y Remite el Informe Final para modificar el ROF a la Unidad de Racionalizacion.	Integrantes	Comision para Modificar el ROF	Analizan	3380	Internet,papel,Lapicero, Pc.	Informe



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE RACIONALIZACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : MODIFICACION DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES - ROF
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : EL ROF DEFINE LA ORGANIZACIÓN DE NUESTRA INSTITUCION E IDENTIFICA LA RESPONSABILIDAD DE CADA ORGANO QUE PERMITE ALCANZAR NUESTROS OBJETIVOS INSTITUCIONALES

SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
7 Revisa Los Proyecto ROF institucional. si no es conforme solicita Levantamiento de Observaciones si es conforme Da conformidad a los Proyectos ROF y Elabora Informe Tecnico Requeridos en la normatividad vigente.	Tec.Adm	Unidad de Racionalizacion.	Revisa.	30	Internet,papel,Lapicero, Pc.	Informe
8 Revisa y Visa los informes Tecnicos.	Jefe/a	Oficina de Planeamiento Estrategico	Visa	30	Lapicero	Informe
9 Visa,El Proyecto ROF y lo deriva a Direccion.	Jefe/a	Asesoria Legal	Visa	5	Lapicero	Proyectos ROF
10 Revisa el Proyecto ROF y emite al Gobierno Regional. Recepciona del Gobierno Regional la Resolucion de Aprobacion del ROF y pasa a la Oficina de Planeamiento Estrategico.	Director/a	Direccion Ejecutiva	Emite/Recepciona	15	pc,impresora,papel, Lapicero	Informe
11 Socializa el Nuevo ROF juntamente con los Jefes de cada Unidad Organica a los trabajadores de la Institucion. Solicita publicacion en portal Institucional.	Jefe/a	Oficina de Planeamiento Estrategico	Socializa	2400	Lapicero	Libro de actas y pagina Web institucional.
12 Elabora, El Plan de Implementacion del ROF	Tecnico Administrativo	Unidad de Racionalizacion.	Elabora	1440	pc, papel bond, impresora, lapicero,thoner	Plan de implementacion
13 Revisa El Plan de Implementacion del ROF, da conformidad y remite a Direccion Ejecutiva.	Jefe/a	Oficina de Planeamiento Estrategico	Revisa	480	Pc.impresora	Informe



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE RACIONALIZACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : MODIFICACION DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES - ROF
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : EL ROF DEFINE LA ORGANIZACIÓN DE NUESTRA INSTITUCION E IDENTIFICA LA RESPONSABILIDAD DE CADA ORGANO QUE PERMITE ALCANZAR NUESTROS OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
	Revisa,El Plan de implementacion. si no es conforme solicita Levantamiento de Observaciones a la OPE si es conforme Aprueba el plan de implementacion del ROF. Y remite a la OPE	Director/a	Direccion Ejecutiva	Revisa	480	Lapicero	proveido.
15	Analiza y Levanta observaciones	Jefe/a	Oficina de Planeamiento Estrategico	Analiza	128	Pc.impresora	Informe
	Ejecuta el Plan de Implementacion, juntamente con los Jefes de Departamentos y Oficinas. Evalua a la organización segun lo establecido en el ROF. Elabora el informe de Evaluacion del ROF y lo emite a Direccion.	Jefe/a	Oficina de Planeamiento Estrategico	Ejecuta	2400	Pc.impresora	Hojas de Trabajo, Informe
	Revisa, El informe y toma acciones de alerta, o correctivas de ser el caso. Remite el informe al Gobierno Regional .	Director/a	Direccion Ejecutiva	Revisa	1440	Pc.impresora	Informe

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional Zoraida Correa Valdivia de HUCA
 Lic./Adm. Haydes HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional Zoraida Correa Valdivia de HUCA
 Lic./Adm. JONY PARICASTRO
 JEFE DE LA OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



TABLA ASME VERSION MEJORADA

: OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE RACIONALIZACION.

: MODIFICACION DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES - ROF

: EL ROF DEFINE LA ORGANIZACIÓN DE NUESTRA INSTITUCION E IDENTIFICA LA RESPONSABILIDAD DE CADA ORGANO QUE PERMITE ALCANZAR NUESTROS OBJETIVOS INSTITUCIONALES

SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	TIEMPO (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS											TIPO DE ACTIVIDAD					TIPO DE VALOR								
			RECURSOS HUMANOS						RECURSOS IDENTIFICABLES (Materiales)					operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA						
			Director	Jefe	Jefes de las Unidades Org.	Tec.Adm	Asesoría Legal	Comisión para modificar el ROF	PC	Papel/Band	Toner	Lapicero	Impresora									Internet	Libro de Actas				
8	Revisa y Visa el Proyecto ROF y los informes Tecnicos.	Oficina de Planeamiento Estrategico	30	1								1	1	1	1									1			
9	Visa,El Proyecto ROF y lo deriva a Direccion.	Asesoría Legal	5					1																	1		
10	Revisa el Proyecto ROF y emite al Gobierno Regional. Recepciona del Gobierno Regional la Resolucion de Aprobacion del ROF y pasa a la Oficina de Planeamiento Estrategico.	Direccion Ejecutiva	15	1								1	1	1	1										1		
11	Socializa el Nuevo ROF juntamente con los Jefes de cada Unidad Organica a los trabajadores de la Institucion. Solicita publicacion en portal Institucional.	Oficina de Planeamiento Estrategico	2400	1								1	1		1										1		
12	Elabora, El Plan de Implementacion del ROF	Unidad de Racionalizacion.	1440				1			1	1	1	1												1		
13	Revisa El Plan de Implementacion del ROF, da conformidad y remite a Direccion Ejecutiva.	Oficina de Planeamiento Estrategico	480	1						1	1	1	1												1		
14	Revisa,El Plan de implementacion. si no es conforme solicita Levantamiento de Observaciones a la OPE si es conforme Aprueba el plan de implementacion del ROF. Y remite a la OPE	Direccion Ejecutiva	480	1						1	1	1	1													1	
15	Analiza y Levanta observaciones	Oficina de Planeamiento Estrategico	128	1						1	1	1	1												1		



TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE RACIONALIZACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : MODIFICACION DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES - ROF
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : EL ROF DEFINE LA ORGANIZACIÓN DE NUESTRA INSTITUCION E IDENTIFICA LA RESPONSABILIDAD DE CADA ORGANO QUE PERMITE ALCANZAR NUESTROS OBJETIVOS INSTITUCIONALES

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	TIEMPO (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS											TIPO DE ACTIVIDAD					TIPO DE VALOR						
				RECURSOS HUMANOS						RECURSOS IDENTIFICABLES (Materiales)					operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA				
				Director	Jefe	Jefes de las Unidades Org.	Tec. Adm	Asesoría Legal	Comisión para modificar el ROF	PC	Papel/Bond	Thoner	Lapicero	Impresora									Internet	Libro de Actas		
16	Ejecuta el Plan de Implementación, juntamente con los Jefes de Departamentos y Oficinas. Evalúa a la organización según lo establecido en el ROF. Elabora el informe de Evaluación del ROF y lo emite a Dirección.	Oficina de Planeamiento Estratégico	2400		1					1	1	1	1	1										1		
17	Revisa, El informe y toma acciones de alerta, o correctivas de ser el caso. Emite el informe al Gobierno Regional.	Dirección Ejecutiva	1440							1			1											1		
TOTAL			13628																							
TOTAL DÍAS			28																							

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huca

Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huca

Lic. Adm. JONY PARI CASTRO
 JEFE DE LA OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE RACIONALIZACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : MODIFICACION DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES - ROF
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : EL ROF DEFINE LA ORGANIZACIÓN DE NUESTRA INSTITUCION E IDENTIFICA LA RESPONSABILIDAD DE CADA ORGANO QUE PERMITE ALCANZAR NUESTROS OBJETIVOS INSTITUCIONALES

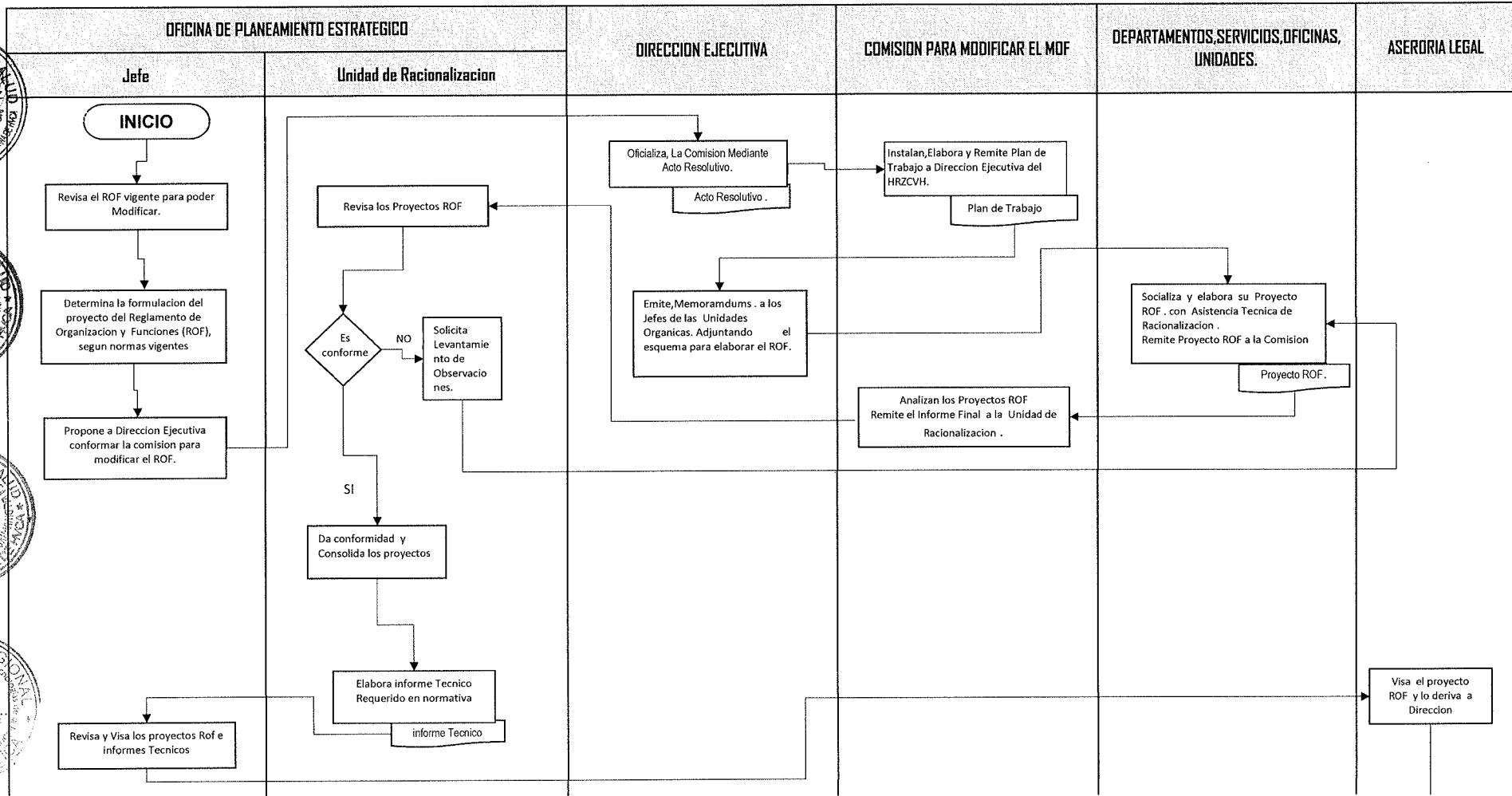




DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE RACIONALIZACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : MODIFICACION DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES - ROF
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : EL ROF DEFINE LA ORGANIZACIÓN DE NUESTRA INSTITUCION E IDENTIFICA LA RESPONSABILIDAD DE CADA ORGANO QUE PERMITE ALCANZAR NUESTROS OBJETIVOS INSTITUCIONALES

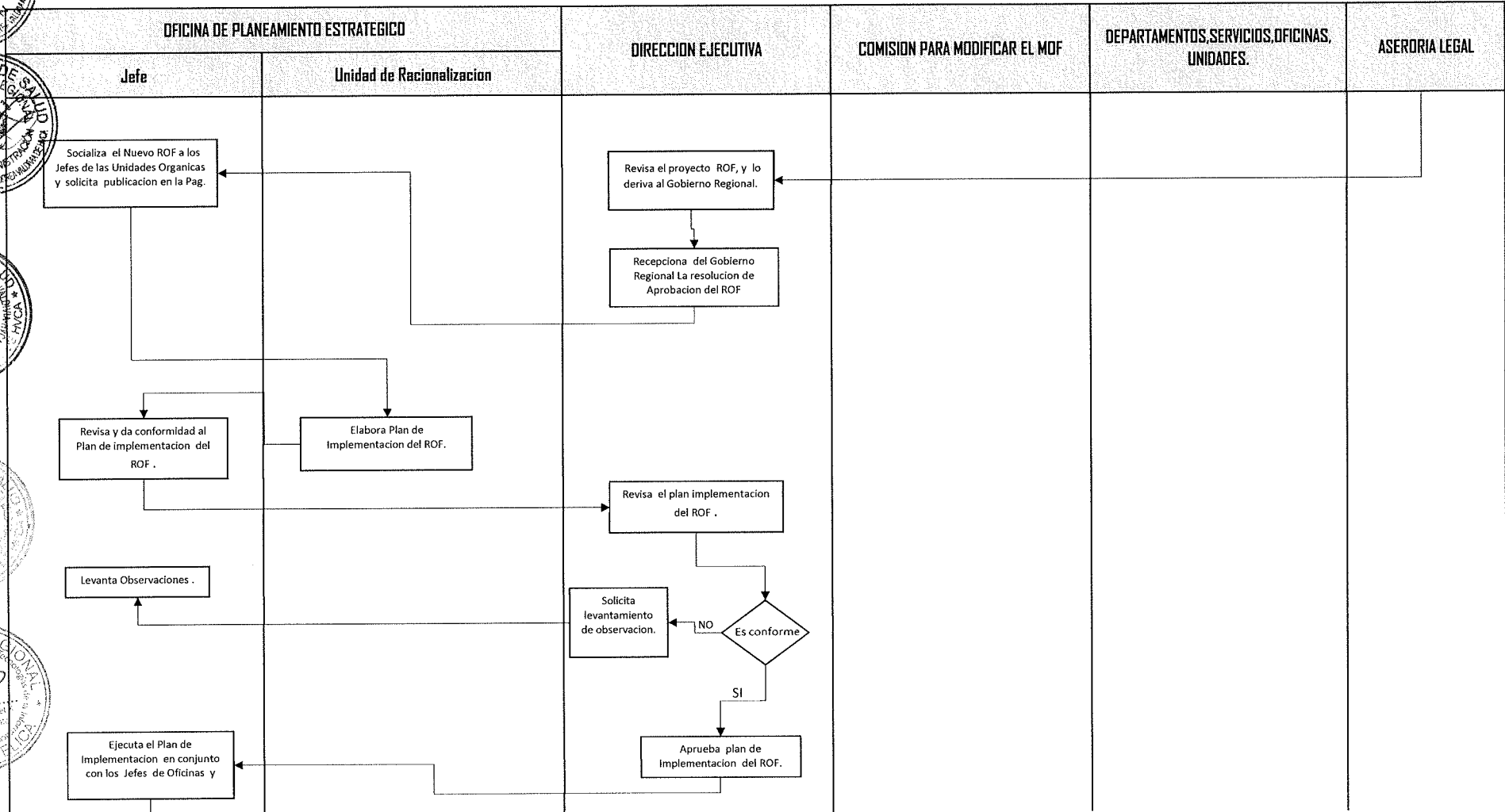
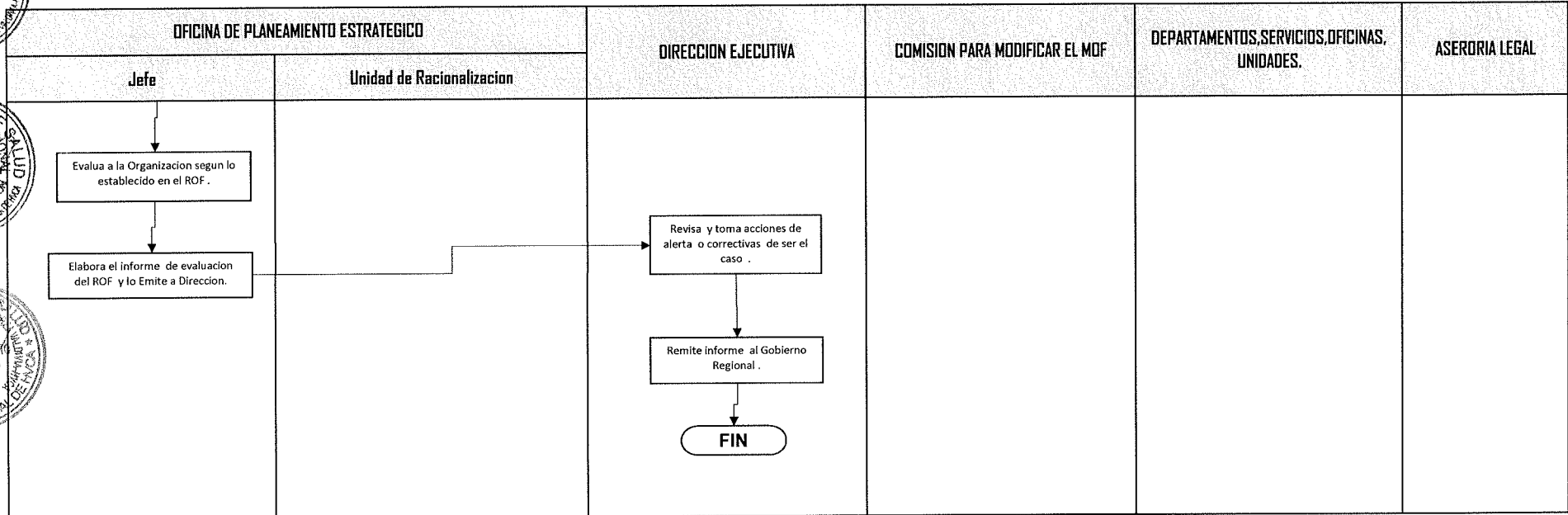




DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE RACIONALIZACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : MODIFICACION DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES - ROF
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : EL ROF DEFINE LA ORGANIZACIÓN DE NUESTRA INSTITUCION E IDENTIFICA LA RESPONSABILIDAD DE CADA ORGANO QUE PERMITE ALCANZAR NUESTROS OBJETIVOS INSTITUCIONALES



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica
 Lic. Adm. Raydes HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica
 Lic. Adm. JONY PARI CASTRO
 JEFE DE LA OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

PROCEDIMIENTO N° 02

FORMULACION DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
02/06	MP-HRZCVH-OPE-02
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE RACIONALIZACION	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
FORMULACION DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Establecer los Procedimientos del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica en Forma integra para la Ejecucion de los procesos organizacionales que permitan lograr los Objetivos y funciones eficientemente.	1.Ley del General de Salud N° 26842. 2.Decreto Legislativo N° 1161- Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. 3.Decreto Legislativo N° 1167- Ley que crea el instituto de gestion de Servicios de Salud. 4.Resolucion Ministerial N° 603-2006/MINSA-DIRECTIVA N° 007 MINSA/OGPE-V02 Directiva para la Formulacion de Documentos tecnicos Normativos de Gestion Institucional. 5. Ley N.° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General 6. Directiva N° 010-2013-GOB.REG.HVCA/GRPPYAT-SGDlel.
REQUISITOS	
Los Jefes de la Oficina y Departamentos, Unidades y Servicios deben definir sus Procesos y Sub-Procesos detallando las acciones (procesos) en forma secuencial incluyendo los Cargos y Responsabilidades.	
INSTRUCCIONES	
Los Jefes de la Oficina, Departamentos, Unidades y Servicios deben solicitar Apoyo Tecnico, de la Unidad de Racionalizacion.	
FRECUENCIA	
ANUAL	
FORMULARIOS	
Inventario de Procedimientos, Datos del Procedimiento, Tabla ASME version mejorada, Diagrama de Bloques.	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE.

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica

Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica

Lic. Adm. JONY PARI CASTRO
JEFE DE LA OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE RACIONALIZACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : FORMULACION DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : ESTABLECER LOS PROCEDIMIENTOS DEL HRZCVH. EN FORMA INTEGRAL PARA LA EJECUCION DE LOS PROCESOS ORGANIZACIONALES QUE PERMITAN LOGRAR LOS OBJETIVOS Y FUNCIONES EFICIENTEMENTE.

	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Identifican, los Procesos y Sub Procesos que corresponda a la unidad a su cargo y solicita asistencia Tecnica para su elaboracion.	Jefes/as	Oficinas, Departamentos, Unidades y Servicios.	Revisa, Analiza	120	pc, internet	Informe
2	Evalua las actividades de los Procesos y Procedimientos propuestos y remite la conformidad o correccion.	Lic Administracion	Racionalizacion	Revisa, Analiza	90	pc, internet	Informe
3	Elaboran sus Proyectos de MAPRO con Asistencia Tecnica de la Unidad de Racionalizacion considerando lo siguiente: Analisis de la secuencia de pasos del procedimiento, evitando los cuellos de botella.	Jefes/as	Oficinas, Departamentos, Unidades y Servicios.	Elabora, Remite.	21120	pc, Internet, Impresora	Informe
	Revisa, Verifica los Proyectos MAPRO si las interrelaciones de los procedimientos y el cumplimiento de las Normas relacionadas son correctas: si es conforme Remite Informe de conformidad de aprobacion del proyecto MAPRO si no es conforme Remite Informe de Observaciones	Lic. Adm	Racionalizacion	Revisa.	70	Pc, impresora, Impresora	Informe
5	Revisa y Visa Proyecto del MAPRO.	Jefe/as	Oficina de Planeamiento Estrategico	Revisa/visa	110	Internet, Lapicero, Pc.	Informe
6	Visa Proyecto del MAPRO. Y deriva a Direccion	Jefe/a	Asesoría Legal	Visa	5	Lapicero	Informe



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE RACIONALIZACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : FORMULACION DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : ESTABLECER LOS PROCEDIMIENTOS DEL HRZCVH. EN FORMA INTEGRAL PARA LA EJECUCION DE LOS PROCESOS ORGANIZACIONALES QUE PERMITAN LOGRAR LOS OBJETIVOS Y FUNCIONES EFICIENTEMENTE.

	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutas)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
7	Revisa el Proyecto del MAPRO. si es conforme Visa el Proyecto del MAPRO y lo Remite a Gobierno Regional si no es conforme Remite a la oficina de Planeamiento Estrategico con las Observaciones.	Director/a	Direccion Ejecutiva	Visa	5	Lapicero	Informe
8	Recepciona Resolucion de aprobacion del MAPRO del Gobierno Regional y Remite a la Oficina de Planeamiento Estrategico.	Director/a	Direccion Ejecutiva	Recepciona	5	Lapicero	Resolucion
9	Difunde el MAPRO aprobado a los Jefes de las Unidades organicas y solicita su Publicacion por la pagina web.	Jefe	Oficina de Planeamiento Estrategico	Difunde	5	Pc, impresora, papel bond	Memoramdum
10	Socializa e indica el cumplimiento al personal a su cargo. Implementa los procedimientos aprobados. Evalua anualmente la necesidad de Actualizar el MAPRO	Jefes/as	Oficinas, Departamentos, Unidades y Servicios.	Socializa/Implementan	960	Lapicero, Libro de Actas	Libro de actas del servicio.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



Lic. Adm. FRANCISCO GUEVARA
 JEFE DE LA OFICINA DE RACIONALIZACION

Lic. Adm. JONY PARI CASTRO
 JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE RACIONALIZACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : FORMULACION DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : ESTABLECER LOS PROCEDIMIENTOS DEL HRZCVH. EN FORMA INTEGRAL PARA LA EJECUCION DE LOS PROCESOS ORGANIZACIONALES QUE PERMITAN LOGRAR LOS OBJ:

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS														TIPO DE ACTIVIDAD					TIPO DE VALOR		
				RECURSOS HUMANOS							RECURSOS IDENTIFICABLES							operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA
				Director	Jefe	Jefes de las Unidades Org.	Tec.Adm	Asesoría Legal	Comisión para modificar el PDF	PC	Papel Bond	Toner	Lapicero	Impresora	Internet	Afiches	scanner								
1	Identifican, los Procesos y Sub Procesos que corresponda a la unidad a su cargo y solicita asistencia Técnica para su elaboración.	Oficinas, Departamentos, Unidades y Servicios.	120		1						1	1	1	1	1	1			1				1		
	Evalua las actividades de los Procesos y Procedimientos propuestos y remite la conformidad o corrección.	Racionalización	90	1							1	1	1	1	1				1					1	
	Elaboran sus Proyectos de MAPRO con Asistencia Técnica de la Unidad de Racionalización considerando lo siguiente: Analisis de la secuencia de pasos del procedimiento, evitando los cuellos de botella.	Oficinas, Departamentos, Unidades y Servicios.	21120								1	1	1	1	1			1					1		
4	Revisa, Verifica los Proyectos MAPRO si las interrelaciones de los procedimientos y el cumplimiento de las Normas relacionadas son correctas: si es conforme Remite Informe de conformidad de aprobación del proyecto MAPRO si no es conforme Remite Informe de Observaciones	Racionalización	70	1							1	1	1	1	1					1			1		
5	Revisa y Visa Proyecto del MAPRO.	Oficina de Planeamiento Estratégico	110			1														1			1		
6	Visa Proyecto del MAPRO y deriva a Dirección	Asesoría Legal	5	1							1	1						1					1		
7	Revisa el Proyecto del MAPRO. si es conforme Visa el Proyecto del MAPRO y lo Remite a Gobierno Regional si no es conforme Remite a la oficina de Planeamiento Estratégico con las Observaciones.	Dirección Ejecutiva	5				1												1				1		
8	Recepciona Resolución de aprobación del MAPRO del Gobierno Regional y Remite a la Oficina de Planeamiento Estratégico.	Dirección Ejecutiva	5		1						1	1	1	1					1					1	

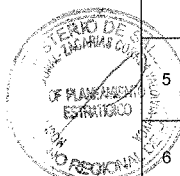




DIAGRAMA DE BLOQUES



UNIDAD ORGANICA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE RACIONALIZACION.
 : FORMULACION DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)
 : ESTABLECER LOS PROCEDIMIENTOS DEL HRZCVH. EN FORMA INTEGRAL PARA LA EJECUCION DE LOS PROCESOS ORGANIZACIONALES QUE PERMITAN LOGRAR LOS OBJETIVOS Y FUNCIONES EFICIENTEMENTE.

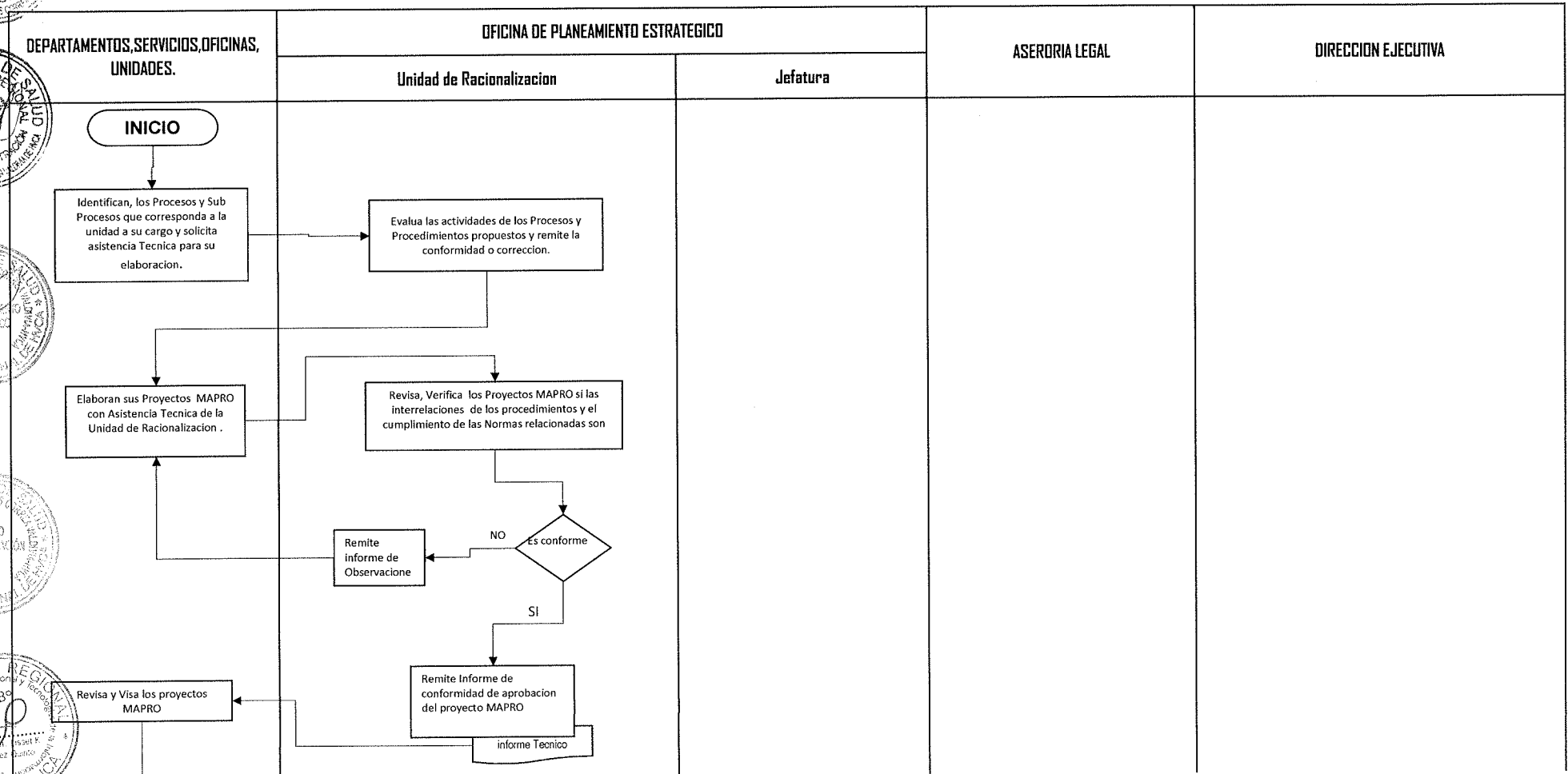




DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA

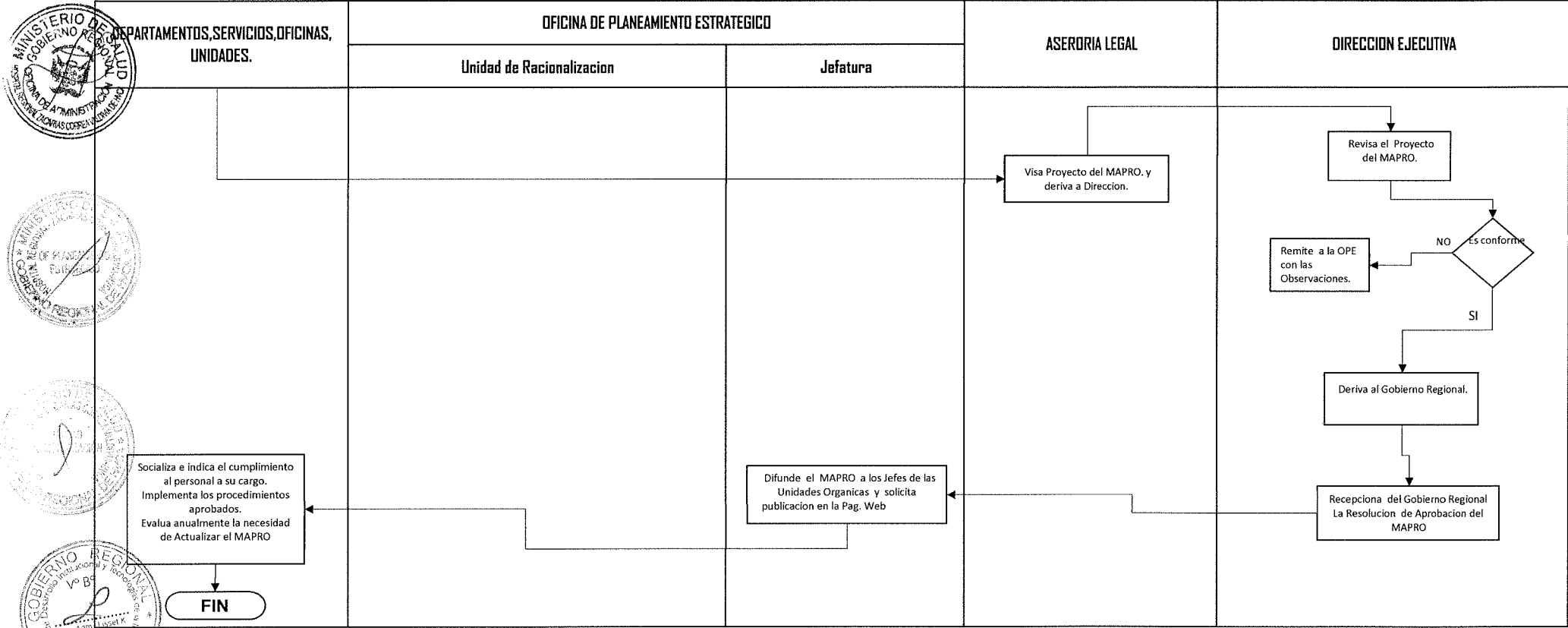
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE RACIONALIZACION.

: FORMULACION DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)

: ESTABLECER LOS PROCEDIMIENTOS DEL HRZCVH. EN FORMA INTEGRADA PARA LA EJECUCION DE LOS PROCESOS ORGANIZACIONALES QUE PERMITAN LOGRAR LOS OBJETIVOS Y FUNCIONES EFICIENTEMENTE.



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE


 Lic. Adm. JONY PARI CASTRO
 JEFE DE LA OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO


 Lic. Adm. JONY PARI CASTRO
 JEFE DE LA OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



PROCEDIMIENTO N° 03

FORMULACION Y APROBACION DEL TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
03/06	MP-HRZCVH-OPE-03
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
FORMULACION Y APROBACION DEL TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Elaborar el Texto Unico de procedimientos Administrativos, en base a las disposiciones del Ministerio de Salud, con la finalidad de informar a los Usuarios, los requisitos, costo y tiempo de cada procedimiento administrativo.	1. Ley del Ministerio de Salud N° 27657. 2. Decreto Supremo N° 13-2009-S.A Aprobacion del texto unico de Procedimientos Administrativos del MINSa y Organos desconcentrados. 3. Decreto Supremos N° 002 y 004 - 2010 - S.A modificatorias al TUPA MINSa/OGPE-V02 Directiva para la Formulacion de Documentos tecnicos Normativos de Gestion Institucional. 4. Decreto Supremos N° 064 - 2010 - PCM, Metodologias de determinacion de Costos, de los Procedimientos Administrativos y servicios Prestados en Exclusividad comprendidos en los Textos.
REQUISITOS	
Los Jefes de la Oficina, Departamentos, Unidades y Servicios deben realizar el inventarios de Actividades (prosedimientos Administrativos y servicios prestados con exclusividad)	
INSTRUCCIONES	
Los Jefes de las Oficinas, Departamentos, Unidades y Servicios deben remitir la Informacion, según Formato Emitido por la Oficina de Planeamiento Estrategico.	
FRECUENCIA	
ANUAL	
FORMULARIOS	
Hojas de trabajo, Formato aprobado por D.S N°062-2009-PCM	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE.

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica

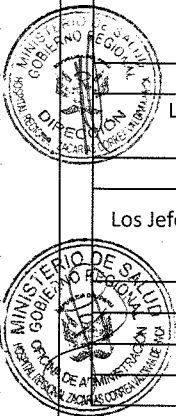
[Signature]

Lic. Adm. Wences FALALCO GUSMARA
JEFE DE LA UNIDAD NACIONAL DE ATENCION

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica

[Signature]

Lic. Adm. JONY PARI CASTRO
JEFE DE LA OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO





FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE RACIONALIZACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : FORMULACION Y APROBACION DEL TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA).
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : INFORMAR A LOS USUARIOS LOS REQUISITOS, COSTO, TIEMPO DE CADA PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Recibe el requerimiento de propuesta del procedimiento administrativo, Revisa y asigna las actividades a la Unidad de Racionalizacion.	Jefe/a	Oficina de Planeamiento Estrategico	Recibe	60	pc, lapicero, papel bond	Memoramdum
2	Elabora la propuesta de procedimientos en conjunto con los organos involucrados. Determina el tiempo de duracion de las actividades.	Tec.Adm.	Unidad de Racionalizacion	Elabora/Determina	1440	pc, lapicero, papel bond	Informe
3	Solicita costeo de las Actividades del procedimiento	Jefe/a	Oficina de Planeamiento Estrategico	Solicita	10	pc, lapicero, papel bond	Memoramdum
4	Determina el costo de las actividades y lo remite a la Unidad de racionalizacion.	Asistente/a Administrativo	Unidad de Presupuesto	Determina	4800	Pc, impresora	Infome
5	Elabora el Proyecto TUPA en los formatos establecido por el Gobierno Regional.	Tec.Adm.	Unidad de Racionalizacion	Elabora	1440	Internet,Lapicero,Pc,Impresora, papel bond.	Informe
6	Revisa el Proyecto TUPA y remite a Asesoría Jurídica	Jefe/a	Oficina de Planeamiento Estrategico	Revisa/Visa	15	lapicero, Tampon	Informe
7	Visa el Proyecto TUPA deriva a Direccion Ejecutiva.	Jefe/a	Asesoría legal	Visa	5	lapicero, Tampon	Informe
8	Revisa y visa el Proyecto TUPA y lo remite a Gob. Regional	Director/a	Direccion Ejecutiva	Revisa/Remite	25	lapicero, Tampon,pc, impresora, thoner.	Informe



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE RACIONALIZACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : FORMULACION Y APROBACION DEL TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA).
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : INFORMAR A LOS USUARIOS LOS REQUISITOS, COSTO, TIEMPO DE CADA PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
9	Recepciona Resolucion de aprobacion del TUPA , Remite a la Oficina de Planeamiento Estrategico.	Director/a	Direccion Ejecutiva	Recepciona	10	lapicero, Tampon	Informe
10	Difunde TUPA aprobado a los Jefes de la unidades Orga - nicas y solicita su Publicacion por la pagina web.	Jefe/a	Oficina de Planeamiento Estrategico	Difunde	5	Pc, impresora, papel bond	Memoramdum
11	Socializan el TUPA.	Jefes/as	Oficinas, Departamentos,Unidad es y Servicios.	Socializa	960	Lapicero,Li - bro de Actas	Libro de actas del servicio.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 Hospital Regional de Huancavelica
 Lic. Adm. LISSET Y. Alvarez Quispe
 JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 Hospital Regional de Huancavelica
 Lic. Adm. JONY PARI CASTRO
 JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO





TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE RACIONALIZACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : FORMULACION Y APROBACION DEL TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : INFORMAR A LOS USUARIOS LOS REQUISITOS, COSTO, TIEMPO DE CADA PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS											TIPO DE ACTIVIDAD					TIPO DE VALOR					
				RECURSOS HUMANOS						RECURSOS IDENTIFICABLES (Materiales)					operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA			
				Jefe/a	Tec. Adm.	Asistente/a Administrativo	Asesor/a Legal	Director/a	Jefes/as	PC	Papel Bond	Thoner	Lapicero	Impresora									Libro de Actas		
10	Difunde TUPA aprobado a los Jefes de la unidades Orga - nicas y solicita su Publicacion por la pagina web.	Oficina de Planeamiento Estrategico	5	1							1	1	1	1			1						1		
	Socializan el TUPA.	Oficinas, Departamentos, Unidades y Servicios.	960						1	1	1		1			1							1		
TOTAL			8770																						
TOTAL DÍAS			18																						

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



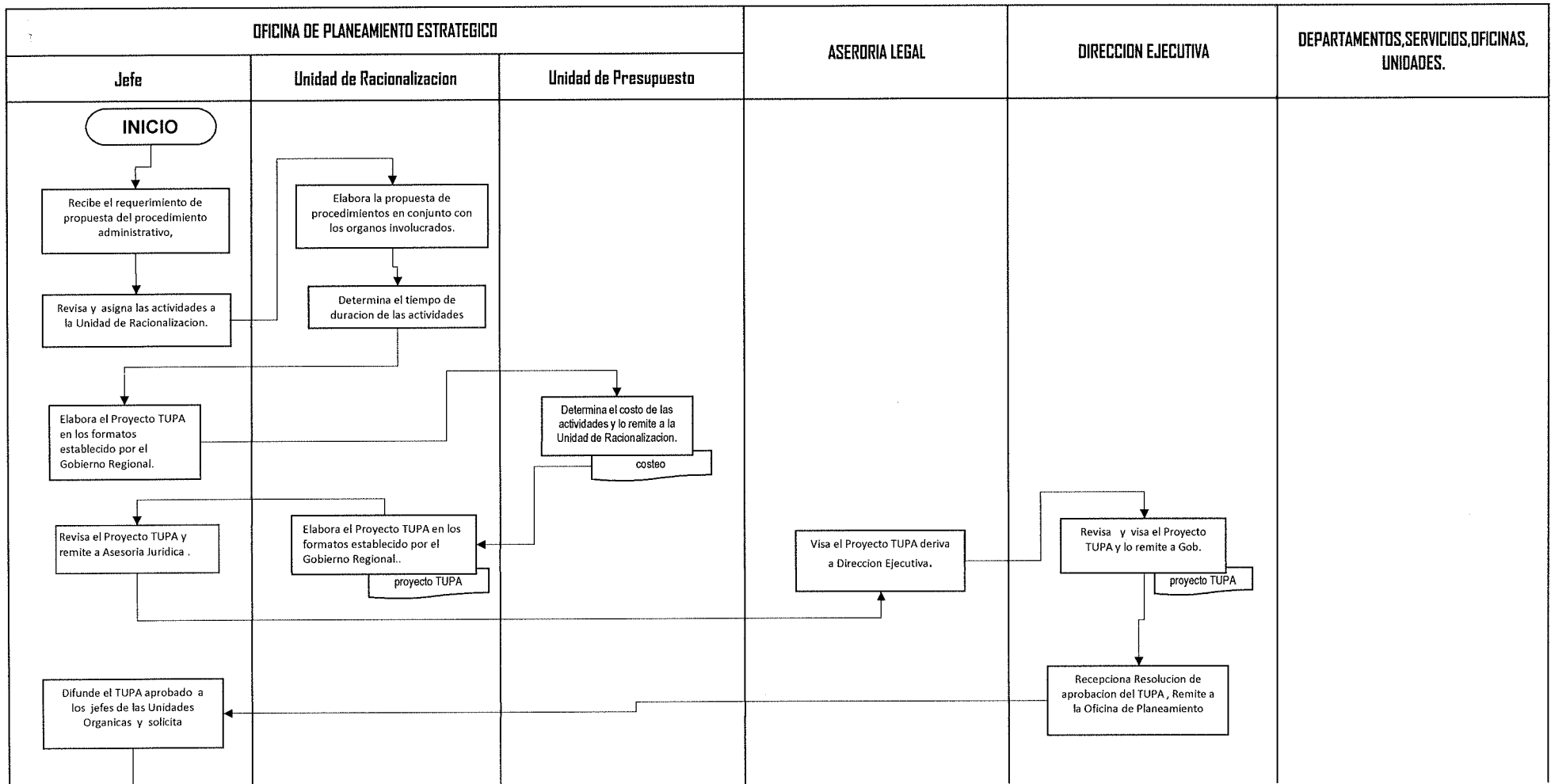
MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional Zoraida Correa Valdivia de Parca
 Lic. Gm. JONNY PARI CASTRO
 JEFE DE LA UNIDAD PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional Zoraida Correa Valdivia de Parca
 Lic. Adm. JONNY PARI CASTRO
 JEFE DE LA UNIDAD PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE RACIONALIZACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : FORMULACION Y APROBACION DEL TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA).
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : INFORMAR A LOS USUARIOS LOS REQUISITOS, COSTO, TIEMPO DE CADA PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.



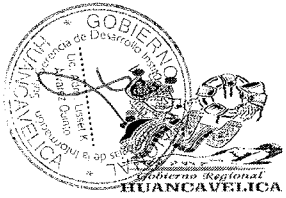


TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE RACIONALIZACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : FORMULACION Y APROBACION DEL TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA).
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : INFORMAR A LOS USUARIOS LOS REQUISITOS, COSTO, TIEMPO DE CADA PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO			ASERORIA LEGAL	DIRECCION EJECUTIVA	DEPARTAMENTOS, SERVICIOS, OFICINAS, UNIDADES.
Jefe	Unidad de Racionalizacion	Unidad de Presupuesto			
					<pre> graph TD A[Socializan el TUPA] --> B([FIN]) </pre>

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYANCA
 Hospital Regional de Huancavelica
 Lic. Adm. JONY PARTI CASTRO
 JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYANCA
 Hospital Regional de Huancavelica
 Lic. Adm. JONY PARTI CASTRO
 JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



PROCEDIMIENTO N° 04

FORMULACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI)

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
04/06	MP-HRZCVH-OPE-04
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE PLANES Y PROGRAMAS	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
FORMULACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI)	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Determinar la Programacion de Actividades en funcion a los Objetivos institucionales y metas a alcanzar durante el año fiscal.	1. Ley del Ministerio de Salud N° 27057 2. Ley General de Salud N° 26842 3. Ley N° 28522, Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) 4. Ley N.° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General 5. Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto 6. Ley N° 28112, Ley marco de la Administración Financiera del Sector Público. 7. Resolución Gerencial General Regional N° 1148-013/GOB.REG-HVCA/GGR. Aprueba la DIRECTIVA N° 011-13/GOB.REG-HVCA/GRPPyAT-SGDlel para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Operativo Institucional.
REQUISITOS	
Realizar el Diagnostico situacional del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia .	
INSTRUCCIONES	
Conformar el equipo de trabajo para la Formulación del Plan Estratégico Institucional.	
FRECUENCIA	
Anual	
FORMULARIOS	
Formatos del POI	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE.

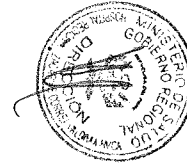
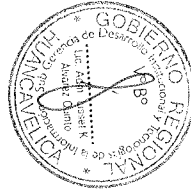
MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huca

Lic. Adm. HENRY HIDALGO CUEVARRA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huca

Lic. Adm. JORLY PARI ZASTRO
JEFE DE LA OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO





FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE PLANES Y PROGRAMAS.

: FORMULACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI)

: DETERMINAR LA PROGRAMACION DE ACTIVIDADES EN FUNCION A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y METAS A ALCANZAR DURANTE EL AÑO FISCAL.

N°	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ÓRGANO/UNIDAD ORGÁNICA	ACCIÓN EJECUTADA	TIEMPO (MINUTOS)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCIÓN EJECUTADA
1	Recepciona la directiva para la Formulación, del POI y lo deriva a la Oficina de Planeamiento Estratégico.	Director/a	Dirección Ejecutiva	Recepciona/ Deriva	5	Lapicero	Proveido de atención
2	Recibe vía e-mail y oficio de difusión de la Directiva, Revisa y deriva a la Unidad de Planes y Programas.	Jefe/a	Oficina de Planeamiento Estratégico	Recepciona/Deriva	5	Pc, Impresora , bond Papel. Toner	Proveido de atención
3	Convoca a los Jefes de las Unidades Organicas. Orienta y determina los Lineamientos Generales para la formulación del POI	Asistente Administrativo	Unidad de Planes y Programas	Determina	60	Laptop, Retroproyector	Libro de Actas
4	Informan sus actividades y metas para el año a formular	Jefes/as	Departamentos, Oficinas y Unidades	Informa	120	Lapicero y Papel	Libro de Actas
5	Realiza el Diagnostico Situacional	Asistente Administrativo	Unidad de Planes y Programas	Realiza	60	Pc, Impresora , bond Papel. Toner	Proyecto POI
6	Identifica los problemas, priorizan y establece los objetivos generales y específico las metas y actividades, en coordinación con los Jefes de las Unidades Organicas.	Asistente Administrativo	Unidad de Planes y Programas	Orientación	180	Pc, Impresora , bond Papel. Toner	Proyecto POI
7	Evalua el proyecto del POI y lo deriva a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia De Huancavelica	Jefe/a	Oficina de Planeamiento Estratégico	Evalua	60	Pc, Impresora , bond Papel. Toner	Proyecto POI
8	Recepciona el proyecto del POI lo revisa Si no es conforme solicita Levantamiento de Observaciones Si es conforme lo remite al Gobierno Regional para emitir informe tecnico favorable.	Director/a	Dirección Ejecutiva	Revisa	40	Pc, Impresora , bond Papel. Toner	Proyecto POI
9	Recepciona el informe favorable Resolución Directoral que aprueba el POI y deriva a la Oficina de Planeamiento Estratégico.	Director/a	Dirección Ejecutiva	Emite	15	Pc, Impresora , bond Papel. Toner	Resolucion
10	Dispone su distribución a las Unidades Orgánicas, para su ejecución y Evaluación Trimestral	Jefe/a	Oficina de Planeamiento Estratégico	Distribuye	15	Pc, Impresora , bond Papel. Toner	Informe

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

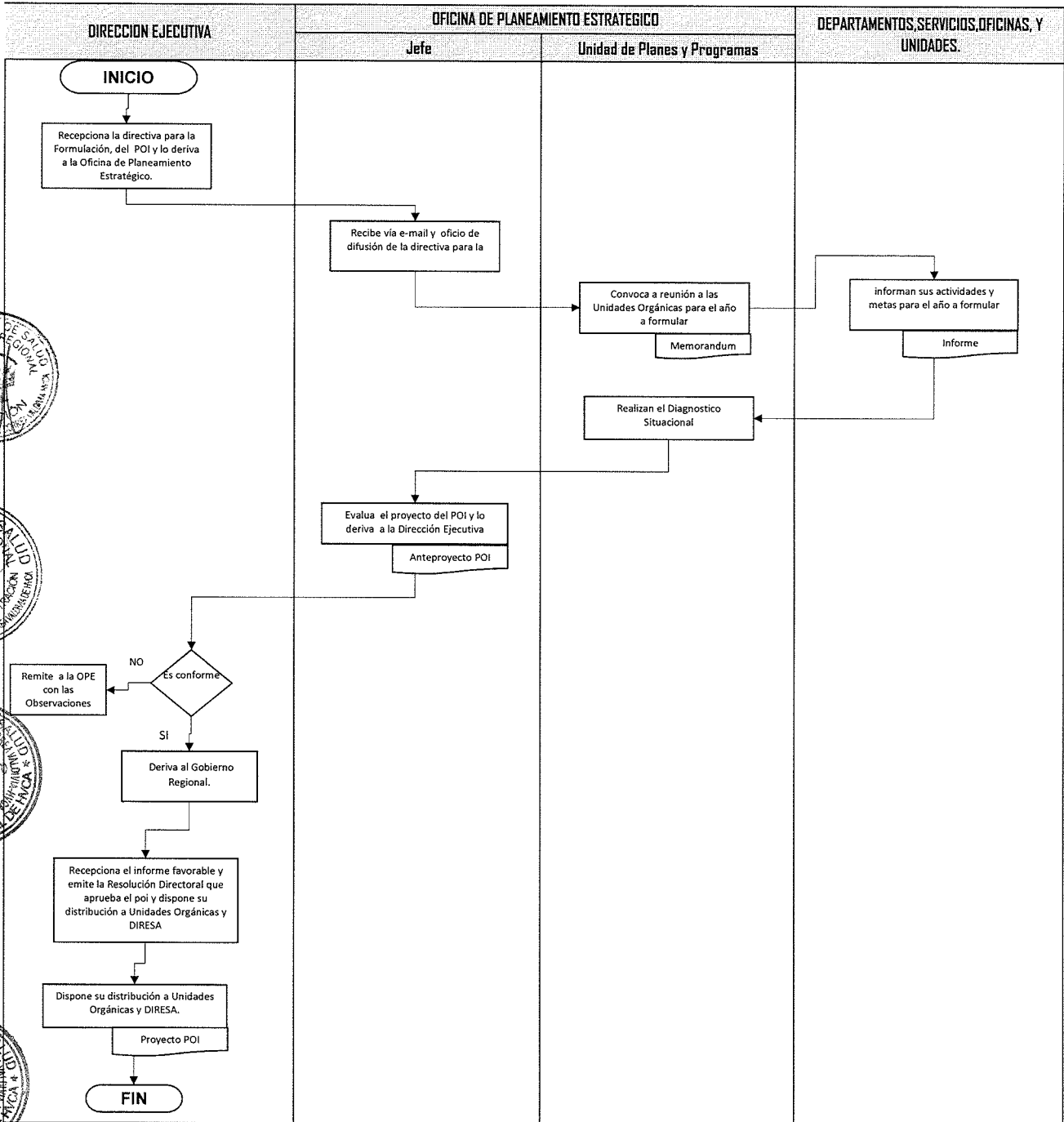
Dr. Abel Huancavelica

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica

Lic. Agr. JONY PARRACASTRO
JEFE DE LA OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE PLANES Y PROGRAMAS.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : FORMULACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI)
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : DETERMINAR LA PROGRAMACION DE ACTIVIDADES EN FUNCION A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y METAS A ALCANZAR DURANTE EL AÑO FISCAL.



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional de Huancavelica
Lic. Adm. JONY PARI CASTRO
JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional de Huancavelica
Lic. Adm. JONY PARI CASTRO
JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



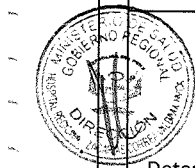
PROCEDIMIENTO N° 05

FORMULACION DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL (PEI)

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
05/06	MP-HRZCVH-OPE-05
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE PLANES Y PROGRAMAS	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
FORMULACION DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL (PEI)	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Determinar los Objetivos estrategicos que nos oriente en forma coherente y Ordenada a cumplir las metas regionales e institucional a mediano plazo.	1. Ley del Ministerio de Salud N° 2765 / 2. Ley General de Salud N° 26842 3. Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto 4. Ley N° 28112, Ley marco de la Administración Financiera del Sector Público. 5. Ley N° 28522, Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) 6. Ley N.° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General
REQUISITOS	
Establecer la Mision del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia .	
INSTRUCCIONES	
Conformar equipos de trabajo para formular el PEI Institucional	
FRECUENCIA	
Anual	
FORMULARIOS	
Estructura del Plan Estrategico Institucional - CEPLAN	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE.



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica
[Signature]
Lic. Adm. JONY PARI CASTRO
JEFE DE LA OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica
[Signature]
Lic. Adm. JONY PARI CASTRO
JEFE DE LA OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE PLANES Y PROGRAMAS.
: FORMULACION DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL (PEI)
: DETERMINAR LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS QUE NOS ORIENTE EN FORMA COHERENTE Y ORDENADA A CUMPLIR LAS METAS REGIONALES E INSTITUCIONAL A MEDIANO PLAZO.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ÓRGANO/UNIDAD ORGÁNICA	ACCIÓN EJECUTADA	TIEMPO (MINUTOS)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCIÓN EJECUTADA
1	Recepciona la directiva para la Formulación Del Plan Estratégico Institucional y la deriva a la Oficina De Planeamiento Estratégico	Director/a	Dirección Ejecutiva	Recepciona	5	Lapicero	Proveido de atención
2	Recibe vía e-mail y oficio de difusión de la Directiva para la Formulación del PEI , deriva a la Unidad de Planes y Programas.	Jefe/a	Oficina de Planeamiento Estratégico	Recepciona/Deriva	5	Lapicero	Proveido de atención
3	Convoca a reunión a los Jefes de las Unidades Orgánicas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia para formular el Plan Estratégico Institucional	Asistente Administrativo	Unidad de Planes y Programas	Convoca	20	pc, internet,papel bond, impresora, lapicero,thoner	Informe
4	Acuden a reunion , forman grupos de trabajo y realizan talleres para la Formulación del Plan Estratégico Institucional	Jefes/as	Departamentos, Oficinas y Unidades	Acuden	60	pc, internet,papel bond, impresora, lapicero,thoner	Libro de actas
5	Conforma el equipo de trabajo para formular el PEI y da a conocer los lineamientos generales para la formulación del PEI. Se realizan los talleres, prioriza FODA, analiza Demanda - Oferta, identifica problemas y construye matriz.	Asistente Administrativo	Unidad de Planes y Programas	Conforma	30	pc, internet,papel bond, impresora, lapicero,thoner	Libro de actas
6	Informan sus Actividades y Metas para el año a formular	Jefes/as	Departamentos, Oficinas y Unidades	Informan	120	pc,papel bond, impresora, lapicero,thoner	Proyecto PEI
7	Elabora el Diagnostico Situacional del Hospital , Procesos y objetivos estrategicos.	Asistente Administrativo	Unidad de Planes y Programas	Elaboran	90	pc,papel bond, impresora, lapicero,thoner	Proyecto PEI
8	Analizan y Diseñan la Misión, Visión y Lineamientos de Políticas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia – HVCA.	Integrantes	Equipo de trabajo para la Formulación del Plan Estratégico Institucional	Analizan	180	pc,papel bond, impresora, lapicero,thoner	Proyecto PEI
9	Alinea estrategias de acuerdo a la Visión	Integrantes	Equipo de trabajo para la Formulación del Plan Estratégico Institucional	Alinea	180	Lapicero Y Papel	Proyecto PEI
10	Elabora Objetivos Estratégicos generales y específicos en relación a estrategias, e indicadores	Integrantes	Equipo de trabajo para la Formulación del Plan Estratégico Institucional	Elabora	60	Impresora Y Papel	Proyecto PEI
11	Elabora propuesta final de Objetivos y Metas del proyecto del PEI, elabora Plan de Actividades	Integrantes	Equipo de trabajo para la Formulación del Plan Estratégico Institucional	Elabora	360	Impresora Y Papel	Proyecto PEI



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE PLANES Y PROGRAMAS.

: FORMULACION DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL (PEI)

: DETERMINAR LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS QUE NOS ORIENTE EN FORMA COHERENTE Y ORDENADA A CUMPLIR LAS METAS REGIONALES E INSTITUCIONAL A MEDIANO PLAZO.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ÓRGANO/UNIDAD ORGÁNICA	ACCIÓN EJECUTADA	TIEMPO (MINUTOS)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCIÓN EJECUTADA
12	Revisa y remite el proyecto del PEI a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia	Jefe/a	Oficina de Planeamiento Estratégico	Revisa	60	Impresora Y Papel	Proyecto PEI
13	Recepciona el proyecto del PEI lo revisa Si no es conforme Solicita Levantamiento de Observaciones Si es conforme Lo remite al organo superior competente para su revision y aprobacion.	Director/a	Direccion Ejecutiva	Aprueba/Observa	60	Impresora Y Papel	Proyecto PEI
14	Recepciona Resolución de aprobacion del PEI.	Director/a	Direccion Ejecutiva	Recepciona	15	Impresora Y Papel	Resolucion de Aprobacion del PEI
15	Socializa a los trabajadores de la Institucion. Solicita publicacion en portal Institucional.	Director/a	Direccion Ejecutiva	Socializa	15	Impresora Y Papel	Pagina Web intitucional

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de HUCA

Lic. Adm. Naydas ROCA GOCQUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de HUCA

Lic. Adm. Naydas ROCA GOCQUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

12	Revisa y remite el proyecto del PEI a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia	Oficina de Planeamiento Estratégico	60		1					1	1	1	1	1	1					1		
13	Recepciona el proyecto del PEI lo revisa Si no es conforme Solicita Levantamiento de Observaciones Si es conforme Lo remite al organo superior competente para su revision y aprobacion.	Dirección Ejecutiva	60	1						1	1		1	1		1					1	
14	Recepciona Resolución de aprobacion del PEI.	Dirección Ejecutiva	15	1						1		1	1	1		1					1	
15	Socializa a los trabajadores de la Institucion. Solicita publicacion en portal institucional.	Dirección Ejecutiva	15	1						1	1	1	1	1		1					1	
TOTAL			1260																			
TOTAL DIAS			3																			

FECHA: NOVIEMBRE DE 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huva

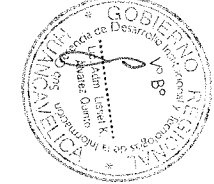
[Signature]

Lic. Adm. JONNY FARI CASTRO
JEFE DE LA UNIDAD NACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huva

[Signature]

Lic. Adm. JONNY FARI CASTRO
JEFE DE LA OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



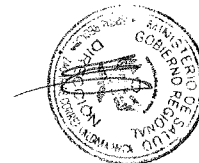
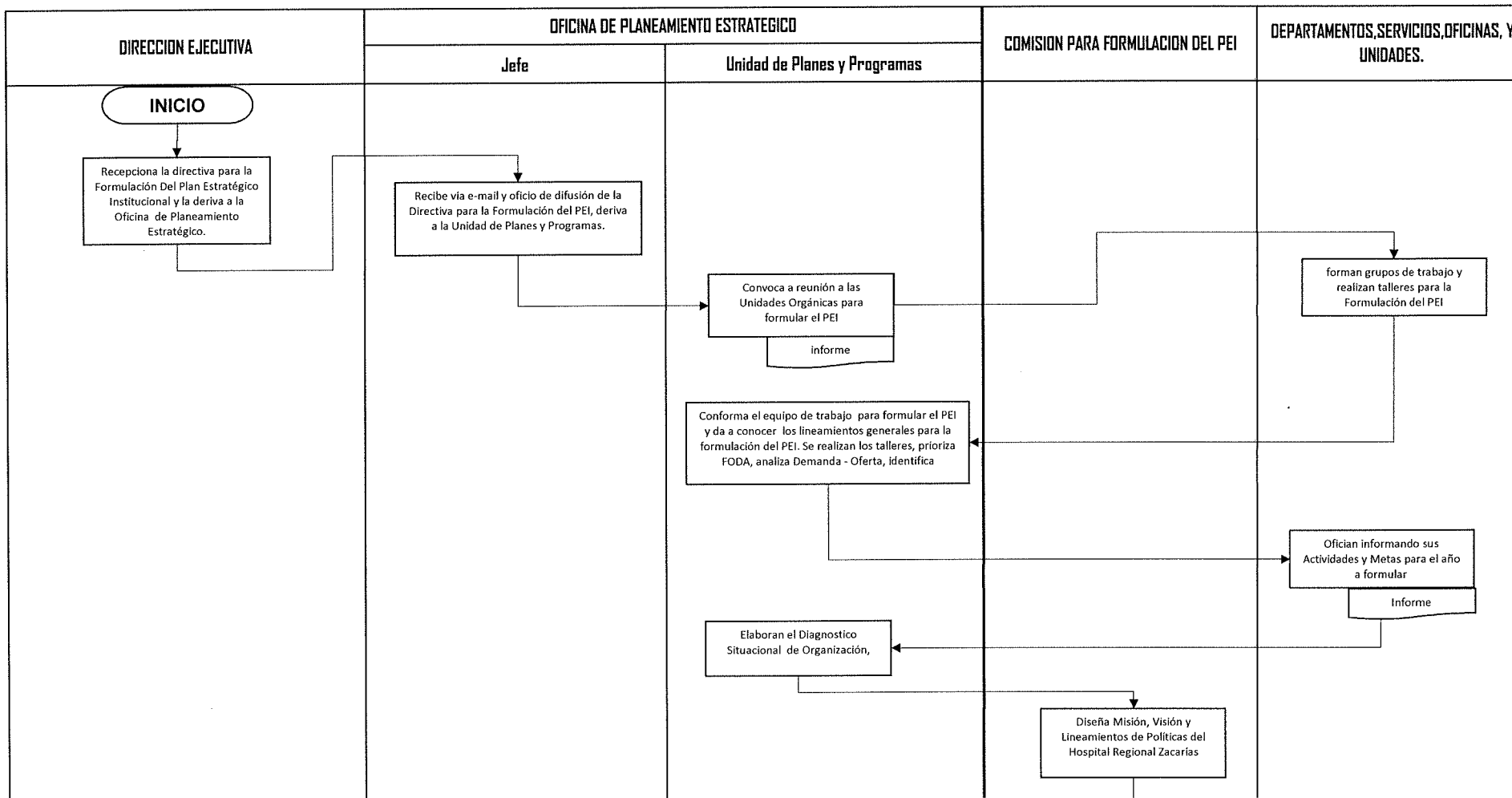


DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE PLANES Y PROGRAMAS.
 : FORMULACION DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL (PEI)
 : DETERMINAR LOS LINEAMIENTOS QUE LA INSTITUCION DEBE SEGUIR PARA CUMPLIR CIERTOS OBJETIVOS.



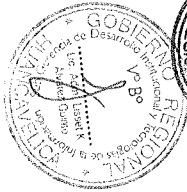


DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA

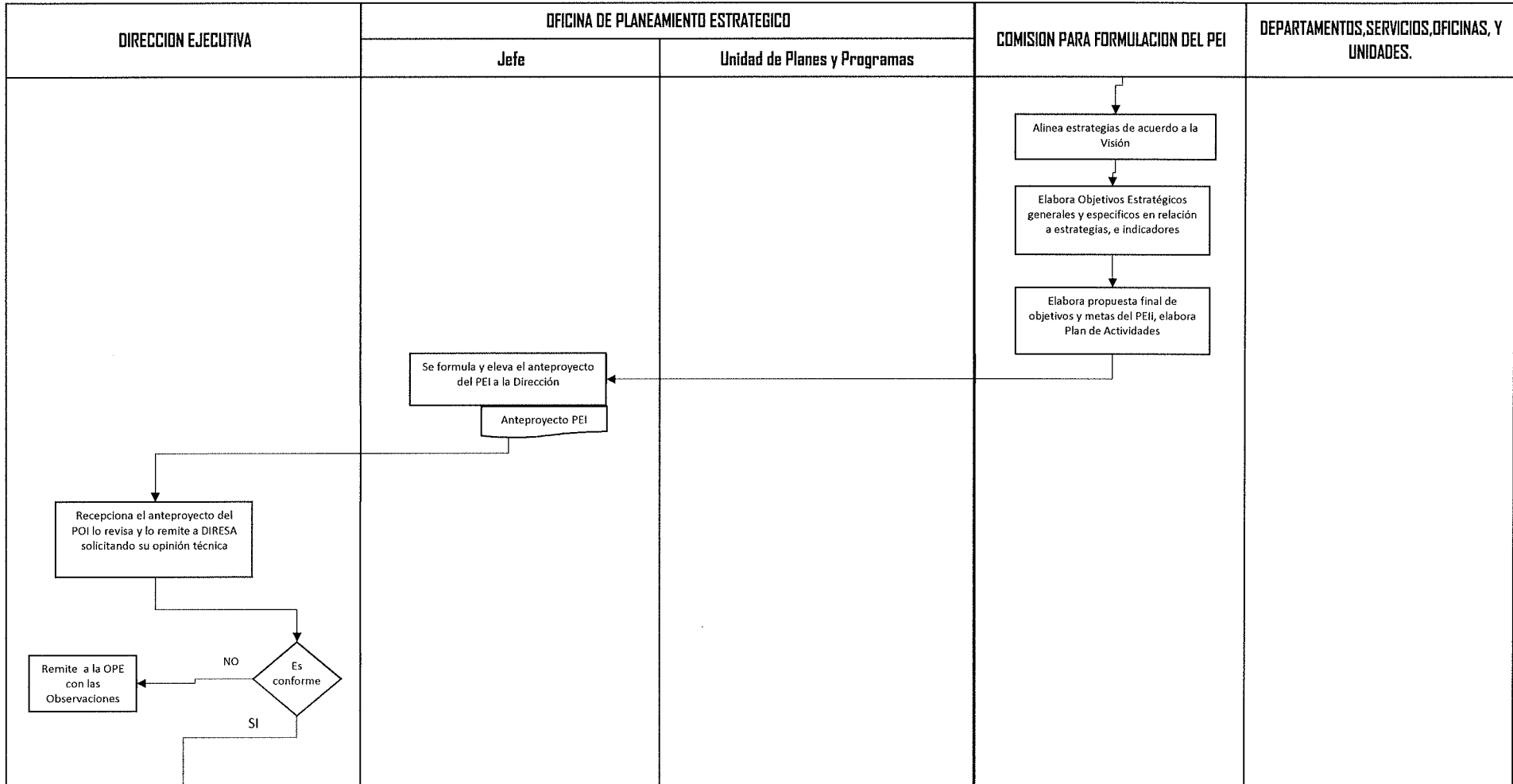
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE PLANES Y PROGRAMAS.

: FORMULACION DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL (PEI)

: DETERMINAR LOS LINEAMIENTOS QUE LA INSTITUCION DEBE SEGUIR PARA CUMPLIR CIERTOS OBJETIVOS.



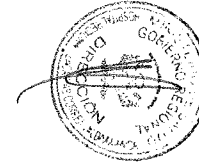
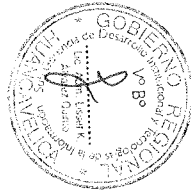


DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE PLANES Y PROGRAMAS.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : FORMULACION DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL (PEI)
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : DETERMINAR LOS LINEAMIENTOS QUE LA INSTITUCION DEBE SEGUIR PARA CUMPLIR CIERTOS OBJETIVOS.

DIRECCION EJECUTIVA	OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO		COMISION PARA FORMULACION DEL PEI	DEPARTAMENTOS, SERVICIOS, OFICINAS, Y UNIDADES.
	Jefe	Unidad de Planes y Programas		

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional Zaccarias Cornejo Veliz de Huca
 LIC. JONNY PARI CASTRO
 JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional Zaccarias Cornejo Veliz de Huca
 Lic. Adm. JONY PARI CASTRO
 JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



PROCEDIMIENTO N° 03

MONITOREO E INFORME TRIMESTRAL DE LAS METAS FÍSICAS Y FINANCIERAS

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
06/06	MP-HRZCVH-OPE-06

ORGANO O UNIDAD ORGANICA

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE PLANES Y PROGRAMAS

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

MONITOREO E INFORME TRIMESTRAL DE LAS METAS FÍSICAS Y FINANCIERAS

FINALIDAD

Contar con datos precisos y oportunos para poder cumplir con los planes trazados por la institucion mediante la evaluacion y monitoreo de metas fisicas y financieras.

BASE LEGAL

1. Ley del Ministerio de Salud N° 27657
2. Ley General de Salud N° 26842
3. Ley N° 28411, Ley de Modernización de la Gestión del Estado, Ley del Procedimiento Administrativo General
4. Ley N.° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General
5. Ley N° 28112, Ley marco de la Administración Financiera del Sector Público.
6. Resolución Gerencial General Regional N° 1148-013/GOB.REG-HVCA/GGR. Aprueba la DIRECTIVA N° 011-13/GOB.REG-HVCA/GRPPyAT-SGDlel para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Operativo

REQUISITOS

Las Unidades Orgánicas Deben remitir El Informe de la Evaluación de las Metas Físicas Y Financieras Programadas en el POI cada Trimestre.

INSTRUCCIONES

Socializar Los Formatos Para La Evaluación De Las Metas Físicas Y Financieras

FRECUENCIA

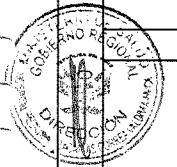
Trimestral

FORMULARIOS

Formatos de Evaluación

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE.



[Handwritten signature]

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica
Uc. Adm. JONY PARI CASTRO
JEFE DE LA OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA

: OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE PLANES Y PROGRAMAS.

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

: MONITOREO E INFORME TRIMESTRAL DE LAS METAS FÍSICAS Y FINANCIERAS

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

:CONTAR CON DATOS PRECISOS Y OPORTUNOS PARA PODER

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Emite informe solicitando información de avance de Metas Físicas y Financieras a las unidades orgánicas trimestralmente.	Jefe/a	Oficina de Planeamiento Estratégico.	Emite	10	Impresora,pc Papel bon	Informe
2	Remite informe de Metas Físicas y Financieras	Jefes/as	Departamentos, Oficinas y Unidades Organicas.	Remite	180	Impresora,pc Papel bon	Informe
3	Recepciona y Revisa el informe Si no es conforme Solicita Levantamiento de Observaciones Si es conforme Consolida las Metas Físicas y Financieras.	Asistente Administrativo	Unidad de Planes y Programas	Revisa	180	Impresora,pc Papel bon	Informe
4	Evalua Metas Físicas y Financieras en Reunion con el director/a Ejecutivo y equipo de gestion	Jefe/a	Oficina de Planeamiento Estratégico.	Evalua	60	Impresora,pc Papel bon	Informe
5	Remite informe de evaluacion al Gobierno Regional.	Director/a	Direccion Ejecutiva	Remite	10	Impresora,pc Papel bon	Informe
6	Recepciona informe de evaluacion con visto bueno de gobierno regional y aprueba via Acto resolutivo	Director/a	Direccion Ejecutiva	Emite	10	Impresora,pc Papel bon	Resolucion

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
Hospital Regional Zoroberto Correa Veloz de Huaca
[Signature]
Lic. Adm. JONNY GUEVARA
JEFE DE LA OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
Hospital Regional Zoroberto Correa Veloz de Huaca
[Signature]
Lic. Adm. JONNY FARLECASTRO
JEFE DE LA OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

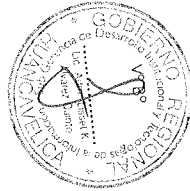


TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE PLANES Y PROGRAMAS.
: MONITOREO E INFORME TRIMESTRAL DE LAS METAS FÍSICAS Y FINANCIERAS
: CONTAR CON DATOS PRECISOS Y OPORTUNOS PARA PODER CUMPLIR CON LOS PLANES TRAZADOS POR LA INSTITUCION MEDIANTE LA EVALUACION Y MONITOREO DE METAS FÍSICAS Y FINANCIERAS.

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS							TIPO DE ACTIVIDAD					TIPO DE VALOR				
				RECURSOS HUMANOS				RECURSOS IDENTIFICABLES (Materiales)					Operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA
				Director/a	Jefe/a	Jefes/as de las Unidades Org.	Asist. Adm.	PC	Papel/Bond	Thoner	Lapicera	Impresora								
1	Emite informe solicitando información de avance de Metas Físicas y Financieras a las unidades orgánicas trimestralmente.	Oficina de Planeamiento Estratégico.	10		1				1	1	1	1	1					1		
2	Remite informe de Metas Físicas y Financieras	Departamentos, Oficinas y Unidades Organicas.	180			1						1						1		
3	Recepciona y Revisa el informe Si no es conforme Solicita Levantamiento de Observaciones Si es conforme Consolida las Metas Físicas y Financieras.	Unidad de Planes y Programas	180				1					1						1		
4	Evalua Metas Físicas y Financieras en Reunion con el director/a Ejecutivo y equipo de gestion	Oficina de Planeamiento Estratégico.	60				1	1	1			1						1		
5	Remite informe de evaluacion al Gobierno Regional.	Direccion Ejecutiva	10		1							1						1		
6	Recepciona informe de evaluacion con visto bueno de gobierno regional y aprueba via Acto resolutivo	Direccion Ejecutiva	10	1								1						1		
TOTAL			450																	
TOTAL DÍAS			1																	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

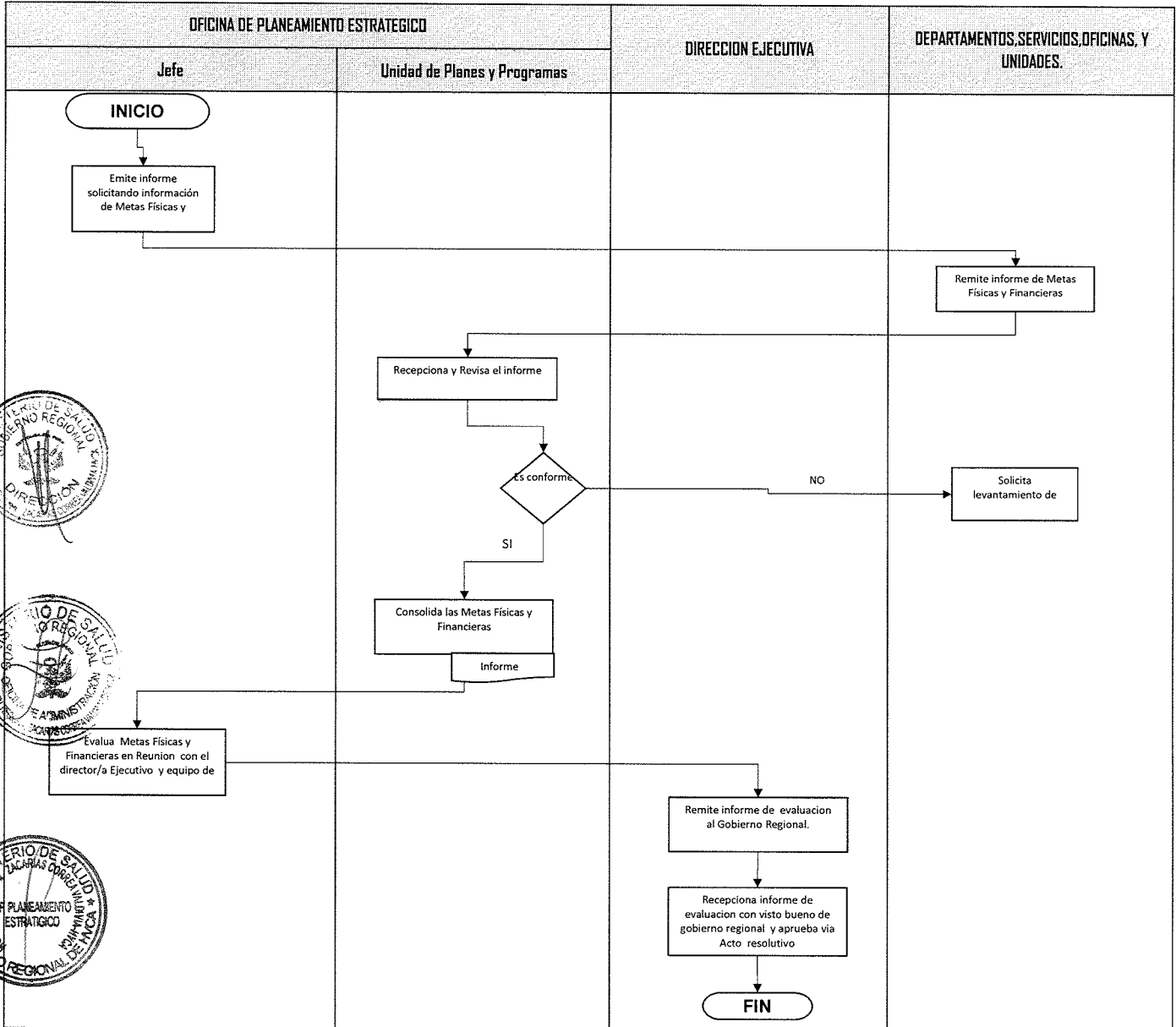
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
Hospital Regional Zoraida Correas Velazco Huancavelica
[Firma]
Lic. Adm. JONNY PARI CASTRO
JEFE DE LA UNIDAD DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
Hospital Regional Zoraida Correas Velazco Huancavelica
[Firma]
Lic. Adm. JONNY PARI CASTRO
JEFE DE LA OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - UNIDAD DE PLANES Y PROGRAMAS.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : MONITOREO E INFORME TRIMESTRAL DE LAS METAS FÍSICAS Y FINANCIERAS
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CONTAR CON DATOS PRECISOS Y OPORTUNOS PARA PODER CUMPLIR CON LOS PLANES TRAZADOS POR LA INSTITUCION MEDIANTE LA EVALUACION Y MONITOREO DE METAS FÍSICAS Y FINANCIERAS.



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
 Lic. Adm. JORNY PARI CASTRO
 JEFE DE LA OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



**OFICINA DE GESTION DE LA
CALIDAD**

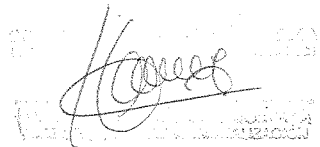
INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

ORGANO : HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

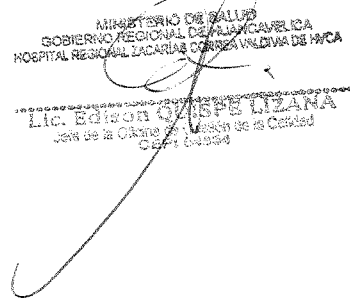
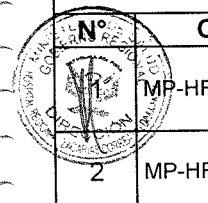
N°	CODIGO	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL
1	MP-HRZCVH-OGC-01	AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	3
2	MP-HRZCVH-OGC-02	INFORME DE INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIOS	
3	MP-HRZCVH-OGC-03	NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HYCA
Lic. Edison QUESPE LIZANA
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
Calle 1000

PROCEDIMIENTO N° 01

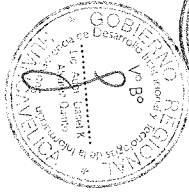
AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
01/03	MP-HRZCVH-OGC-01
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Mejorar la Calidad de Atencion en los Servicios Asistenciales	1. Ley de Ministerio de Salud N° 27657. 2. RM N° 519 -2006/MINSA, Aprueba el DT: "Sistema de Gestion de la Calidad en Salud". 3. NTS. N° 019-2006-SA/DM- Auditoria de la Calidad de Atencion en Salud. 4. RM N° 1216 -2003 -SA/DM, aprueba la directiva N° 027-MINSA - V. 01 Normas que regualn el Procedimiento de Atencion y tramite de las Quejas, Sugerencias, consulta e interposiciones de buenos Oficios en la Oficina de Transparencia y Defensoria de la Salud.
REQUISITOS	
Copia de Historia Clinica fedateada, Comité de Auditoria	
INSTRUCCIONES	
Elaboración del plan anual de auditoria y conformacion del comite de auditoria, para planificar la auditorias y elaborar un consolidado, para elevar un informe a la jefatura de oficina de calidad y este a su vez eleve el informe a direccion general	
FRECUENCIA	
Mensual	
FORMULARIOS	
Formato de Auditoría de Registro	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE.

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUACA
Lic. Edison QUIRIBELIZANA
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
OEGC Huancavelica



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Elabora Plan anual y programacion de auditoria de registro	Médico auditor	Unidad de Auditoria	Elabora	90	historia clinica, computadora,papel bond, impresora	Plan Anual
2	Planifica Auditorias de calidad	Comité de Auditoría	Unidad de Auditoria	Planifica	250	historia clinica, computadora,papel bond, impresora	Plan Anual
3	Elabora las auditorias de registro de cada servicio	Médico auditor	Unidad de Auditoria	Elabora	90	historia clinica, computadora,papel bond, impresora	Auditorias Elaboradas
4	Elabora el consolidado de los reportes provenientes de los servicios	Médico auditor	Unidad de Auditoria	Elabora	90	Historia Clinica, papel bond, Computadora	Reporte Consolidado
5	Elabora la solicitud de acciones correctivas preventivas	Médico auditor	Unidad de Auditoria	Elabora	540	Papel bond, computadora, impresora	Informe
6	Elabora plan de mejora en base a las auditorias realizadas	Médico auditor	Unidad de Auditoria	Elabora	345	Papel bond, computadora, impresora	Informe de Plan de Mejora
7	Informe Final que se remite al Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad	Médico auditor	Unidad de Auditoria	Elabora	20	Papel bond, computadora, impresora	Informe Final de Auditoría
8	Redacta Informe para Dirección Ejecutiva.	Jefe/a	Oficina de Gestión de la Calidad	Redacta	20	Papel bond, computadora, impresora	Informe
9	Dirección General recibe Informe y lo eleva a Dirección Regional de Salud Huancavelica.	Director/a	Dirección Ejecutiva	Remite	90	Papel bond, computadora, impresora	Informe

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional de Huancavelica
 Lic. ANTONIO...
 Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUACA
 Lic. EDUARDO...
 Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

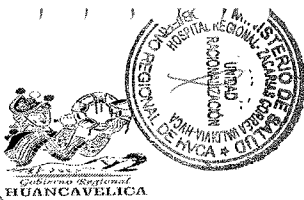


TABLA ASME VERSION MEJORADA

: OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
 : AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD
 : MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES.

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO
 PROCEDIMIENTO
 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	TIEMPO (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS											TIPO DE ACTIVIDAD					TIPO DE VALOR						
				RECURSOS HUMANOS				RECURSOS IDENTIFICABLES (Materiales)							operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA				
				Jefe	Médico Auditor	Comité de Auditoría	Director	PC	Papel Bond	Thoner	Lapicero	Impresora	Internet	Libro de Actas												
1	Elabora Plan anual y programación de auditoria de registro	Unidad de Auditoria	90		1				1	1	1	1	1			1							1			
2	Planifica Auditorias de calidad	Unidad de Auditoria	250			1					1				1	1								1		
3	Elabora las auditorias de registro de cada servicio	Unidad de Auditoria	90		1						1	1	1	1		1								1		
4	Elabora el consolidado de los reportes provenientes de los servicios	Unidad de Auditoria	90		1						1	1	1	1		1								1		
5	Elabora la solicitud de acciones correctivas preventivas	Unidad de Auditoria	540		1						1	1	1	1		1								1		
6	Elabora plan de mejora en base a las auditorias realizadas	Unidad de Auditoria	345		1						1	1	1	1		1								1		
7	Informe Final que se remite al Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad	Unidad de Auditoria	20		1						1	1	1	1		1								1		
8	Redacta Informe para Dirección Ejecutiva.	Oficina de Gestión de la Calidad	20	1							1	1	1	1		1								1		1
9	Dirección General recibe Informe y lo eleva a Dirección Regional de Salud Huancavelica.	Dirección Ejecutiva	90						1		1	1	1	1		1								1		1
TOTAL			1535																							
TOTAL DÍAS			3																							

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

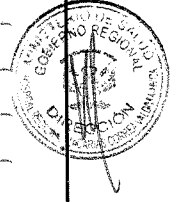
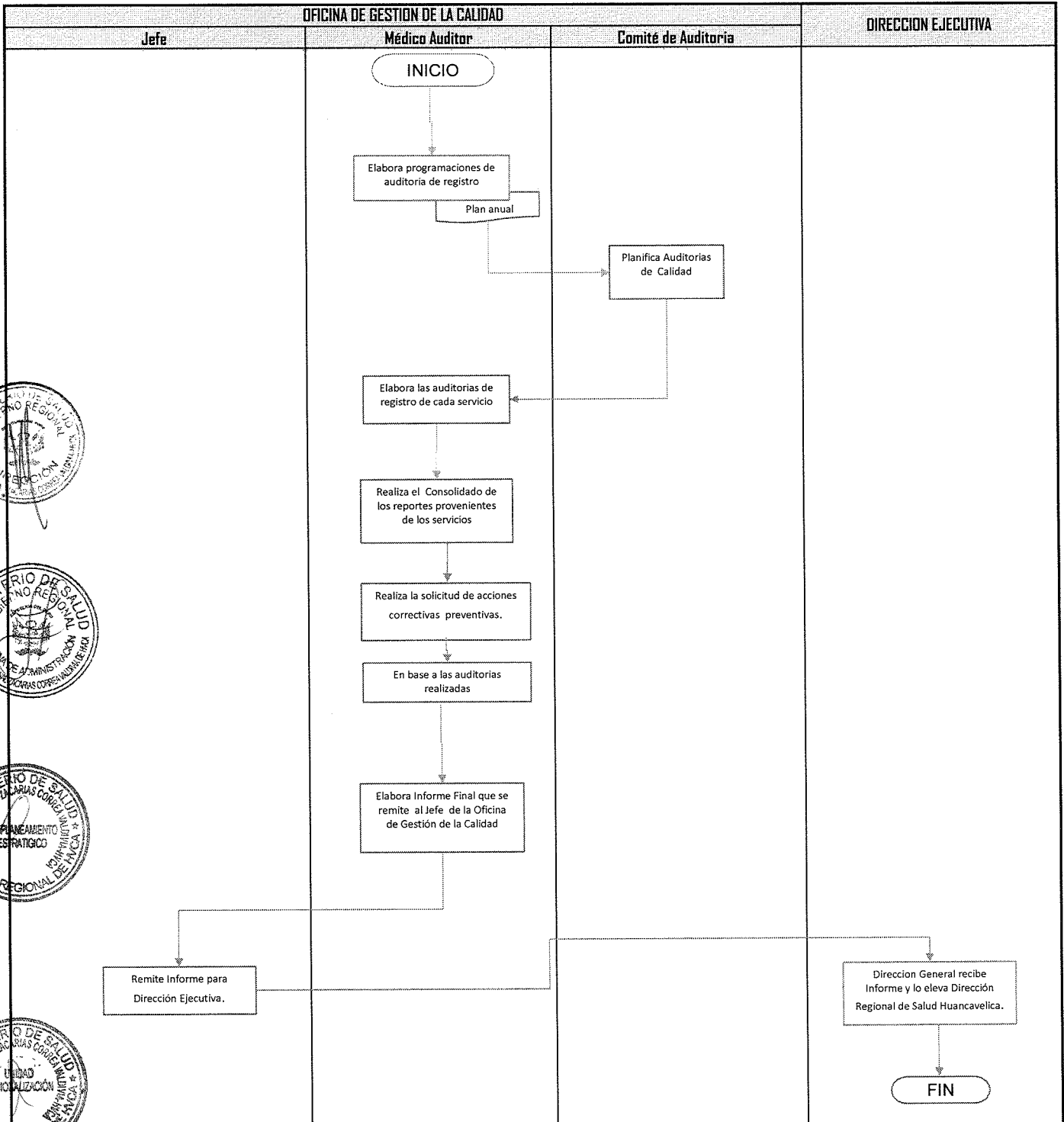
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional de Huancavelica
 Oficina de Gestión de la Calidad

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 HOSPITAL REGIONAL ESCARBAZ CORREA VALDIVIA DE HUACA
 Lic. RAYMOND GUZMÁN LIZAMA
 Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA U ÓRGANO
PROCEDIMIENTO
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
: AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD
: MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD



NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA
Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia

[Signature]

LIC. AGIL TRINIDAD GUEVARA
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA
HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE INCCA

[Signature]

Lic. Edison JOSPE LIZANA
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

PROCEDIMIENTO N° 02

INFORME DE INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIOS

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
02/03	MP-HRZCVH-OGC-02

ORGANO O UNIDAD ORGANICA

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA OFICINA
DE GESTION DE LA CALIDAD

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

INFORME DE INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIOS

FINALIDAD

BASE LEGAL

Fortalecer el uso de indicadores para la toma de decisiones.

1. Ley de Ministerio de Salud N° 27657.
2. RM N° 519 -2006/MINSA, Aprueba el DT: "Sistema de Gestion de la Calidad en Salud".
3. RM. N° 519-2006-SA/DM- Sistema de Gestion de Calidad en Salud.
4. RM N° 1216 -2003 -SA/DM, aprueba la directiva N° 027-MINSA - V. 01 Normas que regulan el Procedimiento de Atencion y tramite de las Quejas, Sugerencias, consulta e interposiciones de buenos Oficios en la Oficina de Transparencia y Defensoria de la Salud.

REQUISITOS

Cada Unidad organica debe de Identificar sus Indicadores

INSTRUCCIONES

La Oficina de Estadística, los servicios Asistenciales y Administrativos, envían sus indicadores a la oficina de calidad para el procesamiento excel y dar el visto bueno para remitir informe a la dirección general, asistencial y administrativas.

FRECUENCIA

Mensual

FORMULARIOS

Formulario de Reportes de Indicadores

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

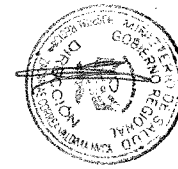
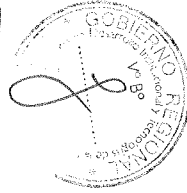
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE.



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia
Lic. Adm. *[Signature]* HIDALGO CUENVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUCA
Lic. *[Signature]* Edison Quiroz Lizana
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
GEPI





FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO : OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
 PROCEDIMIENTO : INFORME DE INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIOS
 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : FORTALECER EL USO DE INDICADORES PARA LA TOMA DE DESICIONES

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Remite los Indicadores de la Unidad Organica a su cargo a la Oficina de Gestión de la Calidad.	Jefe	Oficinas, Departamentos, Unidades y Servicios.	Remite	20	Papel bond, computadora, impresora	Informe
2	Realiza la evaluación y verificación de los datos existentes de los diferentes indicadores de la Oficina de Estadística.	Enfermera/ Obstetra	Área de acreditación	Realiza	540	Papel bond, computadora, impresora	Informe
3	Confecciona las Tablas de excel con sus respectivos graficos.	Enfermera/ Obstetra	Área de acreditación	Confecciona	480	Papel bond, computadora, impresora	Informe
4	Elabora el Reporte de indicadores	Enfermera/ Obstetra	Área de acreditación	Elabora	480	Papel bond, computadora, impresora	Informe
5	Realiza la Revisión e impresión del reporte de indicadores Remite reporte de indicadores	Enfermera/ Obstetra	Área de acreditación	Realiza	120	Papel bond, computadora, impresora	Reporte
6	Informa al Jefe de la Oficina de Gestión de la calidad de los Indicadores de Gestion Hospitalarios el cual revisa y da el Visto Bueno	Enfermera/ Obstetra	Área de acreditación	Informa	120	Papel bond, computadora, impresora	Informe
7	Remite el Informe a la Direccion General, Asistencial y Administrativa.	Jefe/a	Oficina de Gestión de la Calidad	Remite	60	Papel bond, computadora, impresora	Informe

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

Lic. María Concepción Hernández
 MEMBRE DE LA UNIDAD ORGANICA

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 HOSPITAL REGIONAL ZASAYB OCCASIA VALDIVIA DE HUACA
 Lic. Edison Quispe Lizana
 JEFE DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

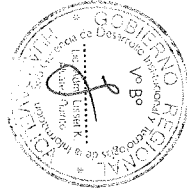


TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO : OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
 PROCEDIMIENTO : INFORME DE INDICADORES DE GESTION
 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : FORTALECER EL USO DE INDICADORES PARA LA TOMA DE DESICIONES

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS														TIPO DE ACTIVIDAD					TIPO DE VALOR					
				RECURSOS HUMANOS			RECURSOS IDENTIFICABLES											Operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA			
				Jefe	Jefe de las Oficinas	Enfermera / Obstetra	PC	Papel/Bond	Toner	Lapicero	Impresora	Internet	Folder	Archivos	Scanner	Archivador	Libro de Actas											
1	Remite los Indicadores de la Unidad Organica a su cargo a la Oficina de Gestión de la Calidad.	Oficina de Estadística, Asistencial, Administrativo	20		1				1	1	1							1						1				
2	Realiza la evaluación y verificación de los datos existentes de los diferentes indicadores de la Oficina de Estadística.	Área de acreditación	540			1			1	1	1	1						1	1							1		
3	Confeciona las Tablas de excel con sus respectivos graficos.	Área de acreditación	480			1	1	1	1	1	1							1								1		
4	Elabora el Reporte de indicadores	Área de acreditación	480			1	1	1	1	1	1							1								1		
5	Realiza la Revisión e impresión del reporte de indicadores Remite reporte de indicadores	Área de acreditación	120			1	1	1	1	1	1							1								1		
6	Informa al Jefe de la Oficina de Gestión de la calidad de los Indicadores de Gestión Hospitalarios el cual revisa y da el Visto Bueno	Área de acreditación	120			1			1	1	1	1						1								1		
7	Remite el Informe a la Dirección General, Asistencial y Administrativa.	Oficina de Gestión de la Calidad	60	1					1	1	1	1						1								1		
TOTAL			1820																									
TOTAL DÍAS			4																									

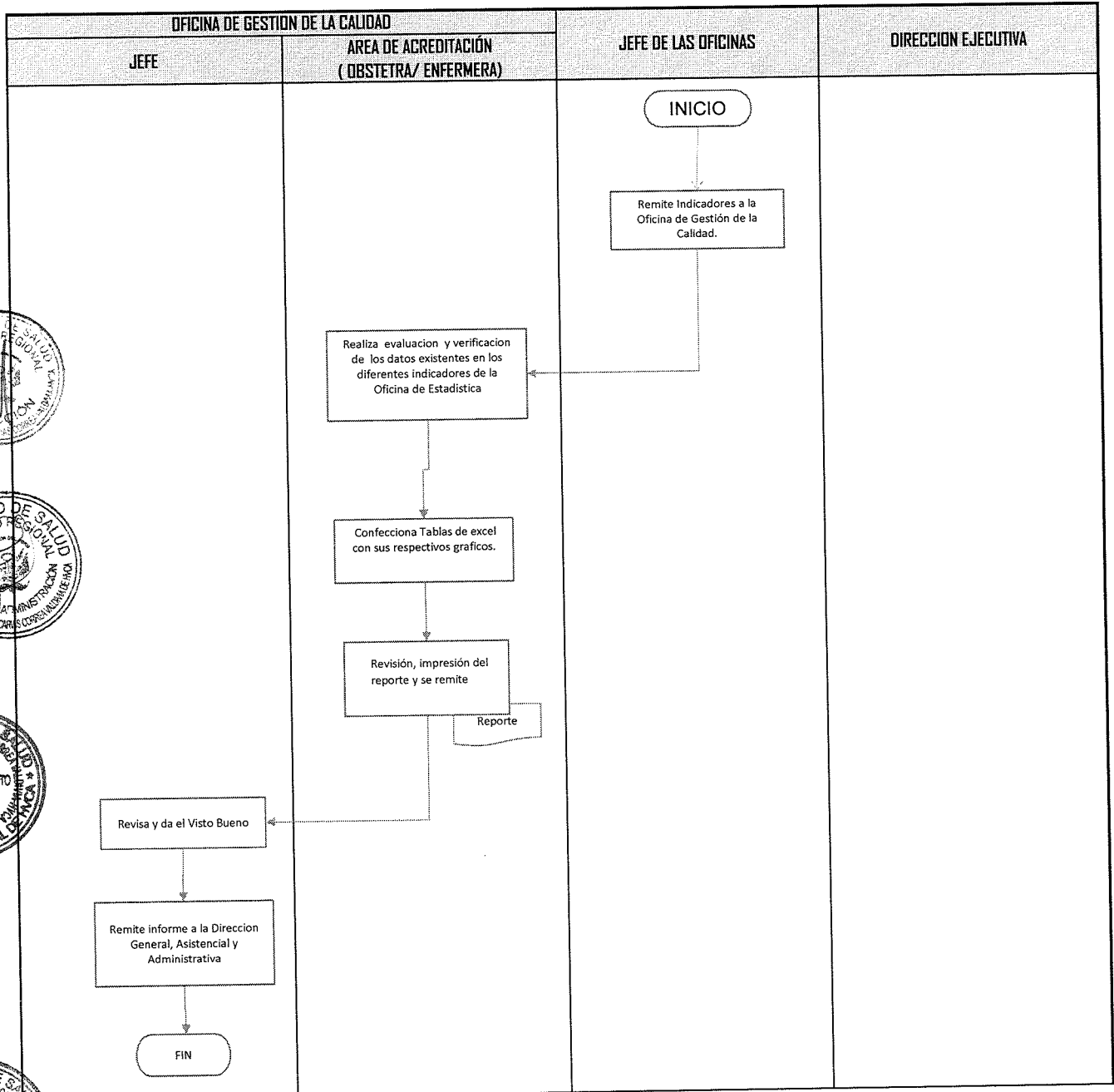
FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 HOSPITAL REGIONAL FACULTAD GENERAL VALDIVIA DE IZCA
 Lic. Edilberto QUISPE INZANA
 Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
 Of. Po. 1. 2016

DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO : OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
 PROCEDIMIENTO : INFORME DE INDICADORES DE GESTION
 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : FORTALECER EL USO DE INDICADORES PARA LA TOMA DE DESICIONES



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA
DIRECCION GENERAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA
DIRECCION GENERAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA
DIRECCION GENERAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA
DIRECCION GENERAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA
DIRECCION GENERAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA



FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huaca

Lic. Adm. *[Signature]*
JEFES DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUACA

Lic. Edison *[Signature]* LIZANA
JEFE DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

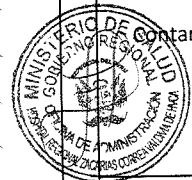
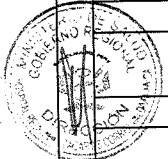
PROCEDIMIENTO N° 03

NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
03/03	MP-HRZCVH-OGC-03
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA DE GESTION DE LA CALIDAD	
OFICINA	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS	
FINALIDAD	BASE LEGAL
<p>Contar con sistema de notificación de eventos Adversos en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia.</p>	<p>1. Ley de Ministerio de Salud N° 27657. 2. RM N° 519 -2006/MINSA, Aprueba el DT: "Sistema de Gestion de la Calidad en Salud". 3. RM. N° 519-2006-SA/DM- Sistema de Gestion de Calidad en Salud. 4. RM N° 1216 -2003 -SA/DM, aprueba la directiva N° 027-MINSA - V. 01 Normas que regulan el Procedimiento de Atencion y tramite de las Quejas, Sugerencias, consulta e interposiciones de buenos Oficios en la Oficina de Transparencia y Defensoria de la Salud.</p>
REQUISITOS	
Los Jefe de la Unidades Organicas deben de reportar los casos adversos obligatoriamente	
INSTRUCCIONES	
En la ocurrencia del evento adverso se realiza la notificación a la Oficina de Calidad para que el Comité de Auditoria realice el análisis, evalúe las acciones y recomendaciones del caso.	
FRECUENCIA	
Variable	
FORMULARIOS	
Formato de Notificación de Eventos Adversos	

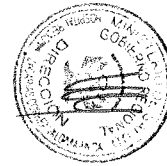
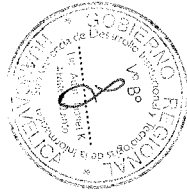
FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE.



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
Hospital Regional
[Signature]
Lic. Adm. *[Signature]*
Jefe de la Oficina de Calidad

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE TACNA
[Signature]
Lic. Edison OUNAN LIZAMA
Jefe de la Oficina de Calidad
SEPT 2016



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO : OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
 PROCEDIMIENTO : NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS
 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CONTAR CON UN SISTEMA DE NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Realizan el reporte de la ocurrencia del Evento Adverso.	Jefes	Oficinas, Departamentos, Unidades y Servicios.	realiza	90	formato de reporte	Reporte
2	recepciona los formatos en Oficina de Gestion de la Calidad	Licenciado / Obstetras	Unidad de seguridad del paciente	recepciona	10	hojas, computadora	formatos
3	Realiza la evaluación de indicacion de auditoria	Comité de Auditoria	Unidad de Auditoria	realiza	10	hojas, computadora	formatos
4	Evalua los formatos y la historia clinica del evento adverso si es auditable Se realiza la Auditoria y se emiten las recomendaciones, a la unidad de seguridad del paciente. no es auditable, se recopilan las fichas y se realiza el reporte a la Oficina de Gestion de la Calidad.	Comité de Auditoria	Unidad de Auditoria	evalua	60	historia clinica, formatos de notificacion de eventos adversos	informe
5	Remiten las recomendaciones y actividades de mejora segun departamentos.	Licenciado / Obstetras	Unidad de seguridad del paciente	remiten	20	historia clinica, formatos de notificacion de eventos adversos	informe
6	Socializan el Informe e inician con la implementacion de las recomendaciones.	Jefes/as	Oficinas, Departamentos, Unidades y Servicios.	socializan	10	lapicero, cuaderno de actas	Libro de actas

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE.

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huaca

 Lic. Adm. Nayra HIDALGO CUEVARE
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUACA

 Lic. Edilson LUISPE LIZAMA
 JEFE DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
 OGC 0104



TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO : OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
 PROCEDIMIENTO : NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS
 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CONTAR CON UN SISTEMA DE NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS EN EL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA.

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS											TIPO DE ACTIVIDAD					TIPO DE VALOR					
				RECURSOS HUMANOS					RECURSOS IDENTIFICABLES (Materiales)						operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA			
				Jefe/a	Jefes/as de los Departamentos	Licenciada/Obstetra	Comité de Auditoria	Dirección Ejecutiva	PC	Papel Bond	Thoner	Lapicero	Impresora	Libro de Actas											
1	Realizan el reporte de la ocurrencia del Evento Adverso.	Oficinas, Departamentos, Unidades y Servicios.	90		1					1	1		1				1					1			
2	recepiona los formatos en Oficina de Gestion de la Calidad	Unidad de seguridad del paciente	10			1				1	1	1	1				1						1		
3	Realiza la evaluación de indicacion de auditoria	Unidad de Auditoria	10				1			1	1	1	1			1							1		
4	Evalua los formatos y la historia clinica de evento adverso Auditoria y se emiten las recomendaciones, a la unidad de seguridad del paciente. Si es auditable Se realiza la auditoria. Si no es auditable, se recopilan las fichas y se realiza el reporte a la Oficina de Gestion de la Calidad.	Unidad de Auditoria	60				1			1	1	1	1			1							1		
5	Remiten las recomendaciones y actividades de mejora segun departamentos que corresponda.	Unidad de seguridad del paciente	20			1				1	1	1	1			1						1		1	
6	Socializan el Informe e inician con la implementacion de las recomendaciones.	Oficinas, Departamentos, Unidades y Servicios.	10		1					1	1	1	1			1						1		1	
TOTAL			200																						
TOTAL DÍAS			0																						

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE.

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia
 Lic. Adm. FIDALGO CARRERA

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUACA
 Lic. Edilberto GARCERAN
 Jefe de la Oficina de Gestion de la Calidad
 SEP 1 2016

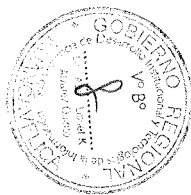
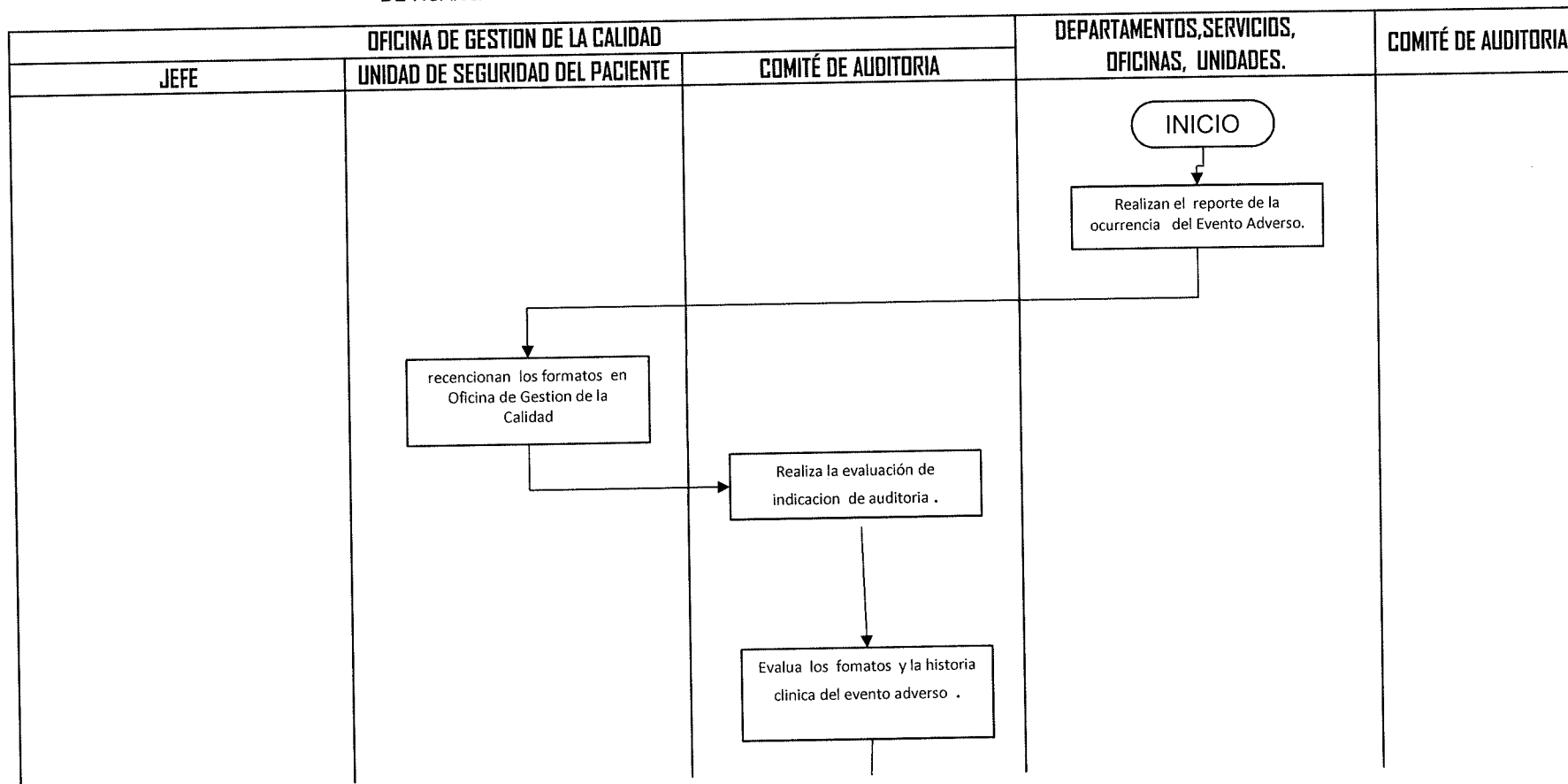


DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO : OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
 PROCEDIMIENTO : NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSO
 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CONTAR CON SISTEMAS DE NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSO EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA



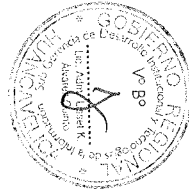
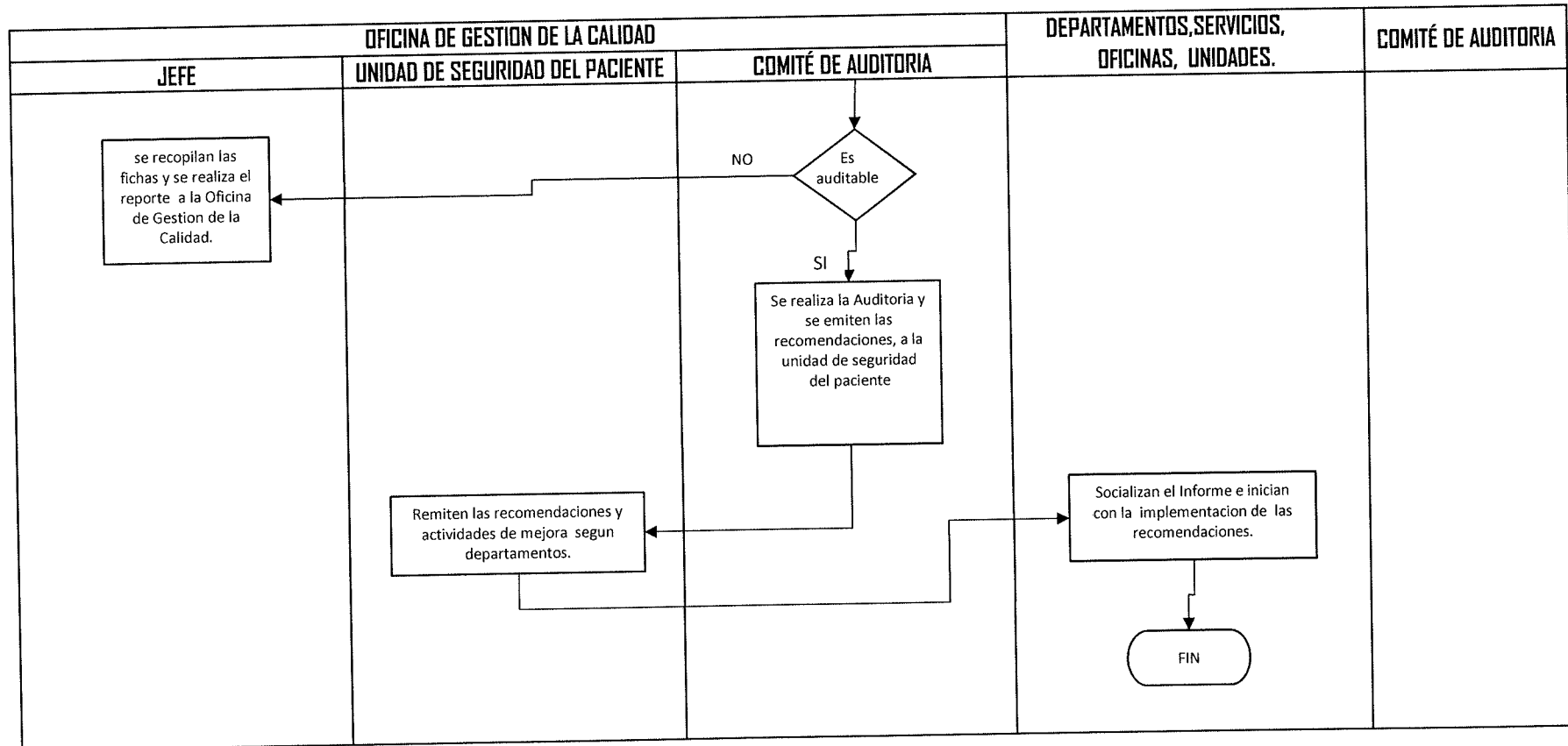


DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO : OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
 PROCEDIMIENTO : NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSO
 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CONTAR CON SISTEMAS DE NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSO EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huca
 Lic. Adm. Haydée HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUCA
 Lic. Edison SUAREZ SUAREZ
 JEFE DE LA UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD
 GEPH 2016



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



**OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y
SALUD AMBIENTAL**



INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

ORGANO : HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

N°	CODIGO	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL
1	MP-HRZCVH-OEYGA-01	VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA	2
	MP-HRZCVH-OEYGA-02	VIGILANCIA DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	

NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia

Lic. Adm. *[Signature]* HIDALGO GUERRA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA
VALDIVIA - HUANCABELICA

Lic. Em. *[Signature]* DENSIH DORA PAITAN CONDORI
JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL





PROCEDIMIENTO N° 01
VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA

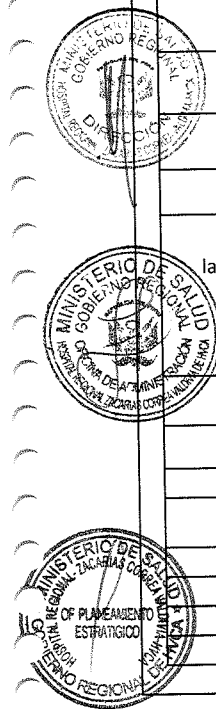
DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
01/02	MP-HRZCVH-OEYSA-01
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCATELICA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Proporcionar información actualizada sobre la magnitud de la Infeccion Intrahospitalaria, sus factores relacionados y orientar las acciones para la disminución de estos daños	1.Ley N° 26842 - Ley General de Salud 2.Ley N° 2757 - Ley del Ministerio de Salud 3.D.S. N° 013 - 2002 - SA - Aprueba Reglamento de la Ley N°27657 NT N° 026- MINSa -OGE 4.Ley N.° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General
REQUISITOS	
Consignar Nombres y Apellidos de pacientes registrados N° de H.CL, Fecha de ingreso y Factor de Riesgo	
INSTRUCCIONES	
Revision diaria de Pacientes e Historias clinicas	
FRECUENCIA	
Diario	
FORMULARIOS	
Ficha de seguimiento, Ficha N° 01, Ficha N° 02, Ficha N°03, Ficha N° 04, Ficha N° 5, Ficha N° 08 - A	

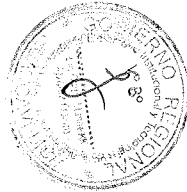
FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCATELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huca
[Signature]
DR. ENFERMERA ROSA ROSA GUEVARA
JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCATELICA
[Signature]
DR. ENFERMERA ROSA ROSA GUEVARA
JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

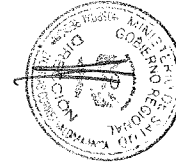
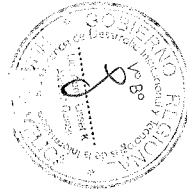




FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : PROPORCIONAR INFORMACION ACTUALIZADA SOBRE LA MAGNITUD DE LA INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, SUS FACTORES RELACIONADOS Y ORIENTAR LAS ACCIONES PARA LA DISMINUCION DE ESTOS DAÑOS

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Realiza la búsqueda activa en organos de línea (Servicios Hospitalarios) de todo el hospital, utilizando la ficha de seguimiento diario con procedimiento y sin procedimiento	Enfermera/o	Unidad de Vigilancia Epidemiologica	Busqueda	10	Tablero, lapicero, lapiz, borrador,	Registro de seguimiento diario
2	Revisa la Historia Clinica, con evolucion del medico del dia, notas de enfermeria, exámenes auxiliares,	Enfermera/o	Unidad de Vigilancia Epidemiologica	Revisa	15	Historia clinica , ficha de seguimiento, tablero, lapiceros	Item de Observaciones de Registro de seguimiento diario
3	Registra a los Pacientes con factor de riesgo de IIH en ficha de seguimiento diario	Enfermera/o	Unidad de Vigilancia Epidemiologica	Registro	10	Ficha de seguimiento, lapiceros rojo, azul, lapiz	Registro de seguimiento diario
4	Monitoreo de pacientes expuestos a factores de riesgo (C.V.P, C.V.C, C.U.P, V.M, POST OPERADOS DE COLECISTECTOMIAS, HERNIO PLASTIAS INGUINALES Y PUERPERAS)	Enfermera/o	Unidad de Vigilancia Epidemiologica	Monitoreo	10	Fichas de Seguimiento, tablero, lapicero	Registro de seguimiento diario
5	Observa a los pacientes con factores de riesgo de IIH. Si tiene IIH Se procede con el llenado de formato de vigilancia para IIH. y notifica inmediatamente al jefe de la OEYSA. Si no tiene IIH Se continua con el monitoreo del paciente expuesto a factor de Riesgo.	Enfermera/o	Unidad de Vigilancia Epidemiologica	Observacion	45	Historia clinica , exámenes de laboratorio, Exámenes auxiliares	Registro de seguimiento diario



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : PROPORCIONAR INFORMACION ACTUALIZADA SOBRE LA MAGNITUD DE LA INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, SUS FACTORES RELACIONADOS Y ORIENTAR LAS ACCIONES PARA LA DISMINUCION DE ESTOS DAÑOS

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
6	Se revisa el caso IIH, según criterios de Directiva de Vigilancia de IIH. y se confirma para la notificación mensual.	Jefe/a	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Revisa	60	Directiva de IIH, Lapicero	Formato de Registro de iiH
7	solicita cultivo microbiológico	Medico tratante	Servicios de Hospitalización	solicita	5	Lapicero	Historia Clínica
8	Toma la muestra adecuadamente según solicitud	Personal de Laboratorio	Microbiología	Toma de muestra	10	Lapicero	Registro de toma de muestras de laboratorio
9	Registra previa revisión las fichas de seguimiento (formatos 1-5)	Enfermera/o	Unidad de Vigilancia Epidemiológica	Reviza	10	papel bond, Borrador, Lapicero	Registro de seguimiento diario
10	Ingreso de fichas de seguimiento (formatos 01 al 05) al Sistema de Intranet e impresión para elaboración de informe mensual	Digitador	Unidad de Informática y Estadística	Registro	15	computadora, internet, papel bond, toner, impresora	Fichas digitadas
11	Realiza el Control de calidad de fichas digitadas. Si esta correcto Se elabora los Cuadros estadísticos. Si no esta correcto Se devuelve para su corrección en el Sistema de Intranet.	Jefe	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Verifica	20	regla, lapiceros, corrector	Fichas digitadas
12	Elabora los cuadros estadísticos de IIH, y/o levanta observaciones	Digitador/a	Unidad de Informática y Estadística	Elabora	60	regla, computadora, internet, impresora, toner, papel bond	Cuadros Estadísticos



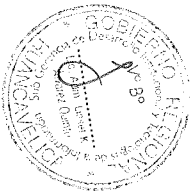
FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : PROPORCIONAR INFORMACION ACTUALIZADA SOBRE LA MAGNITUD DE LA INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, SUS FACTORES RELACIONADOS Y ORIENTAR LAS ACCIONES PARA LA DISMINUCION DE ESTOS DAÑOS

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
13	Elabora el Informe mensual (analisis e interpretacion de cuadros) considerando los promedios y estandares nacionales según categoria hospitalaria ,	Jefe/a	Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental	Elabora	60	computadora portatil, Impresora, Toner, papel bond, Internet	Informe mensual
14	Remite Informe (Direccion Ejecutiva, Calidad, , Jefes de los servicios y Departamentos	Jefe/a	Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental	Remite	20	Computadora Portatil, Internet, Impresora, toner, papel bond	Recepcion de Informes Mensuales
15	Remite Informe (Direccion de Epidemiologia - DIRESA HUANCAVELICA)	Director/a	Direccion Ejecutiva	Remite	20	Computadora, Impresora, Toner, Papel bond	Recepcion de Informes Mensuales
16	Actualiza la Sala Situacional	Digitador/a	Unidad de Informatica y Estadistica	Actualiza	60	Impresora, tinta a color, franelografo, chinchas, micas	Panel de Sala Situacional.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE:



[Handwritten signature]

MINISTERIO DE SALUD • GOBIERNO REGIONAL
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA - HUANCVELICA
[Handwritten signature]
 LIC. ENFERMERA DORA PATAN CONDORI
 JEFA DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

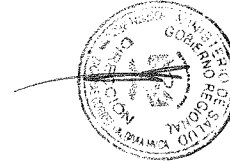
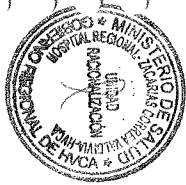
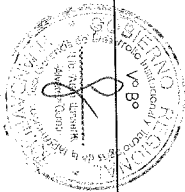
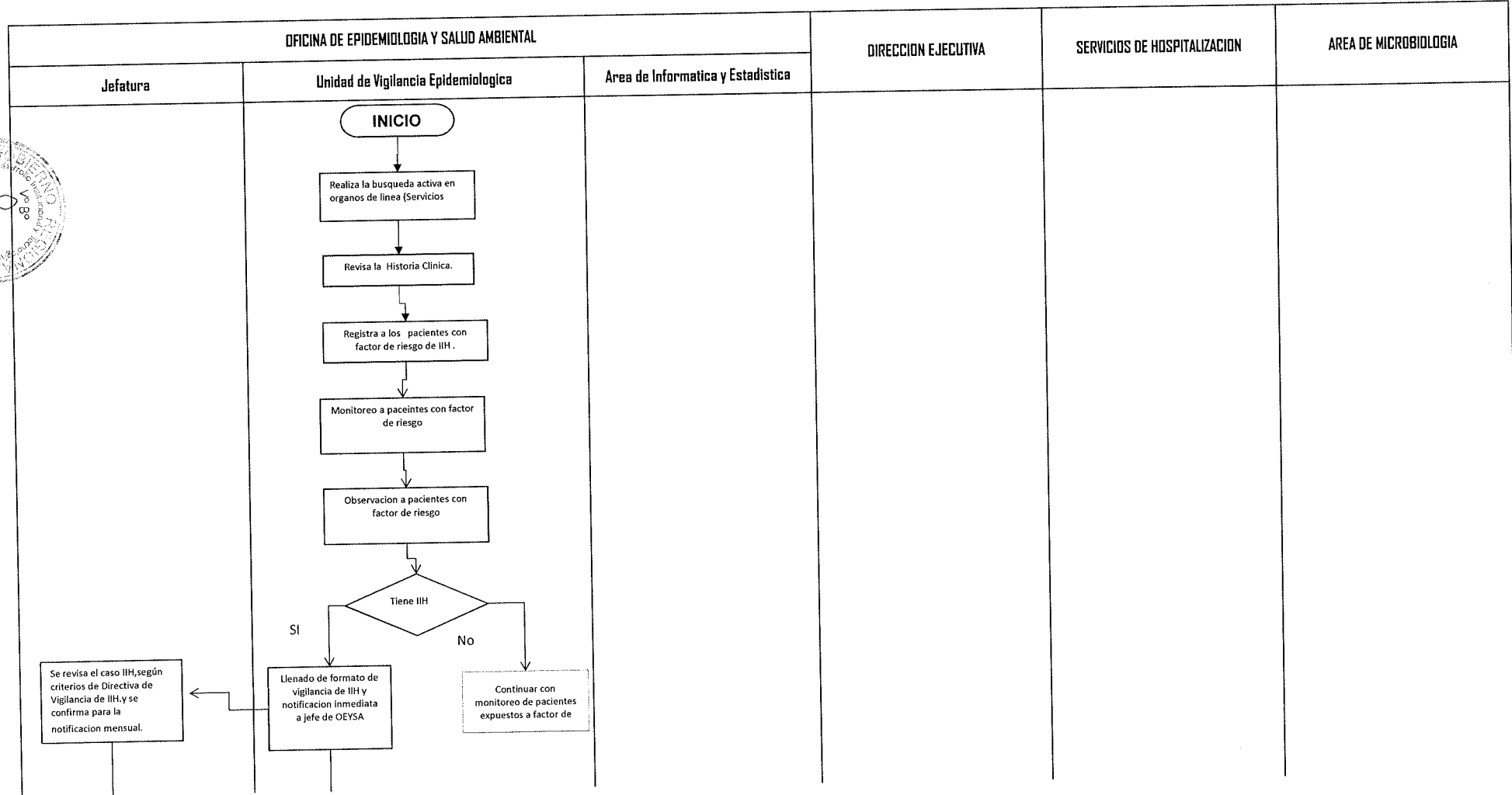


DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
 : VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA
 : PROPORCIONAR INFORMACION ACTUALIZADA SOBRE LA MAGNITUD DE LA IIH, SUS FACTORES RELACIONADOS Y ORIENTAR LAS ACCIONES PARA LA DISMINUCION DE ESTOS DAÑOS



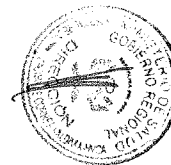
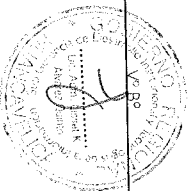
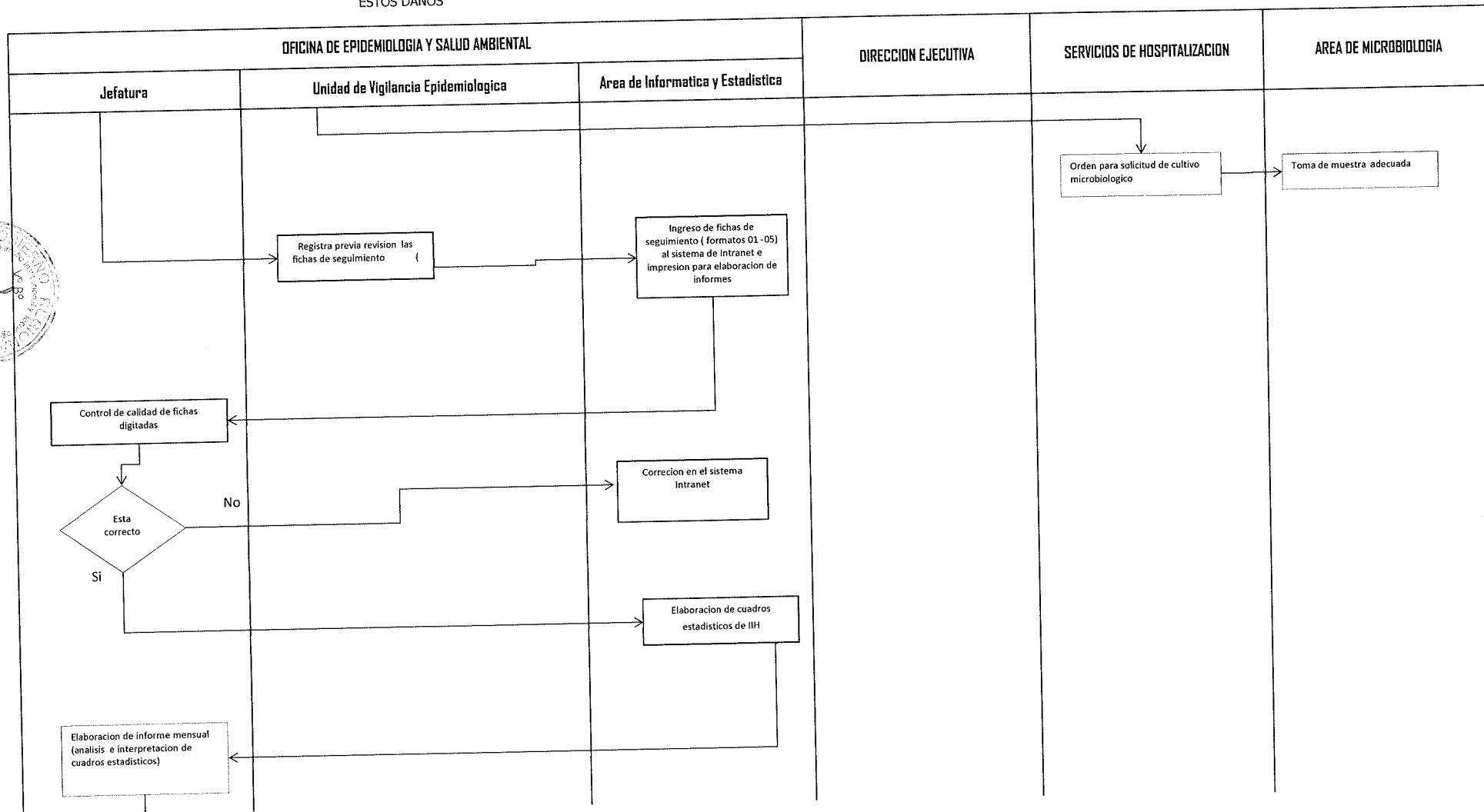


DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
 : VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA
 : PROPORCIONAR INFORMACION ACTUALIZADA SOBRE LA MAGNITUD DE LA IIH, SUS FACTORES RELACIONADOS Y ORIENTAR LAS ACCIONES PARA LA DISMINUCION DE ESTOS DAÑOS



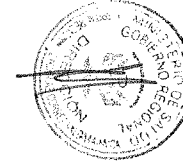
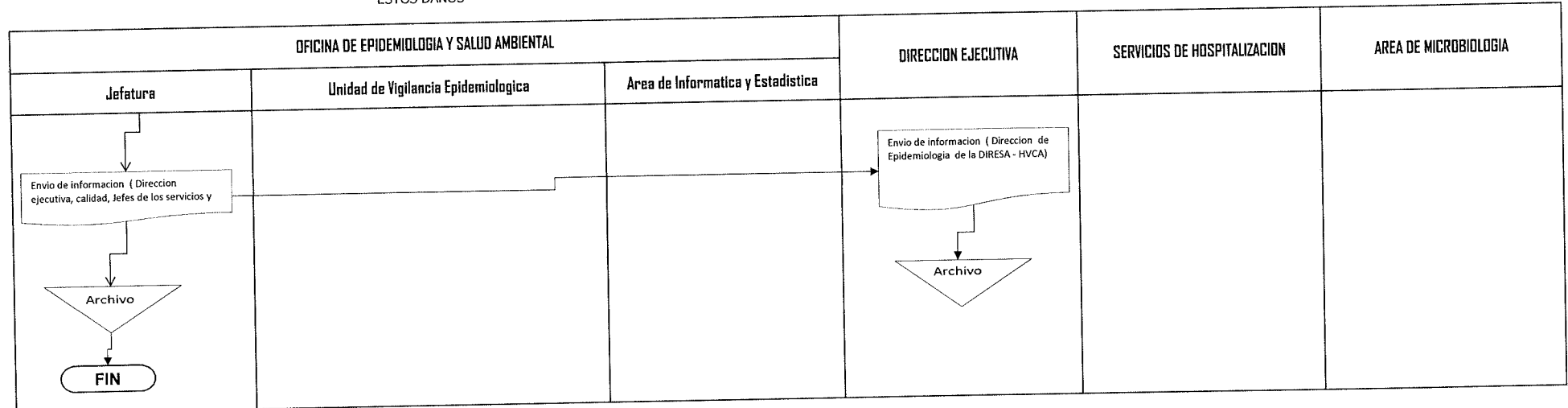


DIAGRAMA DE BLOQUES

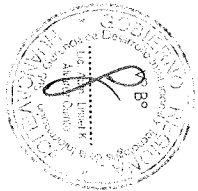
UNIDAD ORGANICA
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
: VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA
: PROPORCIONAR INFORMACION ACTUALIZADA SOBRE LA MAGNITUD DE LA IIH, SUS FACTORES RELACIONADOS Y ORIENTAR LAS ACCIONES PARA LA DISMINUCION DE ESTOS DAÑOS



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE:



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA
Hospital Regional
[Signature]
UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SALUD AMBIENTAL

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA
VALDIVIA - HUANCABELICA
[Signature]
EN: EN: DENSI DORA PATAN
Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



PROCEDIMIENTO N° 02
VIGILANCIA DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
02/02	MP-HRH-OEYSA-02
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
VIGILANCIA DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Vigilar el manejo y segregacion de los residuos solidos Hospitalarios para lograr una adecuada segregacion de Residuos Solidos	1. Ley N° General de residuos solidos N° 27314 2. Ley General de Salud N° 26842 3. Ley del Ministerio de Salud N° 27657 4. NT N° 096- Minsa / DIGESA V.01
REQUISITOS	
Nombre del servicio supervisado, fecha.	
INSTRUCCIONES	
Llenado diario de la ficha de vigilancia Hospitalaria	
FRECUENCIA	
DIARIO	
FORMULARIOS	
FICHA DE VIGILANCIA HOSPITALARIA , MANIFIESTO, ANEXO N° 05 (Manifiesto de manejo de residuos solidos peligrosos), Anexo N° 01 Declaracion de manejo de residuos solidos	

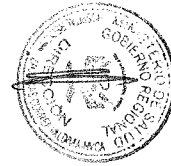
FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



[Handwritten signature]

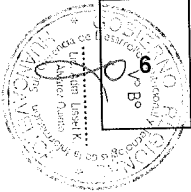
MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA - HUANCAVELICA
[Handwritten signature]
LINA DENSITH OCHOA CASTAÑO
JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

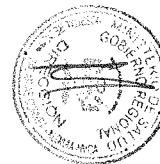


FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : VIGILANCIA DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : VIGILAR EL MANEJO Y SEGREGACION DE LOS RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS PARA LOGRAR UNA ADECUADA SEGREGACION DE RESIDUOS SOLIDOS OBJETIVOS Y FUNCIONES EFICIENTEMENTE.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Monitoreo de segregacion de residuos hospitalarios de cada servicio	Tecnico/a	Unidad de Salud Ambiental	Monitoreo	10	Tablero, Lapiceros, Lapiz, Borrador, Ficha De Vigilancia Hospitalaria	Ficha de Vigilancia Hospitalaria
2	Registro en ficha de vigilancia hospitalaria sobre manejo de residuos solidos (acondicionamiento, segregacion y transporte) Si encuentra inadecuado manejo de residuos solidos. Realiza charla informativa segun Norma Tecnica N° 096 Si no encuentra inadecuado manejo de residuos solidos. Continua con vigilancia de manejo de residuos solidos.	Tecnico/a	Unidad de Salud Ambiental	Registra	45	Tablero, Lapiceros, Lapiz, Borrador, Ficha De Vigilancia Hospitalaria, Norma tecnica N° 096	Ficha de Vigilancia Hospitalaria, Informe verbal y/o escrito.
3	Elabora informe sobre observaciones encontradas en los servicios hospitalarios	Tecnico/a	Unidad de Salud Ambiental	Elabora	20	Computadora, Impresora, toner, papel bond	Informe
4	Verifica traslado de residuos biocontaminados por EPS, corroborando los datos consignados en la hoja de manifiesto	Tecnico/a	Unidad de Salud Ambiental	Verificacio n	30	Fichas de seguimiento diario, tablero	Registro de Seguimiento Diario
5	Solicita Manifiestos de traslado de residuos biocantaminados de la disposicion final a la EPS	Tecnico/a	Unidad de Salud Ambiental	Solicita	20	Telefono Celular, papel bond, fotocopidora	Manifiestos con visacion de Petro Mas
6	Consolida informacion de manifiestos semanales en el ANEXO N° 05 (Manifiesto de manejo de residuos solidos peligrosos) para ifnormacion mensual	Tecnico/a	Unidad de Salud Ambiental	Consolida	45	Lapicero, fichas de manifiesto	Manifiestos consolidados (Anexo N° 05)





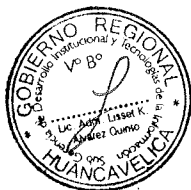
FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : VIGILANCIA DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : VIGILAR EL MANEJO Y SEGREGACION DE LOS RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS PARA LOGRAR UNA ADECUADA SEGREGACION DE RESIDUOS SOLIDOS OBJETIVOS Y FUNCIONES EFICIENTEMENTE.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
7	Revisa y visa el Anexo N° 05	Jefe/a	Oficina de Epidemiologia y salud Ambiental	Revisa	10	lapicero, lapiz, Sello de Jefatura	Manifiestos visados (Anexo N° 05)
8	Envia informe a la Direccion Ejecutiva del Hospital Adjuntando el anexo N° 05 (Manifiesto)	Jefe/a	Oficina de Epidemiologia y salud Ambiental	Envio	60	Computadora Portatil, Impresora, toner, papel bond, fotocopiadora	Informe emitido
9	Envia Manifiesto (Anexo N° 05) a la Direccion Ejecutiva de Salud Ambiental dentro del plazo establecido	Director/a	Direccion Ejecutiva	Envio	15	Computadora, Impresora, toner, papel bond.	Informe Emitido
10	Realiza la declaracion anual de residuos solidos (Anexo N° 01)	Tecnico/a	Unidad de Salud Ambiental	Consolida	45	Lapicero, regla, fichas de declaracion (anexo N° 01)	Fichas de declaracion anual
11	Envia con informe la declaracion anual de residuos solidos (Anexo N° 01) a la direccion del Hospital	Jefe/a	Oficina de Epidemiologia y salud Ambiental	Envio	60	Lapicero, regla, fichas de declaracion (anexo N° 01)	Fichas de declaracion anual
12	Envia la declaracion anual de residuos solidos (Anexo N° 01) a la Direccion Ejecutiva de Salud Ambiental	Director/a	Direccion Ejecutiva	Envio	15	Lapicero, regla, fichas de declaracion (anexo N° 01)	Fichas de declaracion anual

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia - Huancavelica
 Lic. ALBA ROSA HIDALGO CUENARA
 JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA
 VALDIVIA - HUANCABELICA
 Lic. ENC. DENSIETH DORA PATIAN
 JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

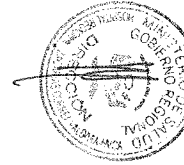


TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : VIGILANCIA DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : VIGILAR EL MANEJO Y SEGREGACION DE LOS RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS PARA LOGRAR UNA ADECUADA SEGREGACION DE RESIDUOS SOLIDOS OBJETIVOS Y FUNCIONES EFICIENTEMENTE.

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS															TIPO DE ACTIVIDAD					TIPO DE VALOR					
				RECURSOS HUMANOS			RECURSOS IDENTIFICABLES												operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA			
				Director/a	Jefe/a	Técnico/a	Tablero	Lapicero	Lapiz	Borrador	Computadora	Computadora Portatil	Toner	Impresora	Fotocopiadora	Papel Bond	Telefono Celular	Fichas de vigilancia Hospitalaria									Fichas de manifiesto (Anexo N° 05)	Fichas de declaración anual de residuos solidos (Anexo N° 01)	Sello de jefatura
8	Envia informe a la Direccion Ejecutiva del Hospital Adjuntando el anexo N° 05 (Manifiesto)	Oficina de Epidmeiologia y salud Ambiental	60		1													1									1		
9	Envia Manifiesto (Anexo N° 05) a la Direccion Ejecutiva de Salud Ambiental dentro del plazo establecido	Direccion Ejecutiva	15	1														1										1	
10	Realiza la declaracion anual de residuos solidos (Anexo N° 01)	Unidad de Salud Ambiental	45			1		1																				1	
11	Envia con informe la declaracion anual de residuos solidos (Anexo N° 01) a la direccion del Hospital	Oficina de Epidmeiologia y salud Ambiental	60	1				1		1	1	1	1	1														1	
12	Envia la declaracion anual de residuos solidos (Anexo N° 01) a la Direccion Ejecutiva de Salud Ambiental	Direccion Ejecutiva	15	1														1											1
TOTAL			345																										
TOTAL DIAS			1																										

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE:

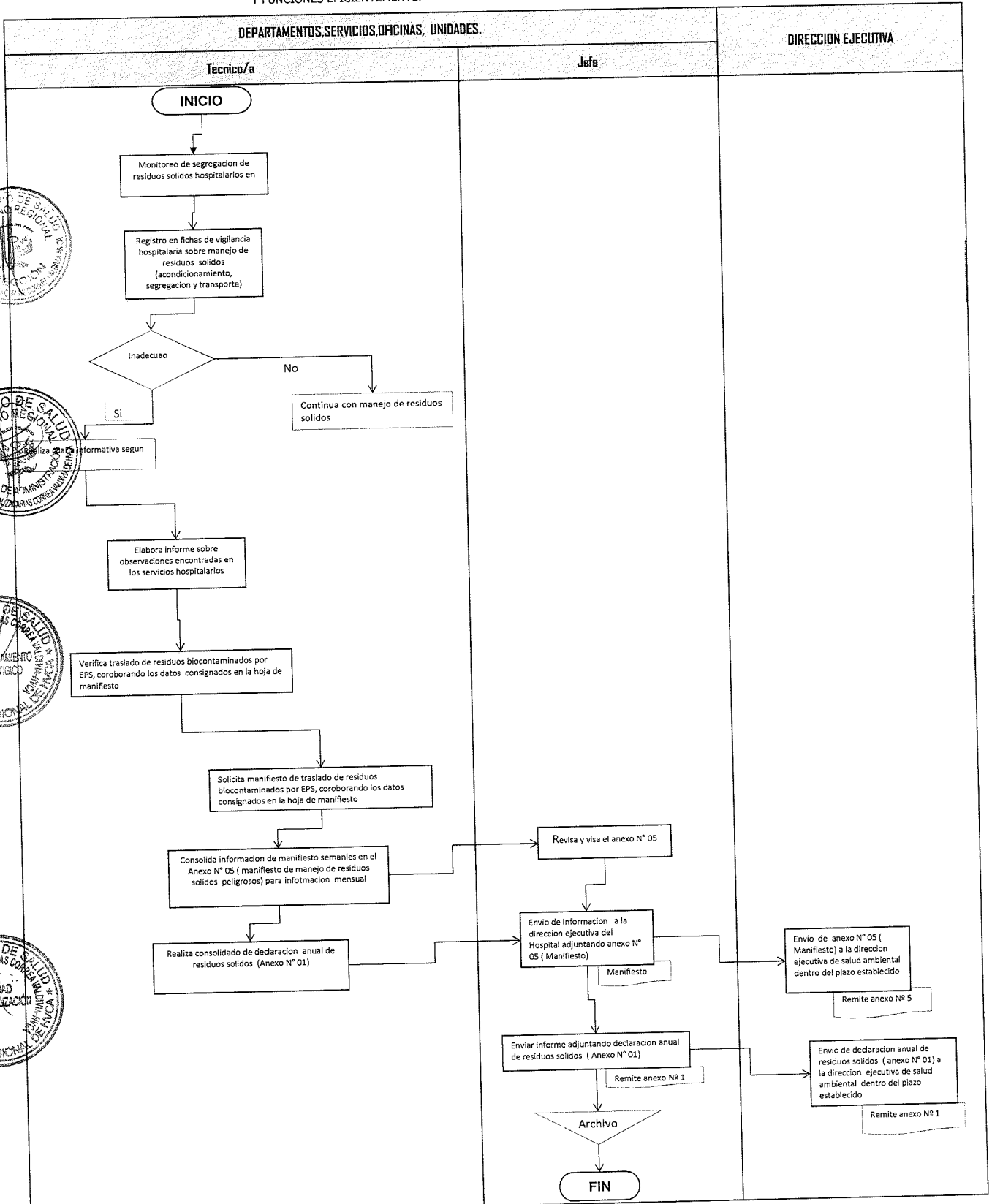


MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional de Huancavelica
 Valdivia - Huancavelica
 Lic. M^a DENSITADORA PATRYA CONDORI
 JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional de Huancavelica
 Valdivia - Huancavelica
 Lic. M^a DENSITADORA PATRYA CONDORI
 JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : VIGILANCIA DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : VIGILAR EL MANEJO Y SEGREGACION DE LOS RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS PARA LOGRAR UNA ADECUADA SEGREGACION DE RESIDUOS SOLIDOS QUE PERMITAN LOGRAR LOS QUE PERMITAN LOGRAR LOS OBJETIVOS Y FUNCIONES EFICIENTEMENTE.



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE:





MANUAL PROCEDIMIENTOS



OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA

INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

ORGANO : HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

N°	CODIGO	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL
1	MP-HRZCVH-OAJ-01	INFORME LEGAL PARA LA RESOLUCION DE UNA ACCION ADMINISTRATIVA	2
2	MP-HRZCVH-OAJ-02	RECURSO ADMINISTRATIVO DE APELACION DE RESOLUCION DIRECTORAL	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

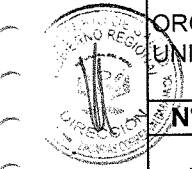
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica

Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HVCA

Abog. JOSE LUIS HUINCHO ANCCASI
Director de Sistema Administrativo de la Oficina de Asesoría Jurídica
C.A.J. N° 3786





PROCEDIMIENTO N° 01

INFORME LEGAL PARA LA RESOLUCION DE UNA ACCION ADMINISTRATIVA

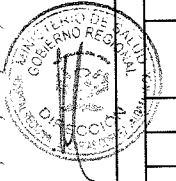
DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
01/02	MP-HRZCVH-OAJ-01
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA OFICINA DE ASESORIA JURIDICA	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
INFORME LEGAL PARA LA RESOLUCION DE UNA ACCION ADMINISTRATIVA	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Que las Unidades Organicas solicitantes tomen una decisión conforme a la normatividad vigente al momento de resolver una acción Administrativa.	1, Ley del General de Salud N° 26842. 2, Decreto Legislativo N° 1161- Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. 3, Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA-DIRECTIVA N° 007 MINSA/OGPE-V02 Directiva para la Formulación de Documentos técnicos Normativos de Gestión 4, Ley N° 27444 -Ley de Procedimientos Administrativos -Art. N° 132
REQUISITOS	
Informe o proveído de requerimiento de Opinión Legal adjuntando documentación sustentatoria.	
INSTRUCCIONES	
Para realizar el informe Legal se debe Contar con Norma Legal aplicable al caso, jurisprudencias	
FRECUENCIA	
Diario	
FORMULARIOS	
Informe Legal	

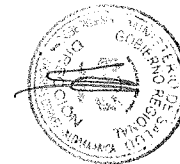
FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE.

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HVCA
Abog. JOSE LUIS HUINCHO ANCCASI
Director del Sistema Administrativo de la Oficina de Asesoría Jurídica
C.A.J. N° 3796

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia
Lic. Abg. José Luis Huincho Anccasi
Director del Sistema Administrativo de la Oficina de Asesoría Jurídica





FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : ASESORIA JURIDICA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : INFORME LEGAL PARA LA RESOLUCION DE UNA ACCION ADMINISTRATIVA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : QUE LAS UNIDADES ORGANICAS SOLICITANTES TOMEN UNA DECISION CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE AL MOMENTO DE RESOLVER UNA ACCION ADMINISTRATIVO.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Registra el ingreso del documento proveniente de las unidades organicas solicitantes y deriva al jefe/a de la Oficina.	Asistente/a Administrativo	Oficina de Asesoría Jurídica	Registra	5	Lapicero	libro de registro
2	Analiza el documento o pasa para el abogado adjunto	Jefe/a	Oficina de Asesoría Jurídica	Analiza	20	pc, internet, lapicero	Proveido
3	Entrega documento, previa firma en libro de cargos.	Asistente/a Administrativo	Oficina de Asesoría Jurídica	Entrega	5	Lapicero	libro de registro
4	Recepciona documento. Lee y Analiza el documento para establecer la norma legal aplicable al caso. Ubica la norma legal pertinente, hace la interpretacion juridica y elabora el informe legal. Eleva el informe Legal al jefe de la Oficina de asesoría jurídica para su visto bueno y firma.	Abogado/a	Oficina de Asesoría Jurídica	Interpreta	180	Pc, Internet, Impresora	Informe
5	Recibe el informe legal, visa y pasa al Asistente administrativo para tramite respectivo.	Jefe/a	Oficina de Asesoría Jurídica	Visa	10	Lapicero	Informe
6	Presenta el informe Legal a la Unidad Organica solicitante	Asistente/a Administrativo	Oficina de Asesoría Jurídica	Presenta	10	Lapicero	libro de registro

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016



FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HVCA

Abog. JOSE LUIS HUINCHO ANCCASI
 Director de Sistema Administrativo de la Oficina de Asesoría Jurídica
 C. A. J. N° 3786



TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : ASESORIA JURIDICA
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : INFORME LEGAL PARA LA RESOLUCION DE UNA ACCION ADMINISTRATIVA
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : QUE LAS UNIDADES ORGANICAS SOLICITANTES TOMEN UNA DECISION CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE AL MOMENTO DE RESOLVER UNA ACCION ADMINISTRATIVA .

Table with columns: PASO, SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN), ORGANO/UNIDAD ORGANICA, Tiempo (minutos), CONTADOR DE RECURSOS (RECURSOS HUMANOS, RECURSOS IDENTIFICABLES), TIPO DE ACTIVIDAD, TIPO DE VALOR. Includes a total row at the bottom.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

Handwritten signature of the responsible official

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HVCA

Abog. JOSE LUIS HUINCHO ANCCASI
Director de Sistema Administrativo de la Oficina de Asesoría Jurídica
C.A.J. N° 3786



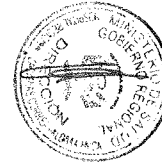
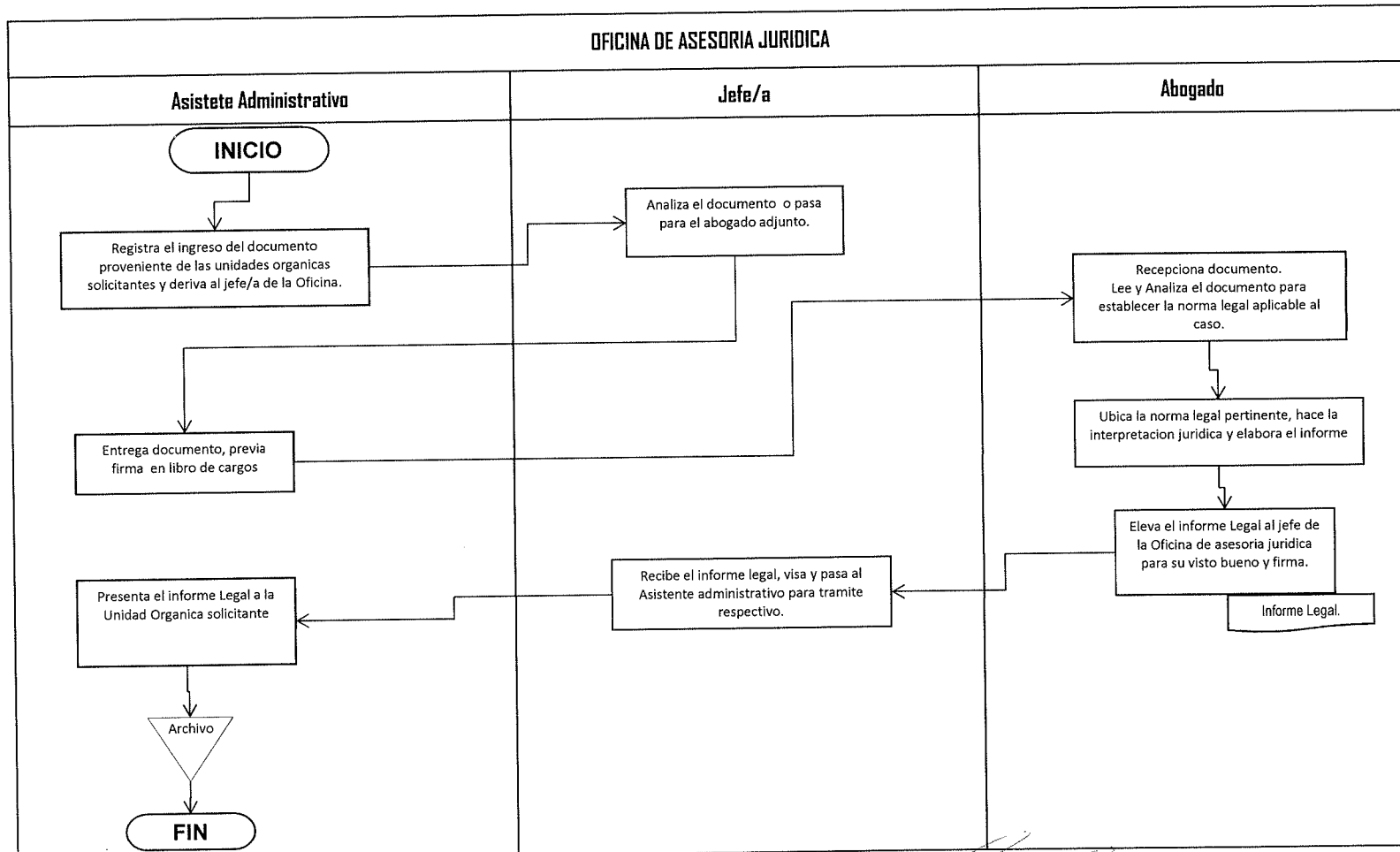


DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE ASESORIA JURIDICA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : INFORME LEGAL PARA LA RESOLUCION DE UNA ACCION ADMINISTRATIVA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : QUE LAS UNIDADES ORGANICAS SOLICITANTES TOMEN UNA DECISION CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE AL MOMENTO DE RESOLVER UNA ACCION ADMINISTRATIVO.



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016



UNIDAD DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HVCA
 Lic. ADM. TITULO DE ABOGADO
 JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRACION

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HVCA

Abog. JOSE-LUIS HUINCHO ANCCASI
 Director de Sistema Administrativo de la Oficina de Asesoría Jurídica.
 C.A.J. N° 3786

PROCEDIMIENTO Nº 02

RECURSO ADMINISTRATIVO DE APELACION DE RESOLUCION DIRECTORAL

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO Nº	CODIGO
02/02	MP-HRZCVH-OAJ-02
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA OFICINA DE ASESORIA JURIDICA	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
RECURSO ADMINISTRATIVO DE APELACION DE RESOLUCION DIRECTORAL	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Que el Superior Gerarquico emita nueva opinion Legal sobre el procedimiento administrativo.	1, Ley del General de Salud Nº 26842. 2, Decreto Legislativo Nº 1161- Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. 3,Resolucion Ministerial Nº 603-2006/MINSA-DIRECTIVA Nº 007 MINS/OGPE-V02 Directiva para la Formulación de Documentos tecnicos Normativos de Gestion 4, Ley Nº 27444 -Ley de Procedimientos Administrativos -Art. Nº 132
REQUISITOS	
Recurso de apelacion firmado por un Letrado.	
INSTRUCCIONES	
La interposicion del Recurso de Apelacion no debe exeder los 15 dias habiles.	
FRECUENCIA	
Diario	
FORMULARIOS	
Solicitud	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

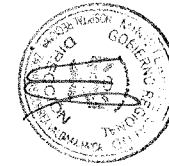
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE.



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HVCA
Abog. JOSE LUIS HUINCHIO ANCCASI
Director de Sistema Administrativo de la Oficina de Asesoría Jurídica
C.A.J. Nº 3766



GOBIERNO REGIONAL
Desarrollo Institucional y Tecnológico
Luz. Acqui López K.
Av. Av. Av. Av. Av. Av.
HUANCAVELICA



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : ASESORIA JURIDICA
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : RECURSO ADMINISTRATIVO DE APELACION DE RESOLUCION DIRECTORAL.
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : QUE EL SUPERIOR GERARQUICO EMITA NUEVA OPINION LEGAL SOBRE EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

Table with 8 columns: Nº, SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN), PERSONAL, ORGANO/UNIDAD ORGANICA, ACCION EJECUTADA, TIEMPO (Minutas), MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS, CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA. It contains 6 rows of procedural steps.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



Handwritten signature of the responsible official

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
HOSPITAL REGIONAL ZAGARIAS CORREA VALDIVIA-HVCA
Abog. JOSE LUIS HUINCHO ANCCASI
Director de Sistema Administrativo de la Oficina de Asesoría Jurídica
C.A.J. N° 3786



TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : ASESORIA JURIDICA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : RECURSO ADMINISTRATIVO DE APELACION DE RESOLUCION DIRECTORAL.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : QUE EL SUPERIOR GERARQUICO EMITA NUEVA OPINION LEGAL SOBRE EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS									TIPO DE ACTIVIDAD					TIPO DE VALOR		
				RECURSOS HUMANOS			RECURSOS IDENTIFICABLES						operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA
				Asistente Administrativo	Jefe /a	abogado/a	PC	Papel Bond	Thoner	Lapicero	Impresora	Internet								
1	Registra el ingreso del documento proveniente de la Direccion Ejecutiva y deriva al jefe/a de la Oficina.	Oficina de Asesoría Jurídica	5	1							1							1		
2	Analiza el documento o pasa para el abogado adjunto	Oficina de Asesoría Jurídica	20		1								1						1	
3	Entrega documento, previa firma en libro de cargos.	Oficina de Asesoría Jurídica	5	1						1		1								1
4	Recepciona documento de recurso de apelacion y el expediente que dio origen al acto impugnado. Lee y Analiza el documento para establecer la norma legal aplicable al caso. Ubica la norma legal pertinente, hace la interpretacion juridica y elabora el informe legal. Eleva el informe Legal al jefe de la Oficina de asesoria juridica para su visto bueno y firma.	Oficina de Asesoría Jurídica	180			1	1	1	1	1	1				1				1	
5	Recibe el informe legal, visa y pasa al Asistente administrativo para tramite respectivo.	Oficina de Asesoría Jurídica	10		1										1					1
6	Presenta el informe Legal a la Secretaria de Direccion ejecutiva adjuntando el documento de recurso de apelacion y el expediente que dio origen al acto impugnado.	Oficina de Asesoría Jurídica	10	1			1			1		1								1
TOTAL			230																	
TOTAL DIAS			0																	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
 Hospital Regional ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HVCA
 Lic. *[Firma]*
 LIC. **ROSARIO HIDALGO QUEVARA**
 VERE DE LA UNIDAD FISCALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HVCA
 Abog. **JOSE LUIS HUINCHO ANCCASI**
 Director de Sistema Administrativo de la Oficina de Asesoría Jurídica
 C.A.J. N° 3786

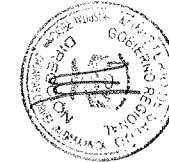
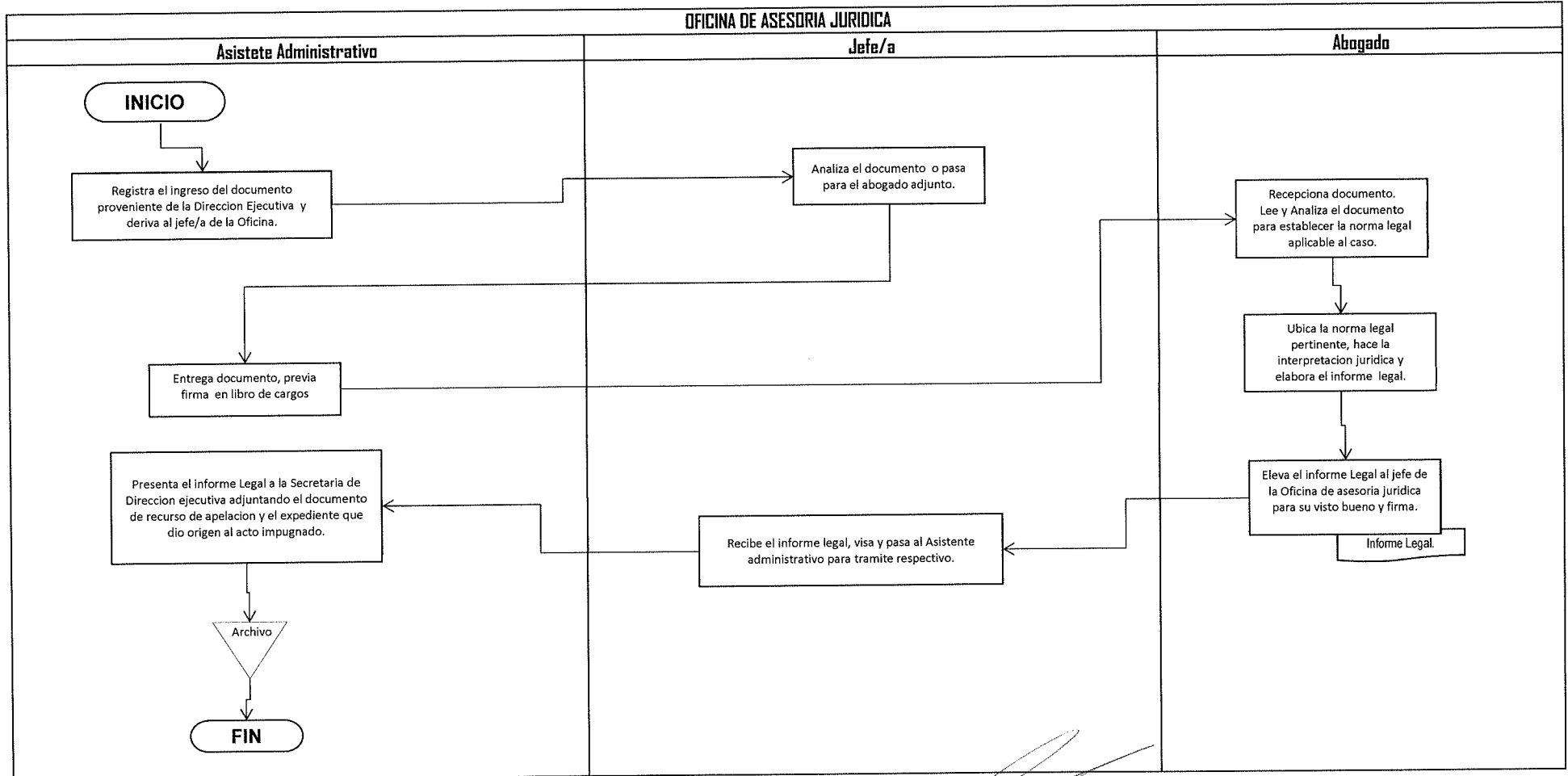


DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE ASESORIA JURIDICA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : RECURSO ADMINISTRATIVO DE APELACION DE RESOLUCION DIRECTORAL.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : QUE EL SUPERIOR GERARQUICO EMITA NUEVA OPINION LEGAL SOBRE EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016



[Handwritten signature]

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HVCA

Abog. JOSE LUIS HUINCHO ANCCASI
Director de Sistema Administrativo de la Oficina de Asesoría Jurídica
C.A.J. N° 3786



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



**OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACION**

2016



INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

ORGANO : HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
 UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

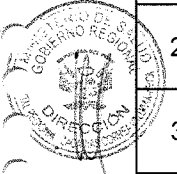
Nº	CODIGO	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL
1	MP-HRZCVH-OADI-01	FIRMA DEL CONVENIO DE COOPERACION DOCENTE	7
2	MP-HRZCVH-OADI-02	SOLICITUD DE PRACTICAS PRE PROFESIONALES POR CONVENIO DE CIENCIAS DE LA SALUD	
3	MP-HRZCVH-OADI-03	SOLICITUD DE PRACTICA PRE PROFESIONAL PARA INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD	
4	MP-HRZCVH-OADI-04	OTORGAMIENTO DE CAMPO CLINICO PARA SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA	
5	MP-HRZCVH-OADI-05	SOLICITUD DE EMISION DE CONSTANCIAS DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES	
6	MP-HRZCVH-OADI-06	SOLICITUD DE EMISION DE CONSTANCIA DE INTERNADO HOSPITALARIO	
7	MP-HRZCVH-OADI-07	CONDUCCION DE AULA VIRTUAL	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Pisco

 Lic. Adm. H. HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION



PROCEDIMIENTO N° 01

FIRMA DEL CONVENIO DE COOPERACION DOCENTE

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
01/07	MP-HRZCVH-OADI-01
ORGANO	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
FIRMA DEL CONVENIO DE COOPERACION DOCENTE	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Lograr que el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica realice la firma de convenio especifico de cooperacion Docente Asistencial con las Universidades que disponen de convenio Marco con el Minsa	1. Ley N° 27657 de Ministerio de Salud. 2. R.S. N° 032-2005-SA Bases de celebracion de convenios de cooperacion
REQUISITOS	
NINGUNO	
INSTRUCCIONES	
La firma de los convenios especificos se realizan en base al Convenio Marco con el MINSA	
FRECUENCIA	
Una vez al año	
FORMULARIOS	
No requiere Formato Unico de Tramite	



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de HUCA
[Signature]
Lic. Adm. Haydes HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUCA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUCA
[Signature]
Mg. Obst. Maritza Jorge Chahuayo
Jefe de la Oficina de Apoyo a la
Docencia e Investigación



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : FIRMA DE CONVENIOS ESPECIFICOS DE COOPERACION DOCENTE ASISTENCIAL
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : LOGRAR QUE EL HOSPITAL REALICE LA FIRMA DE CONVENIO ESPECIFICO DE COOPERACION DOCENTE ASISTENCIAL CON LAS UNIVERSIDADES QUE DISPONEN DE CONVENIO MARCO CON EL MINSA

Table with 8 columns: N°, SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN), PERSONAL, ORGANO/UNIDAD ORGANICA, ACCION EJECUTADA, TIEMPO (Minutas), MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS, CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA. It contains 5 rows of procedural steps.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



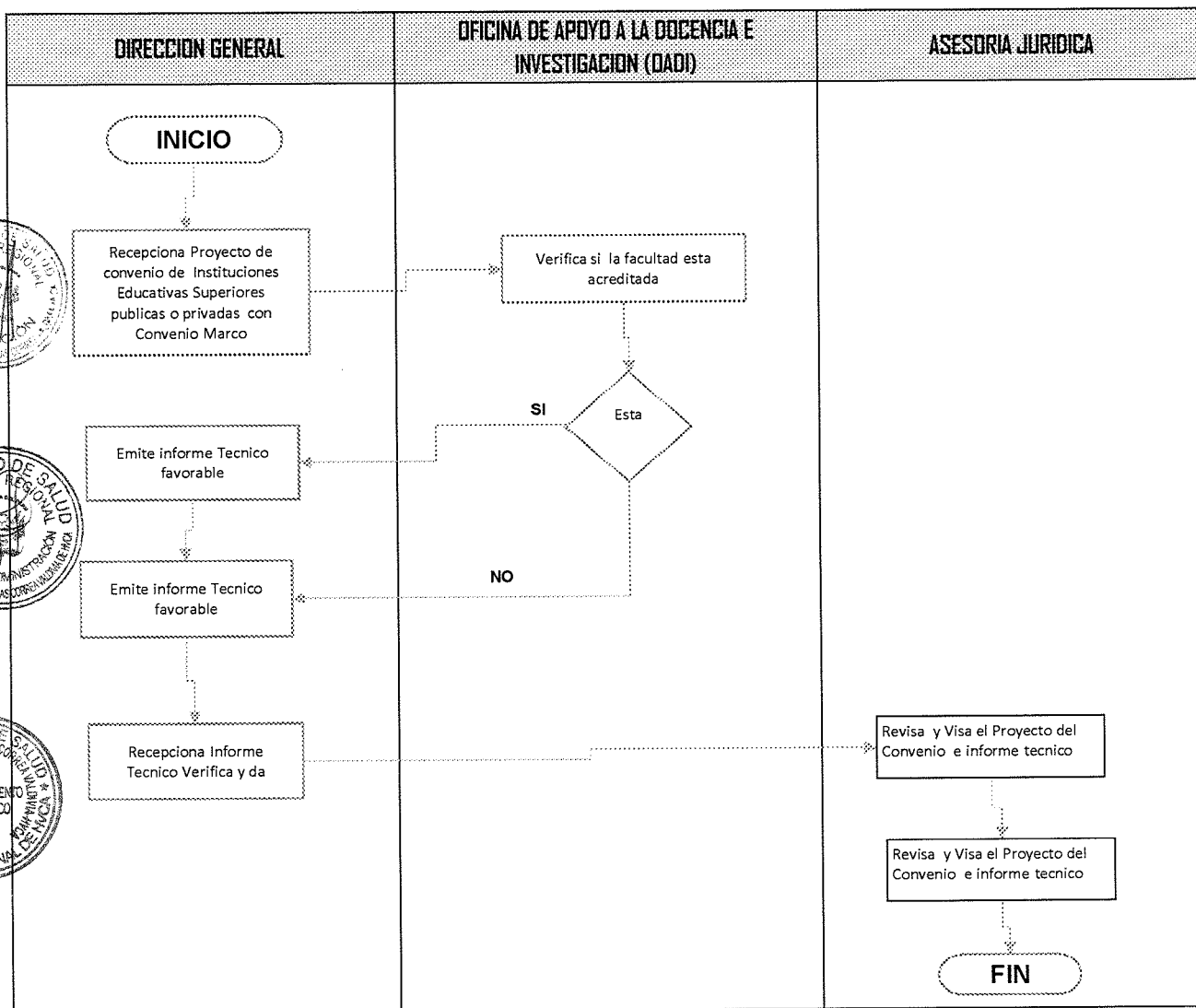
MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de HUCA
Lic. Adm. Haydee HIDALGO CUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUACA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUACA
Mg. Orla Maritza Jorge Chahuayo
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación



DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : FIRMA DE CONVENIOS ESPECIFICOS DE COOPERACION DOCENTE ASISTENCIAL
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: LOGRAR QUE EL HOSPITAL REALICE LA FIRMA DE CONVENIO ESPECIFICO DE COOPERACION DOCENTE ASISTENCIAL CON LAS UNIVERSIDADES QUE DISPONEN DE CONVENIO MARCO CON EL MINSA



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYELICA
 Hospital Regional de Huancavelica, Carretera Yauyante Hírcas

[Signature]

Lt. Adm. Patricia HIDALGO CUEVARRA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYELICA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAYELICA

[Signature]

Mg. Obst. Maritza Jorge Chahuayo
 Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación



PROCEDIMIENTO N° 02

SOLICITUD DE PRACTICAS CURRICULARES DE CIENCIAS DE LA SALUD

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
02/07	MP-HRZCVH-OADI-02

ORGANO

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

PROCEDIMIENTO

SOLICITUD DE PRACTICAS CURRICULARES DE CIENCIAS DE LA SALUD

FINALIDAD

Conceder el campo clinico a los estudiantes de pregrado procedentes de Universidades que disponen de Convenio Marco con el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia

BASE LEGAL

- 1.Ley 23733 Ley Universitaria
- 2.D.S N° 013-2005-SA Reglamento de la Ley del MINSA
- 3.R.S N° 021-2005 Crea el Sistema Nacional de Articulacion Docente Servicio

REQUISITOS

Convenio Vigente con el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia
Oficio de solicitud de campo clinico emitida por el Decano de la Universidad

INSTRUCCIONES

El tramite se realiza a través de mesa de partes de la Direccion General

FRECUENCIA

semestral

FORMULARIOS

Formato Unico de Tramite

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



[Handwritten signature]

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUCA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUCA

Mg. Obst. Maritza Jorge Chahuayo
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : SOLICITUD DE PRACTICAS CURRICULARES EN CIENCIAS DE LA SALUD
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CONCEDER EL CAMPO CLINICO A LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO PROCEDENTES DE UNIVERSIDADES QUE DISPONEN DE CONVENIO MARCO CON EL HOSPITAL

Table with 8 columns: N°, SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN), PERSONAL, ORGANO/UNIDAD ORGANICA, ACCION EJECUTADA, TIEMPO (Minutos), MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS, CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA. It contains 6 rows of procedural steps.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



Handwritten signature of the responsible official

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HVCA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA
Mg. Obst. Maritza Jorge Chahuayo
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación



TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : SOLICITUD DE PRACTICAS CURRICULARES EN CIENCIAS DE LA SALUD
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CONCEDER EL CAMPO CLINICO A LOS ESTUDIANTES DE PREGRAUO PROCEDENTES DE UNIVERSIDADES QUE DISPONEN DE CONVENIO MARCO CON EL HOSPITAL

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS							TIPO DE ACTIVIDAD					TIPO DE VALOR			
				RECURSOS HUMANOS			RECURSOS IDENTIFICABLES (Materiales)				Operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA	
				Secretaría General	Secretaría	Jefe/a	PC	Papel Bond	Toner	Lapicero									Impresiones
1	La facultad de la Universidad solicita campo clinico para practica pre profesional.	Universidad	10	1			1	1	1	1	1					1			
2	Recepciona la solicitud de campo clinico.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	5		1						1					1			
3	Revisa solicitud No Cuenta con convenio Marco Emite Informe Tecnico de Observaciones. Si Cuenta con convenio Marco. Emite documento aceptacion de campo clinico	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	20			1	1				1						1		
4	Elabora el registro de estudiantes y emite informe de aceptacion y presentacion a los jefes de departamentos.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	60			1	1				1					1			
5	Solicita un Tutor para la supervison de estudiantes	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	30			1	1				1					1			
6	Remite copia de documento a la Unidad de Gestion de Recursos Humanos y vigilancia	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	20			1	1	1	1	1	1					1			
TOTAL			145	1	1	4	5	2	2	3	2	6	0	0	0	0	5	1	0
TOTAL DIAS			0																

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016



[Handwritten Signature]

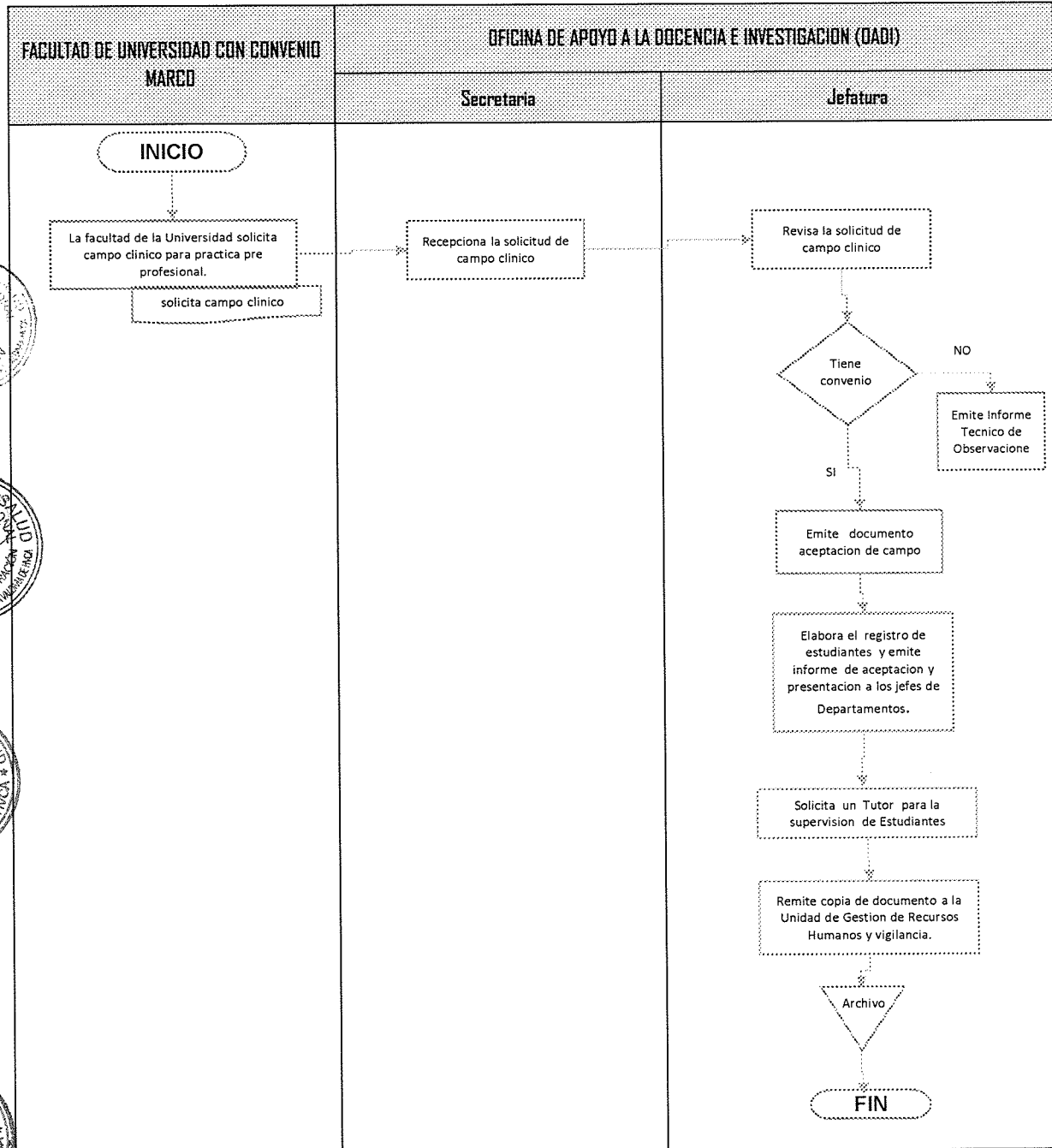
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA
Mg. Obsta. Maritza Jorge Chahuayo
 Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación



DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : SOLICITUD DE PRACTICAS CURRICULARES EN CIENCIAS DE LA SALUD
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CONCEDER EL CAMPO CLINICO A LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO
 PROCEDENTES DE UNIVERSIDADES QUE DISPONEN DE CONVENIO
 MARCO CON EL HOSPITAL



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de HUCA
 Lic. Ana Leticia Hidalgo Huayra
 JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUCA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUCA
 Mg. Obsta. Maritza Jorge Chahuayo
 Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación



PROCEDIMIENTO N° 03
SOLICITUD DE PRACTICA PRE PROFESIONAL
 (Internado de Ciencias de la salud)

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
03/07	MP-HRZCVH-OADI-03

ORGANO

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
 OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

SOLICITUD DE PRACTICA PRE PROFESIONAL
 (Internado de Ciencias de la salud)

FINALIDAD

Conceder el uso de campo clinico a Internos procedentes de Facultades o Escuelas de Ciencias de la Salud, que disponen de Convenio Marco y Especifico de Cooperacion Docente Asistencial

BASE LEGAL

1. Ley N° 23733 Ley Universitaria
2. D.S N° 013-2002-SA Reglamento de la Ley MINSA
3. R.S N° 021-2005-SA Crea Sistema Nacional de Articulacion Docente Servicio

REQUISITOS

Convenio Vigente con el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia
 Oficio de solicitud de campo clinico emitido por el decano de la facultad
 Carta de Presentacion emitida por el Decano de la Facultad

INSTRUCCIONES

El tramite se realiza a través de mesa de partes de la Direccion General

FRECUENCIA

Semestral

FORMULARIOS

Formato Unico de Tramite

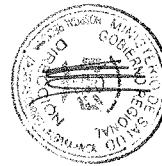
FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
 CODIGO INSTITUCIONAL DE HUANCVELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA
 Mg. Obsta. Maritza Jorge Chahuayo
 Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : SOLICITUD DE PRACTICAS PRE PROFESIONALES (INTERNADO EN CIENCIAS DE LA SALUD)
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CONCEDER EL CAMPO CLINICO A LOS INTERNOS PROCEDENTES DE LAS FACULTADES DE CIENCIAS DE LA SALUD QUE DISPONEN DE CONVENIO MARCO Y ESPECIFICO DE COOPERACION DOCENTE ASISTENCIAL

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	La Facultad de la Universidad solicita campo clinico para el Internado Hospitalario o Clinico	Representante	Universidad	Solicita	10	Pc, papel bond, thoner, lapiceros	Solicitud
2	Recepciona la solicitud y envia a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Secretaria	Direccion ejecutiva	Recepciona	5	Pc, papel bond, thoner, lapiceros	cuaderno de registro
3	Revisa la solicitud y expediente de la Facultad proveniente Si no Cuenta con convenio Marco. Emite Informe Tecnico de Observaciones. Si Cuenta con convenio Marco. Emite informe a las Facultades de Ciencias de la Salud internos aptos y autorizados para internado	Jefe/a	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Verifica	120	Pc, papel bond, thoner, lapiceros	Informe
4	Comunica la relacion de plazas asignadas por cada Universidad y Facultad a Direccion Ejecutiva	Jefe/a	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Comunica	20	Pc, papel bond, thoner, lapiceros	Informe
5	Emite informes a los Jefes de Departamentos sobre campo clinico autorizado	Jefe/a	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Emite	20	Pc, papel bond, thoner, lapiceros	informe
6	Elabora programacion de turnos y de actividades Academicas. En coordinacion con el Tutor,	Jefes/as	Departamentos	Elabora	60	Pc, papel bond, thoner, lapiceros	Rol de turnos
7	Realizan la supervision y evaluacion	Jefes/as	Departamentos	Evalua	20	Pc, papel bond, thoner, lapiceros	Ficha de evaluacion

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



[Handwritten signature]

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUCA
 HOSPITAL REGIONAL ZAGARIAS CORREA VALDIVIA DE HUCA
[Handwritten signature]
 Mg. Obata, Maritza Jorge Chahuayo
 Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion



TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION.

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : SOLICITUD DE PRACTICAS PRE PROFESIONALES (INTERNADO EN CIENCIAS DE LA SALUD)

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: CONCEDER EL CAMPO CLINICO A LOS INTERNOS PROCEDENTES DE LAS FACULTADES DE CIENCIAS DE LA SALUD QUE DISPONEN DE CONVENIO MARCO Y ESPECIFICO DE COOPERACION DOCENTE ASISTENCIA

Paso	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Cuantador de recursos							Tipo de actividad					Tipo de valor		
				Recursos Humanos				Recursos Identificables (Materiales)			Operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SYA
				Secretaria General	Secretaria	Jefe/a	Jefes/as	PC	Papel Bond	Thoner								
1	La Facultad de la Universidad solicita campo clinico para el Internado Hospitalario o Clínico	Universidad	10	1								1					1	
2	Recepiona la solicitud y envia a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Direccion ejecutiva	5		1			1	1	1	1	1						1
3	Revisa la solicitud y expediente de la Facultad proveniente Si no Cuenta con convenio Marco. Emite Informe Tecnico de Observaciones. Si Cuenta con convenio Marco. Emite informe a las Facultades de Ciencias de la Salud internos aptos y autorizados para internado	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	120			1		1	1	1	1	1					1	
4	Comunica la relacion de plazas asignadas por cada Universidad y Facultad a Direccion Ejecutiva	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	20			1		1	1	1	1	1					1	
5	Emite informes a los Jefes de Departamentos sobre campo clinico autorizado	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	20			1		1	1	1	1	1						
6	Elabora programacion de turnos y de actividades Academicas. En coordinacion con el Tutor.	Departamentos	60				1	1	1	1	1	1						
7	Realizan la supervision y evaluacion	Departamentos	20				1	1	1	1	1	1					1	
TOTAL			255															
TOTAL DIAS			1															

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016



FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELCA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huanca
Lic. Adm. Naydes GILGUEVARRA
JEFE DE LA UNIDAD NACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUACA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUACA
Mg. Obst. Maritza Jorge Chahuayo
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion

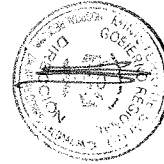
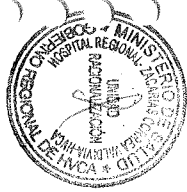
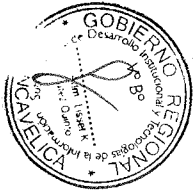


DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA

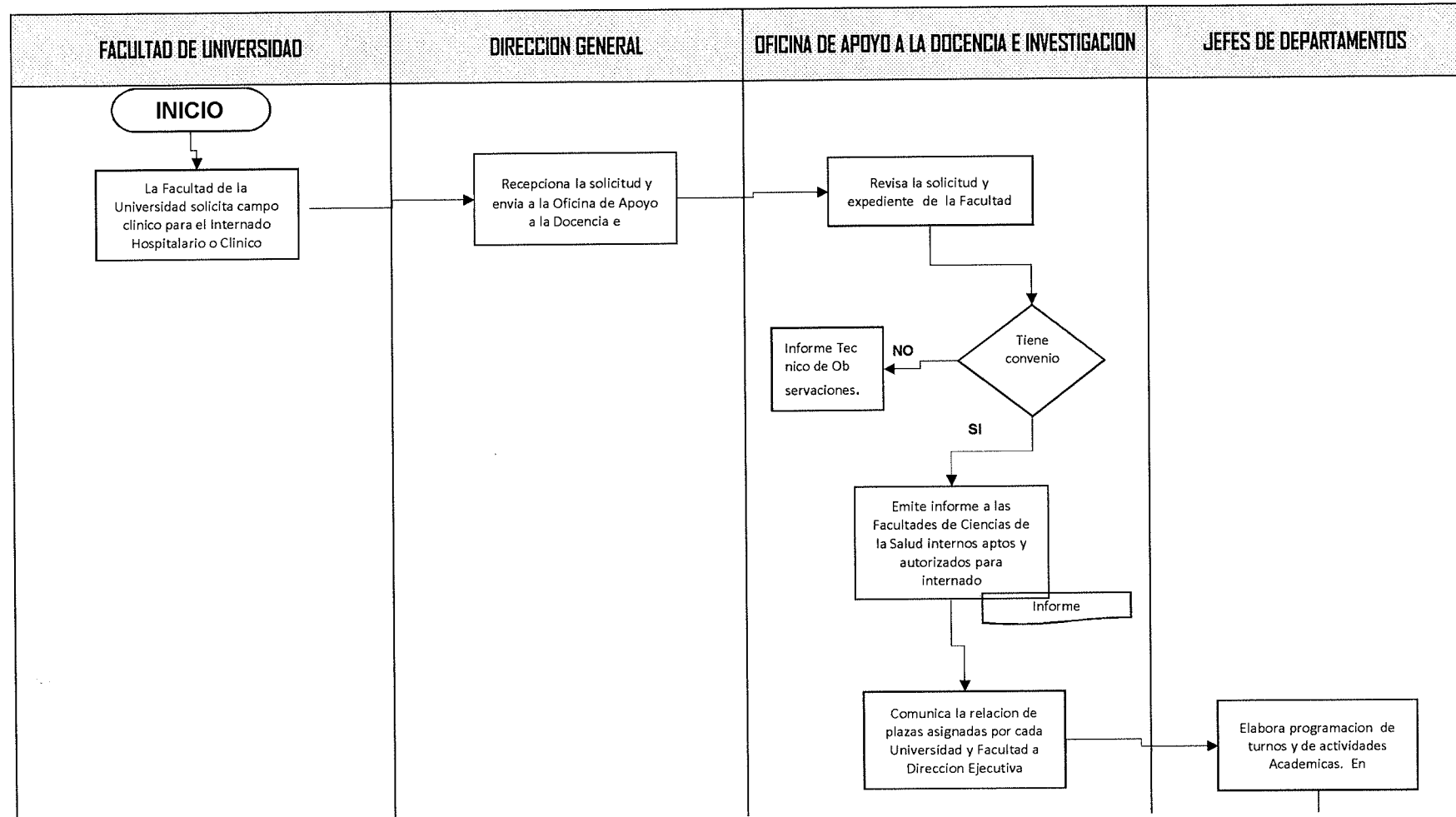
: OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION.

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

: SOLICITUD DE PRACTICAS PRE PROFESIONALES (INTERNADO EN CIENCIAS DE LA SALUD)

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: CONCEDER EL CAMPO CLINICO A LOS INTERNOS PROCEDENTES DE LAS FACULTADES DE CIENCIAS DE LA SALUD QUE DISPONEN DE CONVENIO MARCO Y ESPECIFICO DE COOPERACION DOCENTE ASISTENCIAL



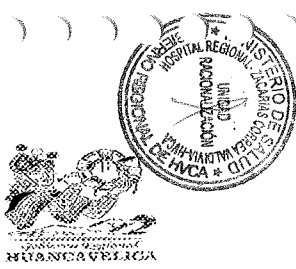


DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : SOLICITUD DE PRACTICAS PRE PROFESIONALES (INTERNADO EN CIENCIAS DE LA SALUD)
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CONCEDER EL CAMPO CLINICO A LOS INTERNOS PROCEDENTES DE LAS FACULTADES DE CIENCIAS DE LA SALUD QUE DISPONEN DE CONVENIO MARCO Y ESPECIFICO DE COOPERACION DOCENTE ASISTENCIAL

FACULTAD DE UNIVERSIDAD	DIRECCION GENERAL	OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION	JEFES DE DEPARTAMENTOS
			<pre> graph TD A[Realizan la supervision y evaluacion] --> B[Archivo] B --> C([FIN]) </pre>

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
 Hospital Regional Zaccarias Correa Valdivia de HUCA
 Lic. Adm. Haydeé HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUCA
 HOSPITAL REGIONAL ZACCARIAS CORREA VALDIVIA DE HUCA
 Mg. Obata, Maritza Jorge Chahuayo
 Jefe de la Oficina de Apoyo a la
 Docencia e Investigación

PROCEDIMIENTO N° 04

OTORGAMIENTO DE CAMPO CLINICO PARA SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
04/07	MP-HRZCVH-OADI-04

ORGANO

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

PROCEDIMIENTO

OTORGAMIENTO DE CAMPO CLINICO PARA SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA

FINALIDAD

Conceder el uso de campo clinico a
estudiantes del Residencia Medico

BASE LEGAL

1. Ley N° 23733 Ley Universitaria
D.S N° 013-2002-SA Reglamento de la Ley MINSa
2. R.S N° 021-2005-SA Crea Sistema Nacional de
Articulacion Docente Servicio
3. D.S N° 008-88-SA Comitè Nacional de
Residencia Medico

REQUISITOS

Convenio Vigente con el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia

INSTRUCCIONES

El tramite se realiza a través de mesa de partes de la Direccion General

FRECUENCIA

Anual

FORMULARIOS

Formato Unico de Tramite

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

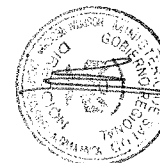
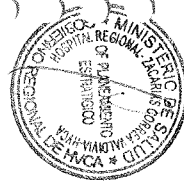


MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de HUCA

Lic. Adm. HAYDÉE RICALDS GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL DE HUCA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUCA

Mg. Obst. Maritza Jorge Chahuayo
Jefe de la Oficina de Apoyo a la
Docencia e Investigación



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : OTORGAMIENTO DE CAMPO CLINICO PARA SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CONCEDER EL CAMPO CLINICO A ESTUDIANTES DEL RESIDENTADO MEDICO.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	La Facultad de la Universidad solicita campo clinico para el Residentado Medico	Representante de la Facultad	Universidad	Solicita	20	Pc, papel bond, thoner, lapiceros	Oficio
2	Toma comocimiento y deriva a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Director/a	Direccion Ejecutiva	Remite	20	Pc, papel bond, thoner, lapiceros	Cuaderno de cargo
3	Evalua expediente y relacion de ingresantes al Residentado Medico. Si la Facultad no cuenta con convenio Marco se orienta el tramite Si la Facultad cuenta con Convenio Marco coordina y comunica a los Jefes de los Departamentos donde se desarrollara la Residencia Medica.	Jefe/a	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Evalua	60	Pc, papel bond, thoner, lapiceros	Informe
4	Remite informe y relacion de los Medicos Residentes a la Oficina de Gestion de Recursos Humanos para el control de asistencia de los Medicos Residentes.	Jefe/a	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Informa	20	Pc, papel bond, thoner, lapiceros	Informe
5	Remite informe a la Oficina de Epidemiologia para que registre a los Medicos Residentes para la vigilancia epidemiologica y medidas de bioseguridad	Jefe/a	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Remite	20	Pc, papel bond, thoner, lapiceros	informe

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional de Huancavelica
 Lic. Adm. Haydes HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCABELICA
 Mg. Obst. Maritza Jorge Chahuayo
 Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion



TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : OTORGAMIENTO DE CAMPO CLINICO PARA SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CONCEDER EL CAMPO CLINICO A LOS ESTUDIANTES DE SUGUNDA ESPECIALIZACION PRECEDENTES DE UNIVERSIDADES QUE DISPONEN DE CONVENIO MARCO CON EL MINSA Y CONVENIO

Paso	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de recursos							Tipo de actividad					Tipo de valor		
				Recursos Humanos			Recursos Indetificables (Materiales)				Operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SYA
				Representante de la Universidad	Director/a	Jefe/a	PC	Papel/Bond	Toner	Lapicero								
1	La Facultad de la Universidad solicita campo clinico para el Residentado Medico	Universidad	20	1			1	1	1	1	1					1		
2	Toma comocimiento y deriva a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Direccion Ejecutiva	20		1		1	1	1	1	1					1		
3	Evalua expediente y relacion de ingresantes al Residentado Medico. Si la Facultad no cuenta con convenio Marco se orienta el tramite Si la Facultad cuenta con Convenio Marco coordina y comunica a los Jefes de los Departamentos donde se desarrollara la Residencia Medica.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	60			1	1	1	1	1	1					1		
4	Remite informe y relacion de los Medicos Residentes a la Oficina de Gestion de Recursos Humanos para el control de asistencia de los Medicos Residentes.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	20			1	1	1	1	1	1					1		
5	Coordina y presenta a los Medicos Residentes a los Jefes de los Departamentos donde se desarrollara la Residencia	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	30			1	1	1	1	1	1					1		
6	Remite informe a la Oficina de Epidemiologia para que registre a los Medicos Residentes para la vigilancia epidemiologica y medidas de bioseguridad	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	20			1	1	1	1	1	1					1		
TOTAL			170															
TOTAL DIAS			0															

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUARAVELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huaranca
 Lic. Adm. **HIDALGO GUEVARA**
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

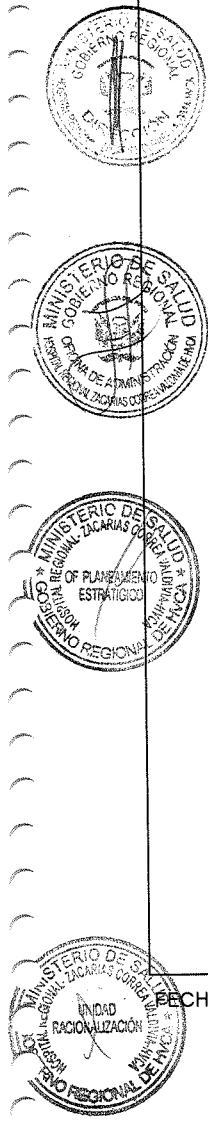
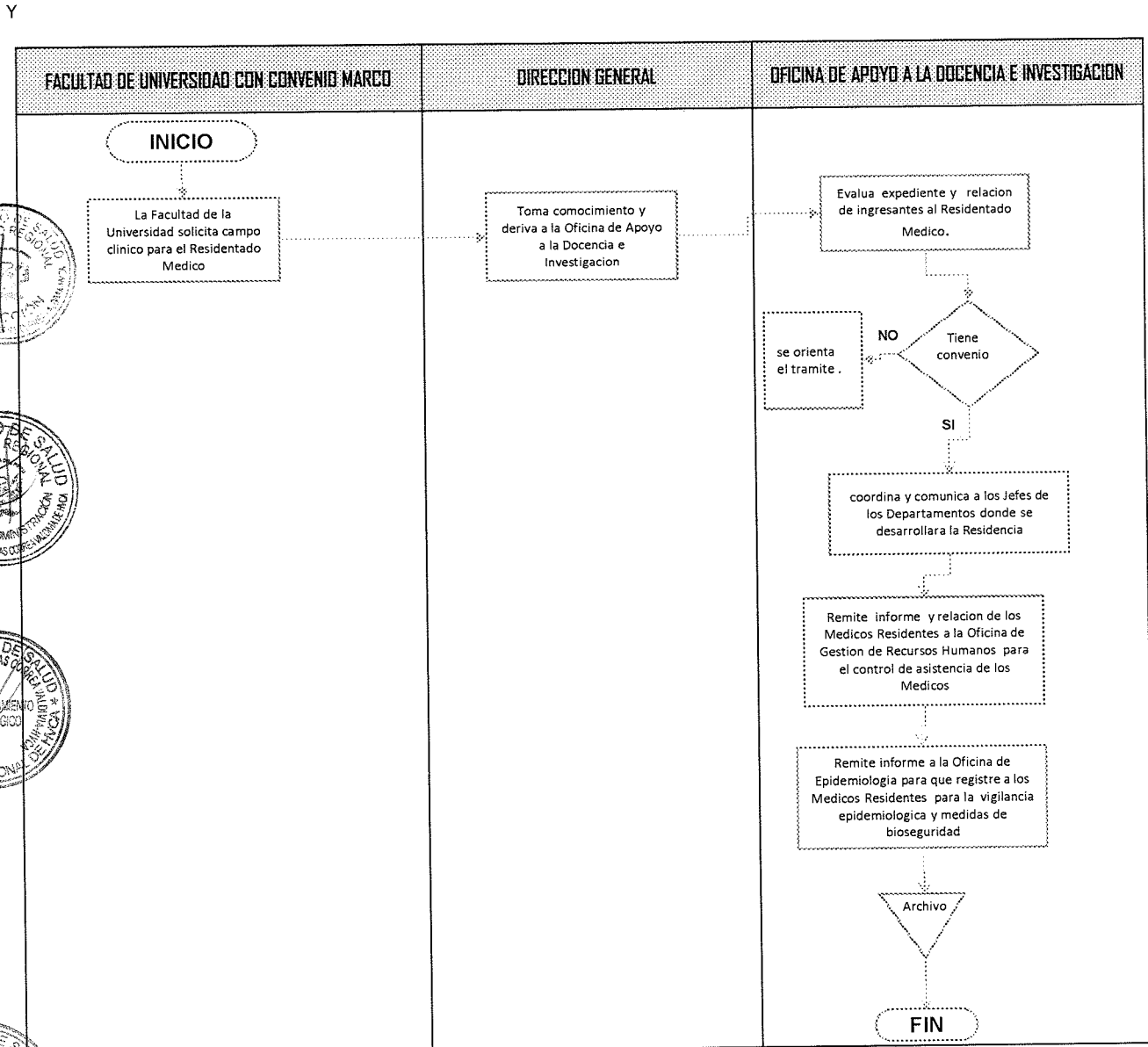
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUCA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUCA
Mg. Obstet. Maritza Jorge Chahuayo
 Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion



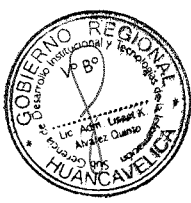
DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : OTORGAMIENTO DE CAMPO CLINICO PARA SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CONCEDER EL CAMPO CLINICO A LOS ESTUDIANTES DE SUGUNDA ESPECIALIZACION PRECEDENTES DE UNIVERSIDADES QUE DISPONEN DE CONVENIO MARCO CON EL MINSA



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYELICA
 Hospital Regional de Huancavelica
 Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYELICA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAYELICA

Mg. Obst. Maritza Jorge Chahuayo
 Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion

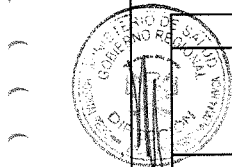
PROCEDIMIENTO N° 05

EMISION DE CONSTANCIA DE PRACTICAS PRE PROFESIONALES.

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
05/07	MP-HRZCVH-OADI-05
ORGANO	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
EMISION DE CONSTANCIA DE PRACTICAS PRE PROFESIONALES.	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Certificar el cumplimiento de procesos de enseñanza en pregrado	1. Ley N° 23733 Ley Universitaria 2. Ley 27657 Ley del Ministerio de Salud 3. Ley 28044 Ley General de Educacion
REQUISITOS	
Solicitud de constancias de prácticas pre profesionales	
INSTRUCCIONES	
Adjuntar el informe de practicas visado por su jefe inmediato.	
FRECUENCIA	
trimestral y semestral	
FORMULARIOS	
Formato Unico de Tramite	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE




MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HVCA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA

Mg. Obst. Maritza Jorge Chahuayo
Jefe de la Oficina de Apoyo a la
Docencia e Investigación



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : EMISION DE CONSTANCIAS DE PRACTICAS PRE PROFESIONALES
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CERTIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESOS DE ENSEÑANZA EN PREGRADO

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Recepciona solicitud de Practicas Pre-Profesionales y deriva a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Director/a	Direccion Ejecutiva	Recepciona	5	Lapicero	Cuaderno de tramite
2	Recepciona y registra el documento	Secretaria	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Recepciona	5	Pc, papel bond, thoner, lapiceros	Cuaderno de tramite
3	Revisa archivo documentario y base de datos de ingreso para practica pre profesional	Jefe/a	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Verifica	20	Pc, papel bond, thoner, lapiceros	Control
4	Coordina y deriva a jefatura de Departamento para opinion e informe	Jefe/a	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Deriva	10	Pc, papel bond, thoner, lapiceros	Informe
5	Recepciona el informe de los jefes de Departamento	Jefe/a	Jefe de Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Recepciona	5	Pc, papel bond, thoner, lapiceros	Informe
6	Emite la constancia de Practica preprofesional	Jefe/a	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Emite	20	Pc, papel bond, thoner, lapiceros	Constancia
7	Envia informe a Direccion Ejecutiva.	Jefe/a	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Envia	10	Pc, papel bond, thoner, lapiceros	Informe
8	Revisa y verifica el informe y firma	Director	Direccion Ejecutiva	Revisa	20	Pc, papel bond, thoner, lapiceros, fotocheck	Informe
9	Entrega constancia de Practica preprofesional	Jefe/a	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Entrega	5	Pc, papel bond, thoner, lapiceros	Cuaderno de Cargo

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016



FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

[Handwritten signature]

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUCA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUCA

Mg. Obsta. Maritza Jorge Chahuayo
 Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

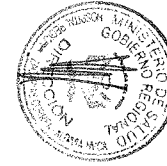


TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : EMISION DE CONSTANCIAS DE PRACTICAS PRE PROFESIONALES
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CERTIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESOS DE ENSEÑANZA EN PREGRADO.

Paso	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de recursos							Tipo de actividad					Tipo de valor		
				Recursos Humanos			Recursos Indefectibles (Materiales)				Operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA
				Secretaria	Jefe/a	Director/a	PC	Papel Bond	Thoner	Lapicero								
1	Recepciona solicitud de Practicas Pre-Profesionales y deriva a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Direccion Ejecutiva	5			1	1	1	1	1	1					1		
2	Recepciona y registra el documento	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	5	1			1	1	1	1	1					1		
3	Revisa archivo documentario y base de datos de ingreso para practica pre profesional	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	20		1		1	1	1	1	1					1		
4	Coordina y deriva a jefatura de departamento para opinion e informe	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	10		1		1	1	1	1	1					1		
5	Recepciona el informe de los jefes de Departamento	Jefe de Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	5		1		1	1	1	1	1					1		
6	Emite la constancia de Practica preprofesional	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	20		1		1	1	1	1	1					1		
7	Envia informe a Direccion Ejecutiva	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	10		1		1	1	1	1	1					1		
8	Revisa y verifica el informe y firma	Direccion Ejecutiva	20			1	1	1	1	1	1					1		
9	Entrega constancia de Practica preprofesional	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	5		1		1	1	1	1	1					1		
TOTAL			100															
TOTAL DIAS			0															

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 Hospital Regional "Zacarias Correa Valdivia de HUCA"
 Lic. Adm. Nilda ...
 JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

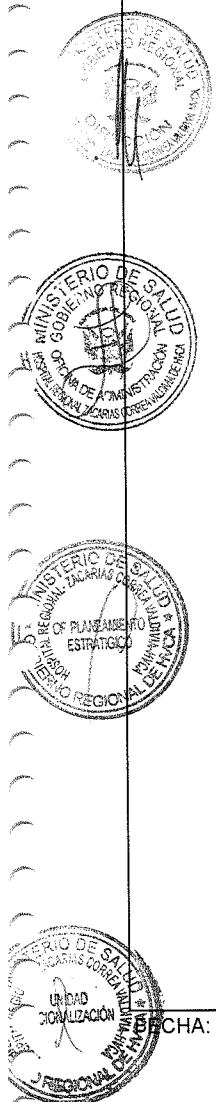
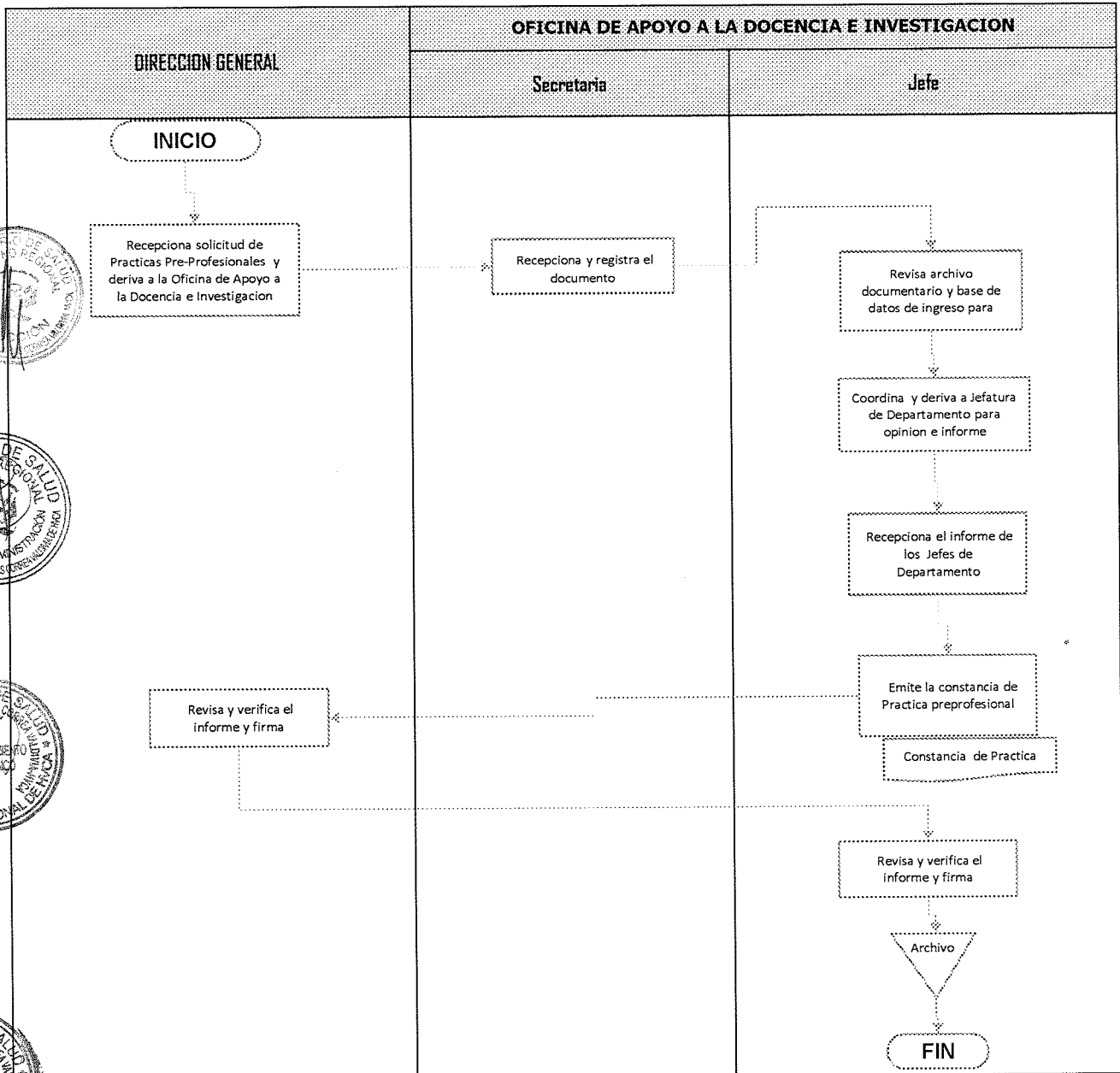
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUCA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUCA
 Mg. Obsta. Maritza Jorge Chahuayo
 Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion



DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION.
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : SOLICITUD DE EMISION DE CONSTANCIAS DE PRACTICAS PRE PROFESIONALES
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : EMISION DE CONSTANCIAS DE CUMPLIMIENTO DE PROCESOS DE ENSEÑANZA EN PREGRADO



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELCA
Hospital Regional de Huancavelica

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELCA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELCA
Mg. Obst. Maritza Jorge Chahuayo
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion

PROCEDIMIENTO N° 06

EMISION DE CONSTANCIA DE INTERNADO HOSPITALARIO

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
06/07	MP-HRZCVH-OADI-06
ORGANO	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
EMISION DE CONSTANCIA DE INTERNADO HOSPITALARIO	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Certificar el cumplimiento del proceso de Internado Hospitalario	1. Ley N° 23733 Ley Universitaria 2. Ley 27657 Ley del Ministerio de Salud 3. Ley 28044 Ley General de Educacion
REQUISITOS	
Solicitud de constancia de Internado	
INSTRUCCIONES	
Adjuntar el informe de internado visado por su jefe inmediato y fichas de evaluacion por triplicado	
FRECUENCIA	
Semestral	
FORMULARIOS	
Formato Unico de Tramite	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



[Handwritten signature]

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUACA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUACA
Mg. Obsta. Maritza Jorge Chahuayo
Jefe de la Oficina de Apoyo a la
Docencia e Investigación



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : EMISION DE CONSTANCIAS DE INTERNADO HOSPITALARIO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CERTIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO DE INTERNADO HOSPITALARIO

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Recepciona solicitud de Constancia de Internado Hospitalario y deriva a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Director/a	Direccion Ejecutiva	Recepciona	5	Pc, papel bond, toner, lapiceros	Cuaderno de tramite
2	Recepciona y registra el documento	Secretaria	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Recepciona	5	Pc, papel bond, toner, lapiceros	Cuaderno de tramite
3	Revisa archivo documentario y base de datos de ingreso para Internado Hospitalario.	Jefe/a	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Verifica	20	Pc, papel bond, toner, lapiceros	Control
4	Coordina y deriva a jefatura de Departamento para opinion e informe	Jefe/a	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Deriva	10	Pc, papel bond, toner, lapiceros	Informe
5	Recepciona informe de internado visado por su jefe inmediato y fichas de evaluacion por triplicado.	Jefe/a	Jefe de Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Recepciona	5	Pc, papel bond, toner, lapiceros	Informe
6	Visa y emite Certificado de Internado Hospitalario.	Jefe/a	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Emite	10	Pc, papel bond, toner, lapiceros	Constancia
7	Envia informe a Direccion Ejecutiva	Jefe/a	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Envia	10	Pc, papel bond, toner, lapiceros	Informe
8	Revisa el informe y Certificado de Internado Hospitalario para Firmar.	Director/a	Direccion Ejecutiva	Revisa	20	Pc, papel bond, toner, lapiceros, fotocheck	Informe
9	Entrega Certificado de Internado Hospitalario.	Jefe/a	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Entrega	5	Pc, papel bond, toner, lapiceros	Cuaderno de Cargo

FECHA:NOVIEMBRE DEL 2016



FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional "Cortés y Valdivia de Huca"
 Lic. Adm. Lisset K. Alvarez Quinto
 Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUCA
 Mg. Obst. Maritza Jorge Chahuayo
 Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion

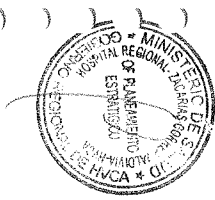
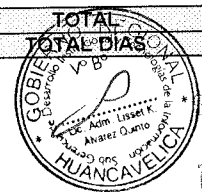


TABLA ASME VERSTÓN MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : SOLICITUD DE EMISION DE CONSTANCIAS DE INTERNADO HOSPITALARIO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : EMISION DE CONSTANCIAS DE CUMPLIMIENTO DE INTERNADO HOSPITALARIO

Paso	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de recursos							Tipo de actividad				Tipo de valor			
				Recursos Humanos			Recursos Indefinibles (Materiales)				Operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SYA
				Secretaría	Jefe/a	Director	PC	Papel Bond	Tinner	Lapicero								
1	Recepciona solicitud de Constancia de Interndo Hospitalario y deriva a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	Direccion Ejecutiva	5			1	1	1	1	1						1		
2	Recepciona y registra el documento	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	5	1			1	1	1	1						1		
3	Revisa archivo documentario y base de datos de ingreso para Internado Hospitalario.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	20		1		1	1	1	1						1		
4	Coordina y deriva a jefatura de Departamento para opinion e informe	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	10		1		1	1	1	1						1		
5	Recepciona informe de internado visado por su jefe inmediato y fichas de evaluacion por triplicado.	Jefe de Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	5		1		1	1	1	1						1		
6	Visa y emite Certificado de Internado Hospitalario.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	10		1		1	1	1	1						1		
7	Envia informe a Direccion Ejecutiva	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	10		1		1	1	1	1						1		
8	Revisa el informe y Certificado de Internado Hospitalario para Firmar.	Direccion Ejecutiva	20			1	1	1	1	1						1		
9	Entrega Certificado de Internado Hospitalario.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	5		1		1	1	1	1						1		
TOTAL			90															
TOTAL DIAS			0															

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABEILICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huca

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

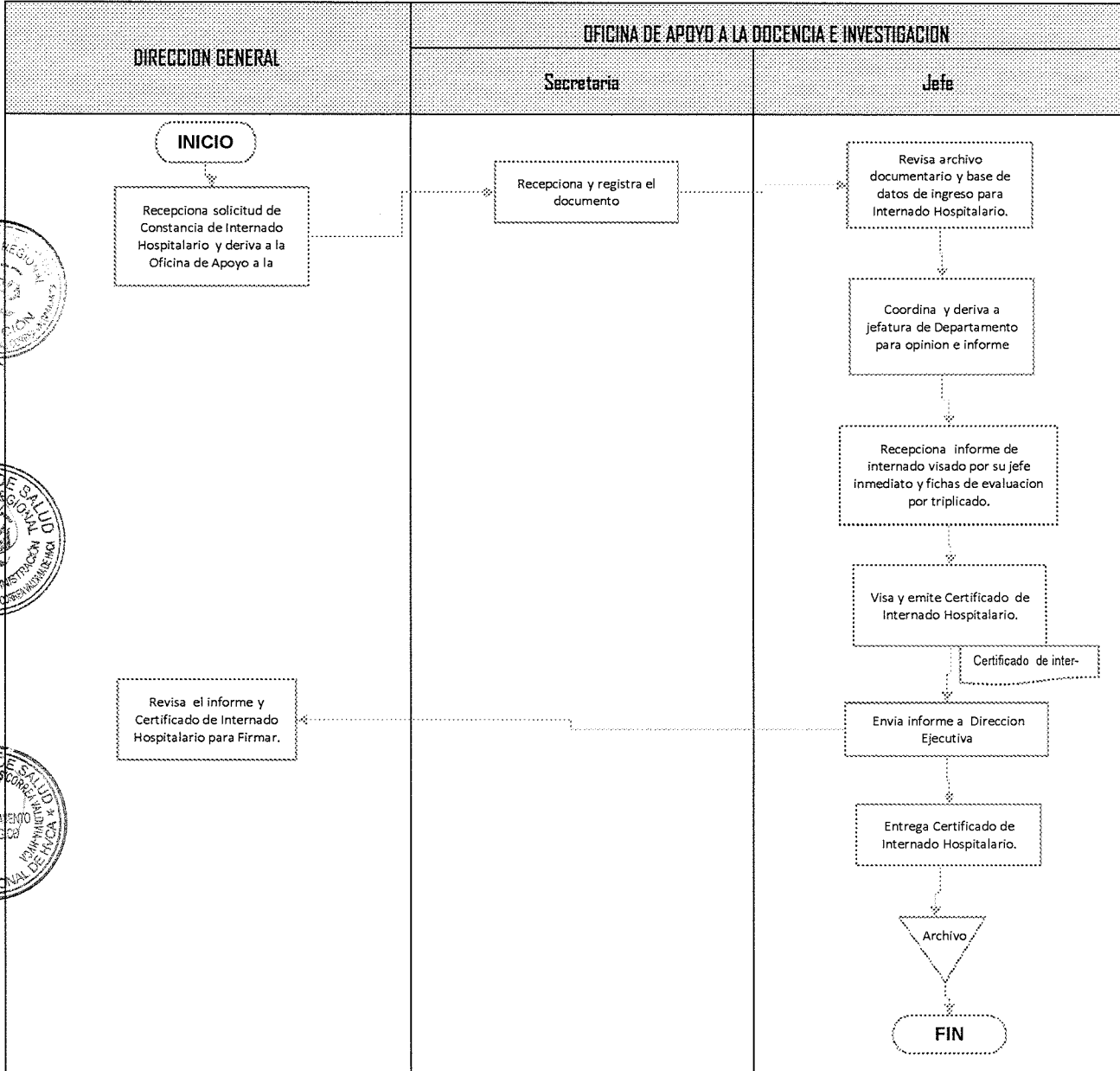
MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUACA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUACA

Mg. Obsta. Maritza Jorge Chahuayo
 Jefe de la Oficina de Apoyo a la
 Docencia e Investigacion



DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : SOLICITUD DE EMISION DE CONSTANCIAS DE INTERNADO HOSPITALARIO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CONSTANCIAS DE CUMPLIMIENTO DE INTERNADO HOSPITALARIO



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



[Handwritten signature]

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUACA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDERRAMA DE HUACA
 Mg. Obsta. Maritza Jorge Chahuayo
 Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

PROCEDIMIENTO N° 07
CONDUCCION DE AULA VIRTUAL

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
07/07	MP-HRZCVH-OADI-07

ORGANO

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

CONDUCCION DE AULA VIRTUAL

FINALIDAD

Regular el uso del Aula Virtual para el desarrollo de las actividades de capacitación.

BASE LEGAL

1. Ley 27657 Ley del Ministerio de Salud
2. D.S. 013-2001-SA Reglamento de la Ley del MINSAL

REQUISITOS

Ser Personal Nombrado o Contratado bajo cualquier regimen Laboral en la Institucion.

INSTRUCCIONES

La solicitud se realiza con 24 horas de anticipacion

FRECUENCIA

Diario

FORMULARIOS

Formato Unico de Tramite

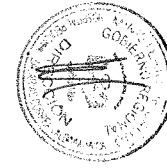
FECHA:NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
CORTEJO DE ASESORIA DE HUANCAMELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de HUCA
[Firma]
Lic. Adm. ROSALES HIDALGO SIBENARA
JEFE DE LA UNIDAD NACIONAL DE INVESTIGACION

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUCA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUCA
[Firma]
Mg. Obsta. Maritza Jorge Chahuayo
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación





FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : CONDUCCION DE AULA VIRTUAL
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : REGULAR EL USO DEL AULA VIRTUAL PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Solicitan Disponibilidad del Aula Virtual, indicando Fecha y Hora	Jefes/as	Unidades Organicas.	Solicitan	10	Pc, papel bond, thoner, lapiceros	Informe
2	Revisa programacion de actividades de capacitacion. Si la actividad esta programada Se dispone el acondicionamiento del Aula Virtual para el uso Si la actividad no esta programada Remite informe de reprogramacion.	Jefe/a	Oficina de Apoyo a la Docencia e investigacion	Revisa	20	Pc, papel bond, thoner, lapiceros	Informe

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUACA
 Lic. Adm. NORA LINDA GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUACA
 Mg. Obsta. Maritza Jorge Chahuayo
 Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación



TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : CONDUCCION DE AULA VIRTUAL
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : REGULAR EL USO DE AULAS PARA ACTIVIDADES ACADEMICAS DE PREGRADO Y POSTGRADO

Paso	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de recursos							Tipo de actividad					Tipo de valor		
				Recursos Humanos			Recursos Indetificables (Materiales)				operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Central	SVA
				Jefe/a	Jefe de los Departamentos	PC	Papel Bond	Thoner	Lapicero	Impresiones								
1	Solicitan Disponibilidad del Aula Virtual, indicando Fecha y Hora	Unidades Organicas.	10		1	1	1	1	1	1	1					1		
2	Revisa programacion de actividades de capacitacion. Si la actividad esta programada Se dispone el acondicionamiento del Aula Virtual para el uso Si la actividad no esta programada Remite informe de reprogramacion.	Oficina de Apoyo a la Docencia e investigacion	20	1		1	1	1	1	1						1		
TOTAL			30															
TOTAL DIAS			0															

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



[Handwritten signature]

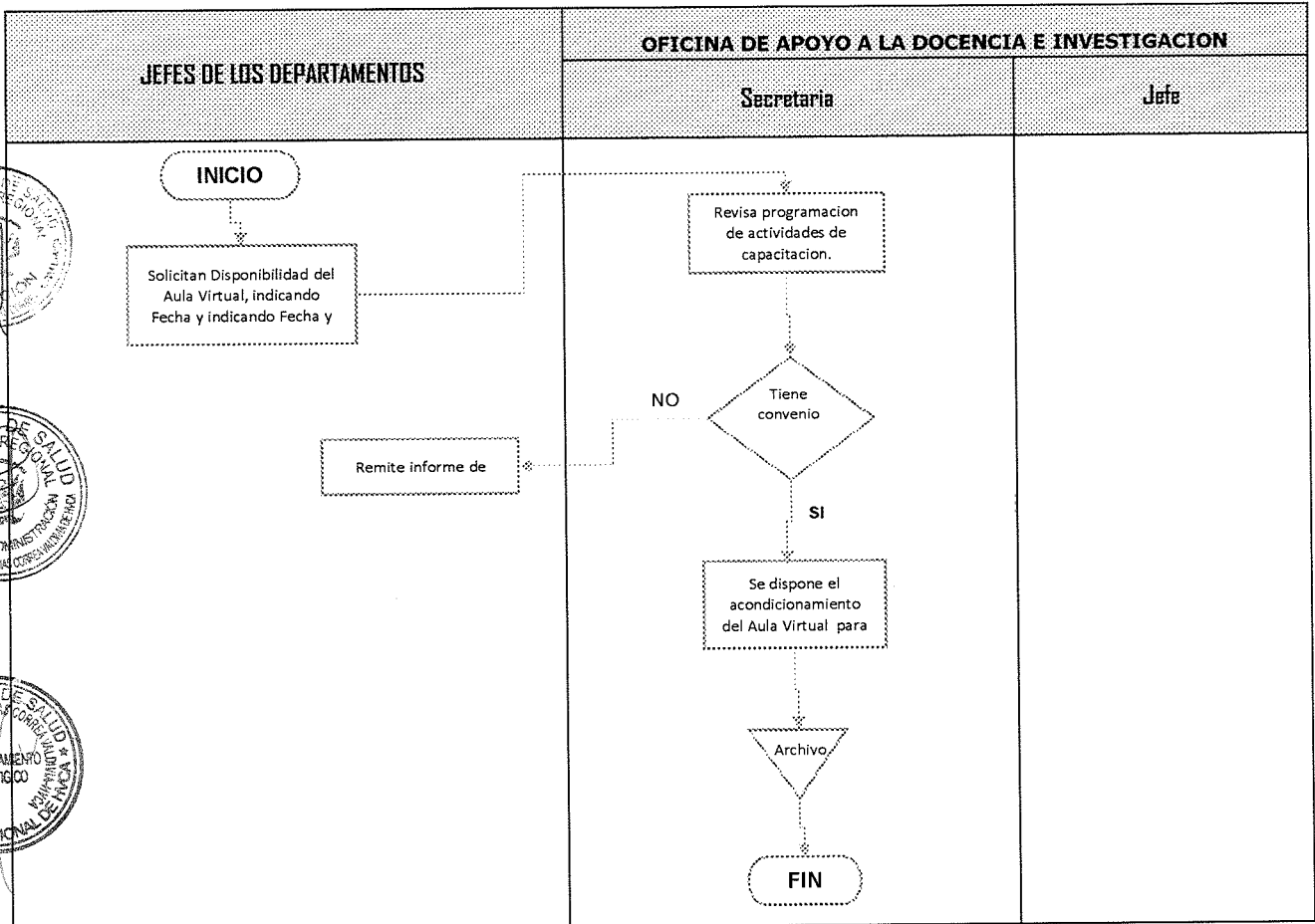
MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUACA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUACA

 Mg. Obst. Marilza Jorge Chahuayo
 Jefe de la Oficina de Apoyo a la
 Docencia e Investigación



DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : CONDUCCION DE AULA VIRTUAL
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : REGULAR EL USO DEL AULA VIRTUAL PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION.



FECHA:

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



[Handwritten signature]

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HVCA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA
 Mg. Obstta. Maritza Jorge Chahuayo
 Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



**UNIDAD DE GESTION DE
RECURSOS HUMANOS**

2016

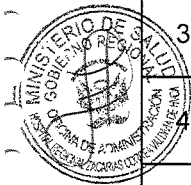
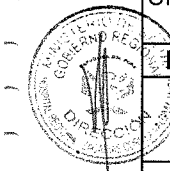
INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

ORGANO : HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
UNIDAD ORGANICA : UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS

Nº	CODIGO	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL
1	MP-HRZCVH-UGRH-01	CONTRATACIÓN DE PERSONAL CAS	11
2	MP-HRZCVH-UGRH-02	INDUCCIÓN AL PERSONAL CONTRATADO	
3	MP-HRZCVH-UGRH-03	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL	
4	MP-HRZCVH-UGRH-04	CONTRATACIÓN DE PERSONAL A PLAZO FIJO	
5	MP-HRZCVH-UGRH-05	PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DISCIPLINARIO	
6	MP-HRZCVH-UGRH-06	ELABORACION DE PLANILLA UNICA DE PAGOS DE PENSIONISTAS Y SOBREVIVIENTES	
7	MP-HRZCVH-UGRH-07	ELABORACION DE PLANILLA UNICA DE PAGOS DE ACTIVOS	
8	MP-HRZCVH-UGRH-08	CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA	
9	MP-HRZCVH-UGRH-09	PERMISOS Y LICENCIAS	
10	MP-HRZCVH-UGRH-10	CONTROL DE VACACIONES.	
11	MP-HRZCVH-UGRH-11	ELABORACION DE PLANILLA DE PAGO DE INCENTIVOS DEL PERSONAL ACTIVO ADMINISTRATIVO	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huca

Lic. Adm. HIGUEL HIDALGO CUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
LIC. ADM. HIGUEL HIDALGO CUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

PROCEDIMIENTO N° 01

CONTRATACIÓN DE PERSONAL CAS

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
01/11	MP-HRZCVH-UGRH-01
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA	
UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS - ÁREA DE SELECCIÓN, NORMAS Y EVALUACIÓN	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
CONTRATACIÓN DE PERSONAL CAS	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Realizar el proceso de selección para la contratación del personal idoneo, cumpliendo con el perfil según la necesidad del area que realiza el requerimiento del Hospital.	1. Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios 2. Decreto Supremo N° 075-2008-PCM – Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, modificado por Decreto Supremo 065-2011-PCM 3. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE 4. Ley N° 29849 establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 (Contratación de Servicios – CAS) y otorga derechos laborales
REQUISITOS	
- Exista Disponibilidad Presupuestal - Requerimiento de las Areas Usuarias oportunamente - Establecer claramente las funciones en los Términos de Referencia	
INSTRUCCIONES	
Las Áreas Usuarias deberán de verificar si cuentan con disponibilidad presupuestal para realizar el requerimiento oportuno, considerando las visiones en los Formatos establecidos por el SERVIR de las Oficinas de Planeamiento Estratégico, Oficina de Administración y de la Dirección Ejecutiva, para ser despues remito a la Unidad de Gestión de Recursos Humanos para su tramite correspondiente considerando los plazos de cada etapa del proceso.	
FRECUENCIA	
Eventual	
FORMULARIOS	
Formatos establecidos en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



LIC. ANTONIO QUISPE
 JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS



FICHA DE TRABAJO DEL PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS - ÁREA DE SELECCIÓN, NORMAS Y EVALUACIÓN
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : CONTRATACIÓN DE PERSONAL CAS
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : REALIZAR EL PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL IDÓNEO, CUMPLIENDO CON EL PERFIL SEGÚN LA NECESIDAD DEL ÁREA QUE REALIZA EL REQUERIMIENTO DE PERSONAL

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (minutas)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Requieren la contratación de personal, previa verificación de disponibilidad presupuestal en la Oficina de Planeamiento Estratégico.	Jefes/as	Oficinas, Unidades y/o Departamentos	Requiere	15	Pc, Impresora, Lapicero, papel bond	Informe
2	Verifica y revisa los términos de referencia y el sustento de la necesidad de contratación de personal. EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL. Se conforma el comite de evaluación NO EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL. Se devuelve informe al Área Usuaría	Técnico Administrativo	Área de Selección, Normas y Evaluación	Revisa	40	Pc, Impresora, Lapicero, papel bond, Lapicero	Informe
3	Aprueba el Comité de Evaluación mediante Acto Resolutivo	Director/a	Dirección Ejecutiva	Aprueba	30	pc, impresora, papel bond	Resolución Directoral
4	Elaboran y Aprueban las Bases del Concurso	Integrantes	Comité de Evaluación	Elabora/ Aprueba	360	Internet, lapicero, pc, impresora, papel bond	Libro de Actas
5	Aprueba las Bases mediante Acto Resolutivo	Director/a	Dirección Ejecutiva	Aprueba	30	Internet, lapicero, pc, impresora, papel bond	Resolución Directoral
6	Publica las Bases	Jefe/a	Unidad de Estadística e Informática	Publica	30	Internet	Página Web Institucional
7	Inscribe a los postulantes	Secretaría	Unidad de Gestión de Recursos Humanos	Registra	480	Tampon, Lapicero	Acta de Entrega de Sobres Curriculares a la Comisión
8	Evalúan, registran e Informan los resultados del Proceso de Evaluación Curricular y Entrevista Personal.	Integrantes	Comité de Evaluación	Registran	180	PC, lapicero, Impresora, papel bond	Fichas de Evaluación





FICHA DE TRABAJO DEL PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS - ÁREA DE SELECCIÓN, NORMAS Y EVALUACIÓN
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : CONTRATACIÓN DE PERSONAL CAS
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : REALIZAR EL PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL IDÓNEO, CUMPLIENDO CON EL PERFIL SEGÚN LA NECESIDAD DEL ÁREA QUE REALIZA EL REQUERIMIENTO DE PERSONAL

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
9	Publica los resultados del Proceso de Evaluación Curricular y Entrevista Personal.	Jefe/a	Unidad de Estadística e Informática	Adjudica	180	PC, lapicero, Impresora, papel bond	Pagina Web Institucional
10	Elaboran Proceso de Adjudicación .	Técnico Administrativo	Área de Selección, Normas y Evaluación	Elabora	30	Internet, lapicero, pc, impresora, papel bond	Acta de Adjudicación de los Ganadores del Proceso
11	Elabora y notifica los Contratos.	Técnico Administrativo	Área de Selección, Normas y Evaluación	Elabora	30	Internet, lapicero, pc, impresora, papel bond	Contratos

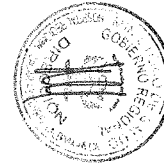
FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
 Lc. Adm. SANCARLA ALFARO
 JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA
 Lc. Adm. SANCARLA ALFARO
 JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS



FICHA DE TRABAJO DEL PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS - ÁREA DE SELECCIÓN, NORMAS Y EVALUACIÓN

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : CONTRATACIÓN DE PERSONAL CAS

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : REALIZAR EL PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL IDÓNEO, CUMPLIENDO CON EL PERFIL SEGÚN LA NECESIDAD DEL ÁREA QUE REALIZA EL REQU

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de recursos										Tipo de actividad					Tipo de valor					
				Recursos Humanos					Recursos Indentificables (Materiales)					Operación	Revision	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SYA			
				Jefes/as	Técnico Administrativo	Integrantes	Secretaria	Director/a	PC	Lapicero	Impresora	Tampon	Papel Bond									Internet		
1	Requieren la contratación de personal, previa verificación de disponibilidad presupuestal en la Oficina de Planeamiento Estratégico.	Oficinas, Unidades y/o Departamentos	15	1						1	1	1	1		1						1			
2	Verifica y revisa los términos de referencia y el sustento de la necesidad de contratación de personal. EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL. Se conforma el comite de evaluacion NO EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL. Se devuelve informe al Área Usuaría	Área de Selección, Normas y Evaluación	40		1					1	1	1	1	1	1	1							1	
3	Aprueba el Comité de Evaluación mediante Acto Resolutivo	Dirección Ejecutiva	30						1	1	1	1	1	1	1							1		
4	Elabora y Aprueban las Bases del Concurso	Comité de Evaluación	360			1				1	1	1	1	1	1							1		
5	Aprueba las Bases mediante Acto Resolutivo	Dirección Ejecutiva	30						1	1	1	1	1	1	1							1		
6	Publica las Bases	Unidad de Estadística e Informática	30		1									1	1							1		
7	Inscribe a los postulantes	Unidad de Gestión de Recursos Humanos	480				1			1		1			1							1		
8	Evalúan, registran e Informan los resultados del Proceso de Evaluación Curricular y Entrevista Personal.	Comité de Evaluación	180			1					1		1		1							1		





FICHA DE TRABAJO DEL PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS - ÁREA DE SELECCIÓN, NORMAS Y EVALUACIÓN
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : CONTRATACIÓN DE PERSONAL CAS
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : REALIZAR EL PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL IDÓNEO, CUMPLIENDO CON EL PERFIL SEGÚN LA NECESIDAD DEL ÁREA QUE REALIZA EL REQU

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de recursos								Tipo de actividad					Tipo de valor					
				Recursos Humanos					Recursos Indetificables (Materiales)					Operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SYA	
				Jefes/as	Técnico Administrativo	Integrantes	Secretaria	Director/a	PC	Lapicero	Impresora	Tampon	Papel Bond									Internet
9	Publica los resultados del Proceso de Evaluación Curricular y Ent	Unidad de Estadística e Informática	180	1						1	1	1	1	1		1				1		
10	Elaboran Proceso de Adjudicacion .	Área de Selección, Normas y Evaluación	30																			
11	Elabora y notifica los Contratos.	Área de Selección, Normas y Evaluación	30	1						1	1	1	1	1	1					1		
TOTAL			1405																			
TOTAL DIAS			3																			

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DEL SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
 Lic. Adm. NANCY ROSA DE SARA
 JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRACION

HOSPITAL REGIONAL ZACCARIAS SORREA VALDIVIA HUANCVELICA
 Lic. Adm. SARA ROSA DE SARA
 JEFE DE LA UNIDAD DE SELECCION DE RECURSOS

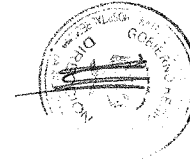
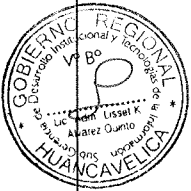
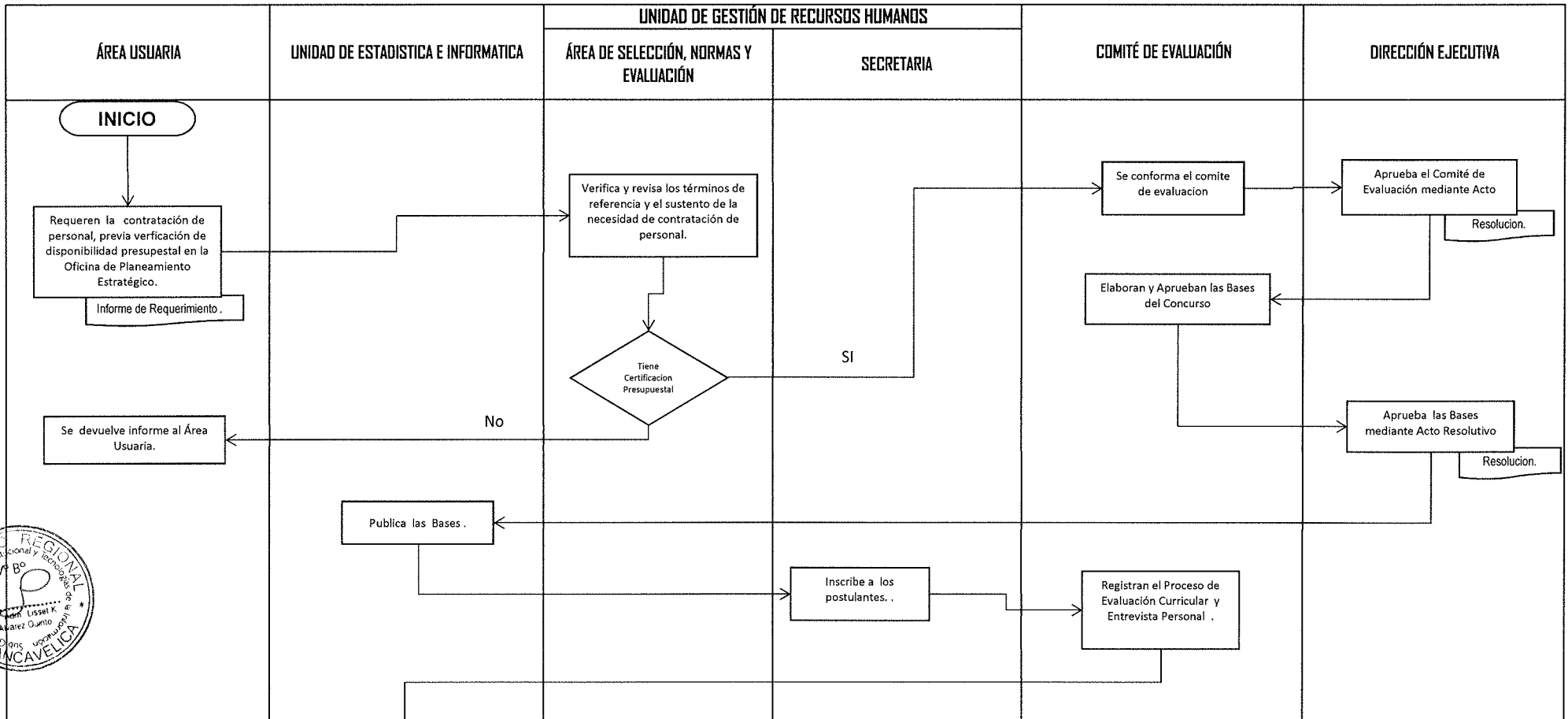


DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA U ORGANO
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS - ÁREA DE SELECCIÓN, NORMAS Y EVALUACIÓN
 : CONTRATACIÓN DE PERSONAL CAS
 : REALIZAR EL PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL IDÓNEO, CUMPLIENDO CON EL PERFIL SEGÚN LA NECESIDAD DEL ÁREA QUE REALIZA EL REQUERIMIENTO DE PERSONAL.



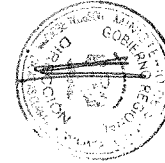
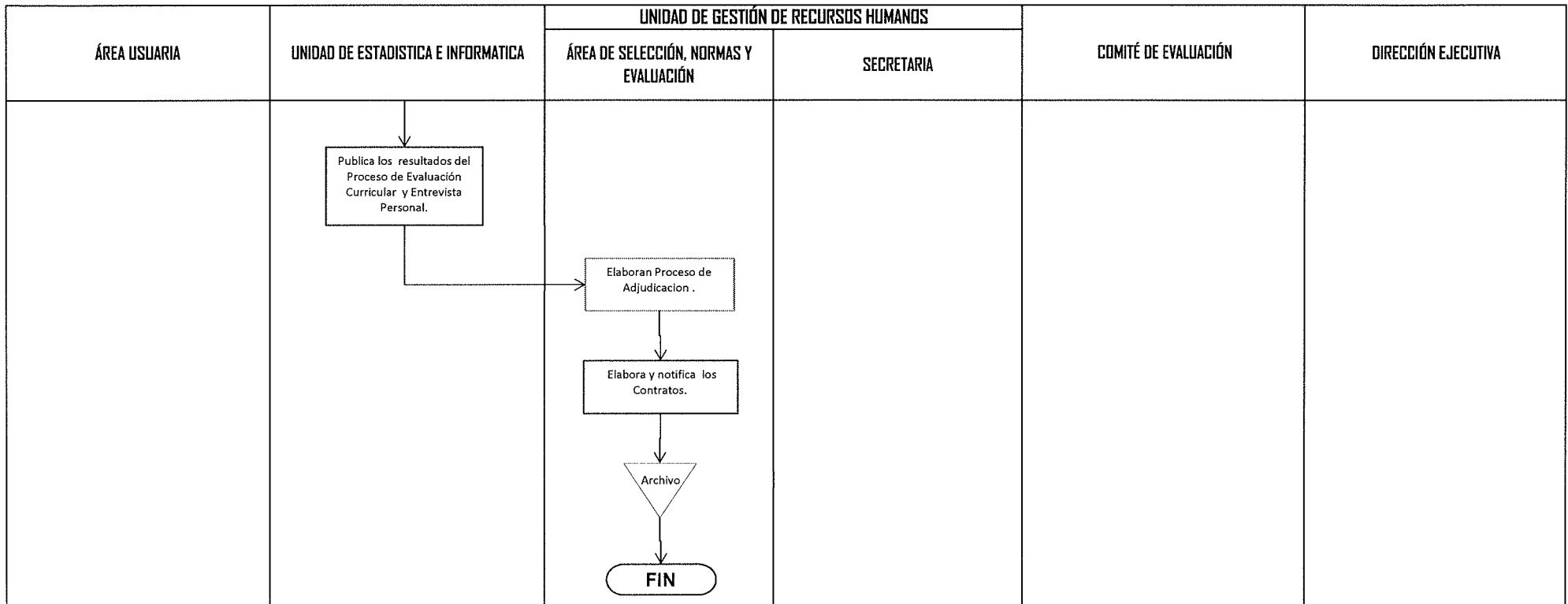


DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS - ÁREA DE SELECCIÓN, NORMAS Y EVALUACIÓN
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : CONTRATACIÓN DE PERSONAL CAS
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : REALIZAR EL PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL IDÓNEO, CUMPLIENDO CON EL PERFIL SEGÚN LA NECESIDAD DEL ÁREA QUE REALIZA EL REQUERIMIENTO DE PERSONAL.

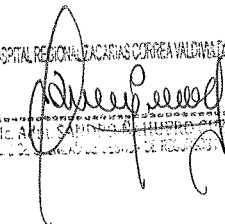


FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE




 LIC. ADM. YLANCET BEDOYA
 JEFE DE LA UNIDAD DE SELECCIÓN


 LIC. ADM. SANTOS
 JEFE DE LA UNIDAD DE SELECCIÓN



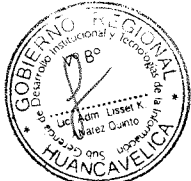
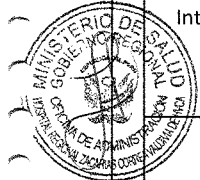
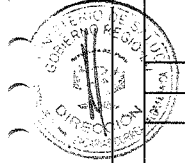
PROCEDIMIENTO N° 02

INDUCCIÓN AL PERSONAL CONTRATADO

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
02/11	MP-HRZCVH-UGRH-02
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS - ÁREA DE SELECCIÓN, NORMAS Y EVALUACIÓN	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
INDUCCIÓN AL PERSONAL CONTRATADO	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Integrar al nuevo personal a su puesto de trabajo para que su desempeño sea eficaz y eficiente.	1. Directiva Administrativa N° 009-2016/DE-OPE-UR-UGRH/HRZCV-HVCA de "Procedimientos para la Inducción Laboral de los Recursos Humanos del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica" 2. Ley N° 27444, Art.44 y 45. Ley de Procedimiento General Administrativo
REQUISITOS	
- Ejecutar los anexos de la Directiva Administrativa N° 009-2016/DE-OPE-UR-UGRH/HRZCV-HVCA	
INSTRUCCIONES	
- Designar un tutor por cada oficina, unidad y/o departamento para realizar el entrenamiento del personal nuevo .	
FRECUENCIA	
Mensual	
FORMULARIOS	
Formatos establecio en la Directiva Administrativa N° 009-2016/DE-OPE-UR-UGRH/HRZCV-HVCA	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



Handwritten signature and stamp of the responsible person

Handwritten signature and stamp of the responsible person



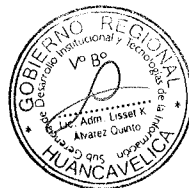
FICHA DE TRABAJO DEL PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS - ÁREA DE SELECCIÓN, NORMAS Y EVALUACIÓN
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : INDUCCIÓN AL PERSONAL CONTRATADO
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : INTEGRAR AL NUEVO PERSONAL A SU PUESTO DE TRABAJO PARA QUE SU DESEMPEÑO SEA EFICAZ Y EFICIENTE

Table with 8 columns: N°, SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN), PERSONAL, ORGANO/ UNIDAD ORGANICA, ACCION EJECUTADA, TIEMPO (minutos), MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS, CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA. It contains 7 rows of procedural steps.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
Lic. Adm. FRANCISCO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD NACIONALIZACIÓN

Regional Hospital of Huancavelica
Lic. Adm. FRANCISCO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD NACIONALIZACIÓN

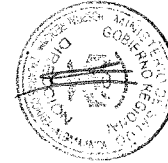


TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA U ORGANO
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS - ÁREA DE SELECCIÓN, NORMAS Y EVALUACIÓN
: INDUCCIÓN AL PERSONAL CONTRATADO
: INTEGRAR AL NUEVO PERSONAL A SU PUESTO DE TRABAJO PARA QUE SU DESEMPEÑO SEA EFICAZ Y EFICIENTE

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de recursos						Tipo de actividad					Tipo de valor			
				Recursos Humanos			Recursos Indetificables (Materiales)			Operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA	
				Jefe/a	Tecnico Administrativo	Jefes/as y/o Especialistas encargados.	PC	Proyector Multimedia	Impresora									Auditorio
1	Bienvenida del nuevo Trabajador seleccionado	Oficina de Administración	5	1			1		1			1				1		
2	Presentación del trabajador ante el Jefe Inmediato, para la ubicación en el puesto de trabajo y designar a un tutor para que guie al nuevo trabajador	Unidad de Gestión de Recursos Humanos	5	1			1		1							1		
3	Programación del Desarrollo del Programa de Inducción	Área de Selección, Normas y Evaluación	5		1		1		1							1		
4	Aplicación de Encuesta sobre expectativa del Nuevo Trabajador	Área de Selección, Normas y Evaluación	15		1		1		1							1		
5	Desarrollo del Programa de Inducción	Equipo de Inducción General	380			1	1	1	1	1						1		
6	Aplicación de la Ficha de Evaluación del Proceso de Inducción	Área de Selección, Normas y Evaluación	15		1		1		1							1		
7	Evaluación y Seguimiento	Área de Selección, Normas y Evaluación	30		1		1		1							1		
TOTAL			455															
TOTAL DIAS			1															

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

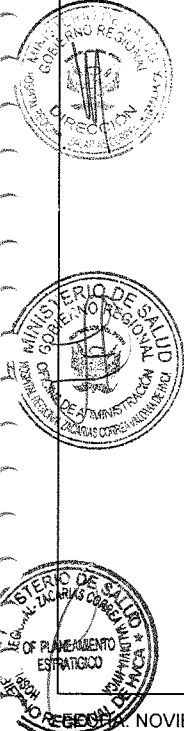
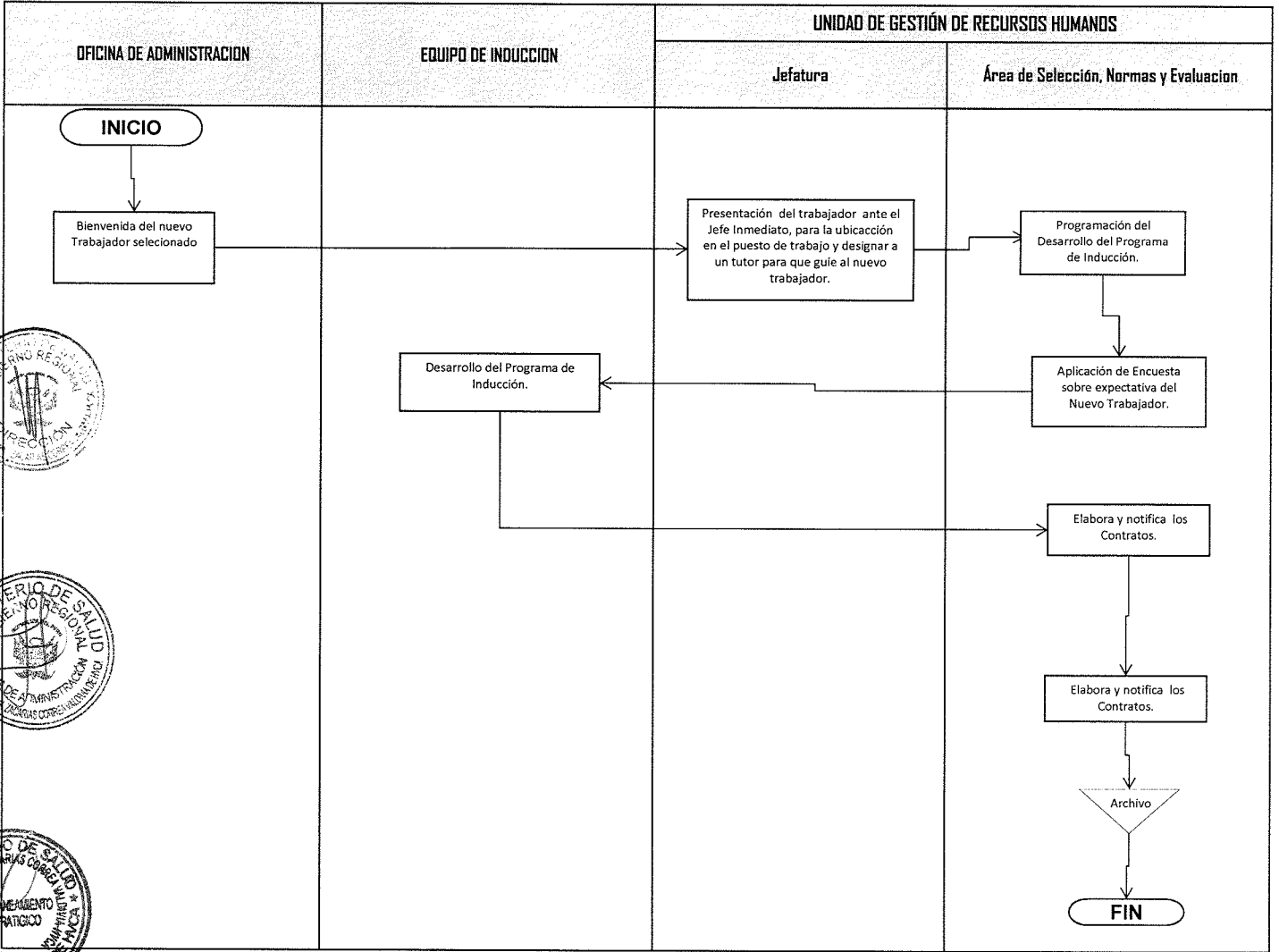


MINISTERIO DE SALUD
COMANDO EN JEFE HUANCABELICA
L. C. Dr. Jhon Lissier A. Akater Quispe
L. C. Dr. Jhon Lissier A. Akater Quispe
JEFE DE LA UNIDAD DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN

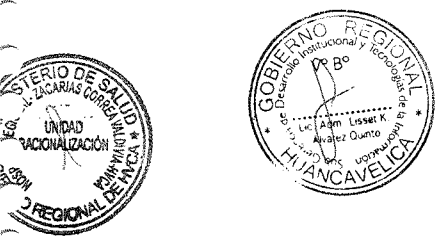
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CURREA VALDIVIA
L. C. Dr. Jhon Lissier A. Akater Quispe
JEFE DE LA UNIDAD DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN

DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS - ÁREA DE SELECCIÓN, NORMAS Y EVALUACIÓN
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : INDUCCIÓN AL PERSONAL CONTRATADO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : INTEGRAR AL NUEVO PERSONAL A SU PUESTO DE TRABAJO PARA QUE SU DESEMPEÑO SEA EFICAZ Y EFICIENTE



FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



[Handwritten signature]

HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA
 Lic. Arma...
 Jefe de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos



PROCEDIMIENTO N° 03

EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
03/11	MP-HRZCVH-UGRH-03

ORGANO O UNIDAD ORGANICA
UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS - ÁREA DE SELECCIÓN, NORMAS Y EVALUACIÓN

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

FINALIDAD	BASE LEGAL
Identificar objetivamente el desempeño y conducta laboral del personal, para establecer lineamientos para la mejora continua de la calidad de los servicios.	1. Resolución Ministerial N° 626-2008-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 142-MINSA/OGGRH-V.01, "Normas y Procedimiento para el proceso de evaluación del desempeño y conducta laboral" 2. Decreto Legislativo N° 1025 3. Decreto Supremo N° 09-2010-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo 1025 4. Directiva N° 018-2008/GOB.REG.HVCA/ORA-OPER/OREI - "Disposiciones para la Evaluación del Rendimiento Laboral de los Funcionarios y Servidores Públicos del Gobierno Regional"

REQUISITOS

- Relación de Trabajadores Nombrados, Contratados por la modalidad de CAS y CAP debidamente actualizado
- Hojas de Evaluación de acuerdo a la Directiva N° 018-2008/GOB.REG.HVCA/ORA-OPER/OREI

INSTRUCCIONES

Los Jefes de cada Oficina, Unidad y/o Departamentos realizarán la evaluación sin considerar el tema personal con el evaluado

FRECUENCIA

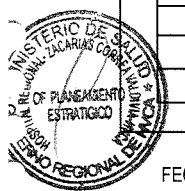
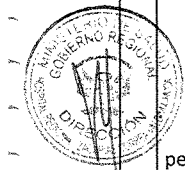
Semestral

FORMULARIOS

Hojas de Evaluación de acuerdo a la Directiva N° 018-2008/GOB.REG.HVCA/ORA-OPER/OREI

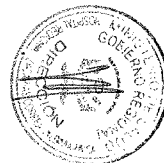
FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



Handwritten signature

Handwritten signature and stamp



FICHA DE TRABAJO DEL PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS - ÁREA DE SELECCIÓN, NORMAS Y EVALUACIÓN
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : IDENTIFICAR OBJETIVAMENTE EL DESEMPEÑO Y CONDUCTA LABORAL DEL PERSONAL , PARA ESTABLECER LINEAMIENTOS PARA LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Elabora o reproduce los Formatos de Evaluacion de desempeño Laboral. de acuerdo a Directiva aprobada. .	Tecnico Administrativo	Área de Selección, Normas y Evaluación	Elabora	240	Pc, Papel Bond, Impresora	Informe
2	Emite MEMORANDO a las diferentes Oficinas, Áreas y/o Departamento adjuntando de los Formatos de la Evaluación del Desempeño Laboral	Jefe/a	Unidad de Gestión de Recursos Humanos	Emite	180	Pc, Papel Bond, Impresora	Memorando e Informe
3	Evaluación y Calificación del personal siguiendo las indicaciones de la Directiva , Firma y Sella el Evaluador.	Jefes/as	Oficina, Unidad y Departamento	Evalua	60	Pc, Papel Bond, Impresora	Informe
4	Realizará la revisión de los formatos debidamente rellenos con la firma del evaluador correspondiente para después ser remito al Área de Control de Asistencia	Tecnico Administrativo	Área de Selección, Normas y Evaluación	Revisa	15	Pc, Papel Bond, Impresora	Visto Bueno - Área de Selección, Normas y Evaluación
5	Realiza la asignación de puntuación en los formatos de evaluacion en el tema de control de asistencia	Tecnico Administrativo	Área de Control de Asistencia y Permanencia	Asigna	180	Pc, Papel Bond, Impresora	Informe
6	Verifica que los formatos esten debidamente rellenos en todos los item para realizar la sumatoria y el informe final de la evaluación.	Tecnico Administrativo	Área de Selección, Normas y Evaluación	Verifica	120	Pc, Papel Bond, Impresora	Informe Final
7	Establece lineamientos para el fortalecimiento de las capacidades de los trabajadores con la finalidad de establecer la mejora continua de la calidad de los servicios prestados	Jefe/as	Unidad de Gestión de Recursos Humanos	Establece	180	Pc, Papel Bond, Impresora	Plan de capacitacion
8	Archiva los Formatos de la Evaluación de Desempeño Laboral en el legajo personal del evaluado.	Tecnico Administrativo	Área de Legajo	Archiva	10	Pc, Papel Bond, Impresora	Archivo

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE



GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
 Lic. Adm. *[Signature]* HIDALGO GOSVARA
 JEFE DE LA UNIDAD DE RACIONALIZACION

[Signature]
 LIC. ADM. *[Signature]* HIDALGO GOSVARA
 JEFE DE LA UNIDAD DE RACIONALIZACION



TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA U ORGANO
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS - ÁREA DE SELECCIÓN, NORMAS Y EVALUACIÓN
 : EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL
 : IDENTIFICAR OBJETIVAMENTE EL DESEMPEÑO Y CONDUCTA LABORAL DEL PERSONAL , PARA ESTABLECER LINEAMIENTOS PARA LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de recursos						Tipo de actividad					Tipo de valor		
				Recursos Humanos			Recursos Indetificables (Material)			Operación	Revision	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA
				Tecnico Administrativo	Jefe(a)	Jefes/as	PC	Impresora	Papel Bond								
1	Elabora o reproduce los Formatos de Evaluacion de desempeño Laboral. de acuerdo a Directiva aprobada. .	Área de Selección, Normas y Evaluación	240	1			1	1	1	1					1		
2	Emite MEMORANDO a las diferentes Oficinas, Áreas y/o Departamento adjuntando de los Formatos de la Evaluación del Desempeño Laboral	Unidad de Gestión de Recursos Humanos	180		1		1	1	1	1					1		
3	Evaluación y Calificación del personal siguiendo las indicaciones de la Directiva , Firma y Sella el Evaluador.	Oficina, Unidad y Departamento	60			1	1	1	1	1					1		
4	Realizará la revisión de los formatos debidamente rellenos con la firma del evaluador correspondiente para después ser remitido al Área de Control de Asistencia	Área de Selección, Normas y Evaluación	15	1			1	1	1	1					1		
5	Realiza la asignación de puntuación en los formatos de evaluación en el tema de control de asistencia	Área de Control de Asistencia y Permanencia	180	1			1	1	1	1					1		
6	Verifica que los formatos estén debidamente rellenos en todos los ítems para realizar la sumatoria y el informe final de la evaluación.	Área de Selección, Normas y Evaluación	120	1			1	1	1	1					1		
7	Establece lineamientos para el fortalecimiento de las capacidades de los trabajadores con la finalidad de establecer la mejora continua de la calidad de los servicios prestados	Unidad de Gestión de Recursos Humanos	180		1		1	1	1	1					1		
8	Archiva los Formatos de la Evaluación de Desempeño Laboral en el legajo personal del evaluado.	Área de Legajo	10	1			1	1	1					1			1
TOTAL			985														
TOTAL DIAS			2														

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional
 Lic. Adm. [Signature]
 Lic. Adm. [Signature]

HOSPITAL REGIONAL ZARUMILLA CORREA VALDIVIA
 Lic. Adm. [Signature]

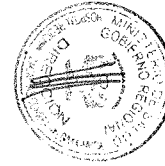
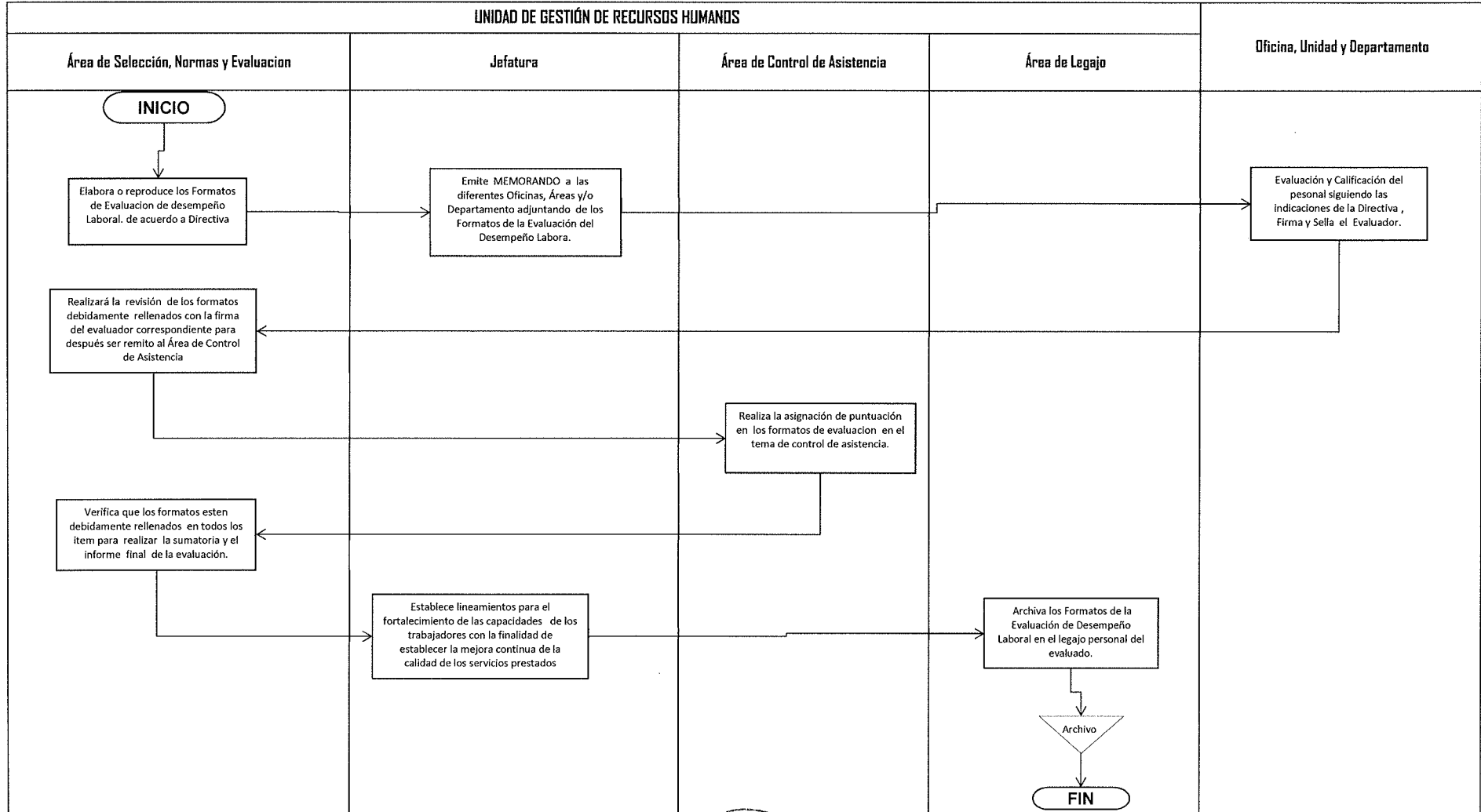


DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS - ÁREA DE SELECCIÓN, NORMAS Y EVALUACIÓN
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : IDENTIFICAR OBJETIVAMENTE EL DESEMPEÑO Y CONDUCTA LABORAL DEL PERSONAL ,
 PARA ESTABLECER LINEAMIENTOS PARA LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
 HOSPITAL REGIONAL LAS ALAS CONTRA LA VIOLENCIA
 E.L. ADM. CANALIZADORA DE QUEJAS Y RECLAMOS
 JUZGADO DE LA SALUD Y SEGURIDAD DE HUANCAYELCA

PROCEDIMIENTO N° 04

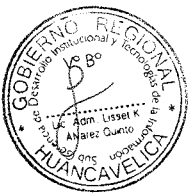
CONTRATACION DE PERSONAL A PLAZO FIJO

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
04/11	MP-HRZCVH-UGRH-04
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS - ÁREA DE SELECCIÓN, NORMAS Y EVALUACIÓN	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
CONTRATACIÓN DE PERSONAL A PLAZO FIJO	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Contratar a Plazo fijo a una persona para que preste labores de carácter permanente ocupando una plaza asignada en el presupuesto analítico de personal y dentro del ejercicio presupuestal anual.	1. Decreto Legislativo N° 276 "Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público Nacional" 2. Decreto Supremo N° 005-90-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 276 3. Resolución Gerencial General Regional N° 251-2014/GOB.REG-HVCA/GGR, aprueba la Directiva N° 002-2014/GOB.REG. HVCA/ GRPP yAT-SGD[e] "Normas y Procedimientos para la contratación del Personal por reemplazo y suplencia en la sede central y unidades ejecutoras del Gobierno Regional de Huancavelica"
REQUISITOS	
- Exista plaza vacante con disponibilidad presupuestal - Requerimiento de las Areas Usuarias oportunamente	
INSTRUCCIONES	
Las Áreas Usuarias deberán de solicitar el requerimiento de contratación de personal a plazo fijo con la anticipación correspondiente ante la Dirección General del Hospital, para despues ser remitido a la Unidad de Gestión de Recursos Humanos para realizar la verificación de la plaza vacante con disponibilidad presupuestal y de acuerdo a la normativa vigente.	
FRECUENCIA	
Eventual	
FORMULARIOS	
Formatos establecio en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE	



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



[Handwritten Signature]
 LIC. JACQUELINE GARCIA
 JEFE DE LA UNIDAD DE SELECCIÓN

[Handwritten Signature]
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS TORRES VALDIVIA DE HVCA
 LIC. ANTONIO GARCIA
 JEFE DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS



TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS - ÁREA DE SELECCIÓN, NORMAS Y EVALUACIÓN
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : CONTRATACIÓN DE PERSONAL A PLAZO FIJO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CONTRATAR A PLAZO FIJO A UNA PERSONA PARA QUE PRESTE LABORES DE CARÁCTER PERMANENTE OCUPANDO UNA PLAZA ASIGNADA EN EL PRESUPUESTO ANALITICO DE PERSONAL Y DENTRO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL ANUAL

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS							Tipo de actividad					Tipo de valor		
				Recursos Humanos			Recursos Indetificables (Materiales)				Operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA
				Jefes/as	Director/a	Técnico Administrativo	PC	Lapicero	Impresora	Papel Bond								
1	Solicita y sustenta la necesidad de contratar personal para cubrir cargos establecidos en el CAP, adjuntan los curriculum de los candidatos debidamente fedateado	Oficinas, Unidades y/o Departamentos	5	1			1	1	1	1						1		
2	Recibe y deriva la solicitud a la Unidad de Gestión de Recursos Humanos	Dirección Ejecutiva	5		1			1								1		
3	Verifica la existencia de la plaza vacante, normas legales que permiten o prohíben la contratación a plazo : SI EXISTE PLAZA VACANTE : Evalúa los Curriculum recibidos y entrevista a los candidatos con visto bueno de la parte solicitante y jefe inmediato. SI NO EXISTE PLAZA VACANTE Se comunica al área solicitante y al Director General	Área de Selección, Normas y Evaluación	30			1			1	1	1					1		
4	Elabora la Resolución Directoral de Contrato	Área de Selección, Normas y Evaluación	30			1		1	1	1	1					1		
TOTAL			70															
TOTAL DIAS			0															

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

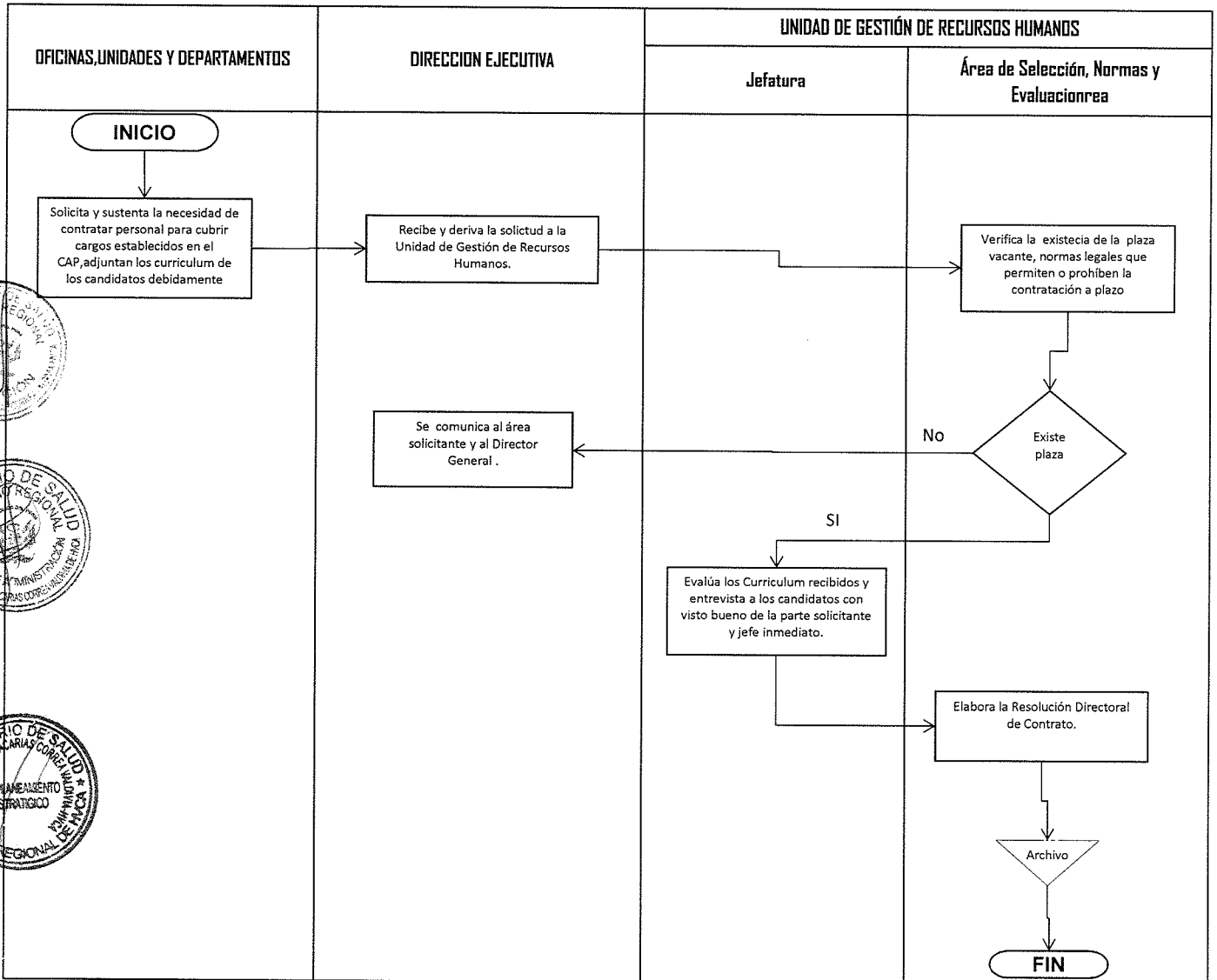


GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
 Lic. Adm. Lisset K. Alvarez Quena
 Jefe de la Oficina de Personalización

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CARRERA VALDIVIA ZACARIAS
 Lic. Adm. Carlos Alberto Valdivia
 Jefe de la Oficina de Personalización

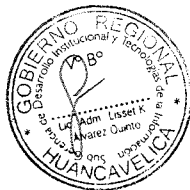
DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS - ÁREA DE SELECCIÓN, NORMAS Y EVALUACIÓN
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : CONTRATACIÓN DE PERSONAL A PLAZO FIJO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CONTRATAR A PLAZO FIJO A UNA PERSONA PARA QUE PRESTE LABORES DE CARÁCTER PERMANENTE OCUPANDO UNA PLAZA ASIGNADA EN EL PRESUPUESTO ANALITICO DE PERSONAL Y DENTRO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL ANUAL



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



[Handwritten signature]

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA
[Handwritten signature]
 LIC. ANTONIO RAMIREZ VALDIVIA
 JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS



PROCEDIMIENTO N° 05

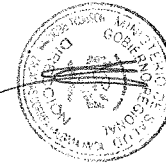
PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DISCIPLINARIO

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N° 05/11	CODIGO MP-HRZCVH-UGRH-05
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE SECRETARIA TECNICA DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y DISCIPLINARIO	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DISCIPLINARIO	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Garantizar el debido Procedimiento Disciplinario Otorgando al Servidor Civil Tratamiento y Tutela Igualitario, Resolviendo Conforme al Ordenamiento Juridico y con Atencion General.	1.Ley N° 30057 - Ley del Servicio Civil. 2.Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, que aprueba el Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General. 3.Decreto Legislativo N° 276 - Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público. 4.Directiva N° 02-2015-SERVIR/GPGSC 5.Ley N° 27815 - Ley del Código de Ética de la Función Pública.
REQUISITOS	
La denuncia se recibe en forma verbal o escrita de manera directa ante el Secretario Técnico.	
INSTRUCCIONES	
Cuando la denuncia sea presentada de forma verbal, se debe canalizar a través de un formato que se encuentra en el Area.	
La denuncia debe exponer los hechos en que se fundamenta, adjuntando los medios probatorios.	
Garantizar	
SEMESTRAL	
FORMULARIOS	
Directiva N° 02-2015-SERVIR/GPGSC	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE





FICHA DE TRABAJO DEL PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA U ORGANO

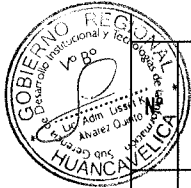
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

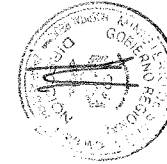
: UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS - ÁREA DE SECRETARÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DISCIPLINARIO

: PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DISCIPLINARIO

: GARANTIZAR EL DEBIDO PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO, OTORGANDO AL SERVIDOR CIVIL TRATAMIENTO Y TUTELA IGUALITARIO RESOLVIENDO CONFORME AL ORDENAMIENTO JURÍDICO Y CON ATENCIÓN GENERAL.



	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Recepciona las denuncias presentadas en forma verbal o escrita con las pruebas correspondientes.	Abogado/a	Área de Secretaria Técnica de Procedimientos	Recepciona/ Revisa/ Analiza	15	pc, lapicero.	Cuaderno de Registro.
2	Evalua denuncia y busca indicios de Falta. Si existe Indicios de falta. Proyecta la Pre-calificación y comunica al Organo Instructor SI no existe Indicios de falta . Se Archiva y comunica al Organo Instructor.	Abogado/a	Área de Secretaria Técnica de Procedimientos	Elabora/ Comunica	8160	pc, internet, impresora.	Informe Precalificación
3	Proyecta la Resolución de Apertura del Procedimiento Administrativo y Disciplinario.	Jefe/a	Unidades Organicas. (Organo instructor)	Oficializa/ Comunica	120	pc, internet, impresora.	Resolución
4	Realiza el descargo correspondiente.	Servidor/a o ex servidor/a civil.	Servidor o ex servidor civil.	Remite	60	Pc, papel, Lapicero.	Informe
5	Realizan el Informe Final y remite al Organo sancionador	Jefe/a	Unidades Organicas (Organo instructor)	Elabora	60	Pc, internet, impresora.	Informe
6	El Organo sancionador comunica al servidor o ex servidor el Informe Final	Jefe/a	Unidad de Gestión de Recursos Humanos.	Comunica	20	pc, Impresora	Informe
7	Solicita Informe Oral	Servidor/a o ex servidor/a civil.	Servidor o ex servidor civil.	Solicita	20	pc, Impresora	Solicitud.
8	Programa fecha para el Informe Oral	Jefe/a	Unidad de Gestión de Recursos Humanos (Organo Sancionador)	Programa	30	pc, Impresora	Informe



FICHA DE TRABAJO DEL PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA U ORGANO

: UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS - ÁREA DE SECRETARÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DISCIPLINARIO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

: PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DISCIPLINARIO

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: GARANTIZAR EL DEBIDO PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO, OTORGANDO AL SERVIDOR CIVIL TRATAMIENTO Y TUTELA IGUALITARIO RESOLVIENDO CONFORME AL ORDENAMIENTO JURÍDICO Y CON ATENCIÓN GENERAL.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (minutas)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
9	Evalua el informe final y los alegatos del Informe oral. Si de comprobarse la falta. Proyecta la resolución que impone sancion. Si no comprueba la falta . Proyecta Resolucion dando ha no lugar la sancion.	Jefe/a	Unidad de Gestión de Recursos Humanos (Organo Sancionador)	Ejecuta	60	pc,Impresora	Resolución
10	Notificación al Procesado la Resolución del Organo sancionador	Jefe/a	Unidad de Gestión de Recursos Humanos. (Organo Sancionador)	Notifica	10	pc,Impresora	Resolución

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
HOSPITAL REGIONAL DE HUANCABELICA
Lic. ADM. FREDY HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRACION

HOSPITAL REGIONAL ZACARAS CORNEA VALDIVIA, HUANCABELICA
Lic. ADM. FRANCISCO ALBERTO MORALES
JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

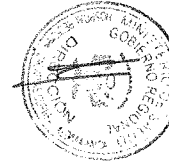


TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS - ÁREA DE SECRETARÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DISCIPLINARIO
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DISCIPLINARIO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : GARANTIZAR EL DEBIDO PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO, OTORGANDO AL SERVIDOR CIVIL TRATAMIENTO Y TUTELA IGUALITARIO RESOLVIENDO CONFORME AL ORDENAMIENTO JURÍDICO Y CON ATENCIÓN GENERAL.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA PERSONAL	Tiempo (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS							Tipo de actividad					Tipo de valor		
				Recursos Humanos			Recursos Indetificables (Materiales)				operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SYA
				Abogado(a)	Jefe(a)	Servidor(a) o ex servidor(a) civil.	Papel	Lapicero	Computadora	Impresora								
1	Recepciona las denuncias presentadas en forma verbal o escrita con las pruebas correspondientes.	Área de Secretaria Técnica de Procedimientos	15	1			1	1	1	1					1			
2	Evalua denuncia y busca indicios de Falta. SI hay indicios de falta. Proyecta la Pre-calificación y comunica al Organo Instructor SI no hay indicios de falta. Se Archiva y comunica al Organo Instructor.	Área de Secretaria Técnica de Procedimientos	8160	1			1	1	1	1					1			
3	Proyecta la Resolución de Apertura del Procedimiento Administrativo y Disciplinario.	Unidades Organicas. (Organo instructor)	120		1		1	1	1	1					1			
4	Realiza el descargo correspondiente.	Servidor o ex servidor civil.	60			1	1	1	1	1					1			
5	Realizan el Informe Final y remite al Organo sancionador	Unidades Organicas	60		1		1	1	1	1					1			
6	El Organo sancionador comunica al servidor o ex servidor el Informe Final	Unidad de Gestión de Recursos Humanos.	20		1		1	1	1	1					1			
7	Solicita Informe Oral	Servidor o ex servidor civil.	20			1	1	1	1	1					1			
8	Programa fecha para el Informe Oral	Unidad de Gestión de Recursos Humanos (Organo Sancionador)	30		1		1	1	1	1					1			





TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS - ÁREA DE SECRETARÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DISCIPLINARIO
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DISCIPLINARIO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : GARANTIZAR EL DEBIDO PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO, OTORGANDO AL SERVIDOR CIVIL TRATAMIENTO Y TUTELA IGUALITARIO RESOLVIENDO CONFORME AL ORDENAMIENTO JURÍDICO Y CON ATENCIÓN GENERAL.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA PERSONAL	Tiempo (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS				Tipo de actividad					Tipo de valor					
				Recursos Humanos			Recursos Indetificables (Materiales)				operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA
				Abogado(a)	Jefe(a)	Servidor(a) o ex servidor(a) civil.	Papel	Lapicero	Computadora	Impresora								
9	Evalua el informe final y los alegatos del Informe oral. SI de comprobarse la falta. Proyecta la resolución que impone sancion. SI no comprueba la falta Proyecta Resolución dando ha no lugar la sancion.	Unidad de Gestión de Recursos Humanos (Organo Sancionador)	60		1		1	1	1	1					1			
10	Notificación al Procesado la Resolución del Organo sancionador	Unidad de Gestión de Recursos Humanos. (Organo Sancionador)	10		1		1	1	1	1					1			
TOTAL			8555															
TOTAL DIAS			18															

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE RECURSOS HUMANOS
 LIC. ANA ROSALBA GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS OCHOA VALDIVIA DE HUANCVELICA
 LIC. ANA ROSALBA GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

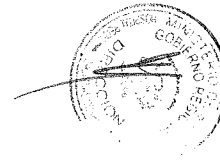


DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA U ORGANO
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS - ÁREA DE SECRETARIA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DISCIPLINARIO
 : PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DISCIPLINARIO
 : GARANTIZAR EL DEBIDO PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO, OTORGANDO AL SERVIDOR CIVIL TRATAMIENTO Y TUTELA IGUALITARIO RESOLVIENDO CONFORME AL ORDENAMIENTO JURÍDICO Y CON ATENCIÓN GENERAL.

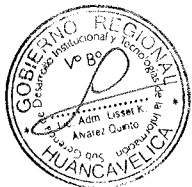
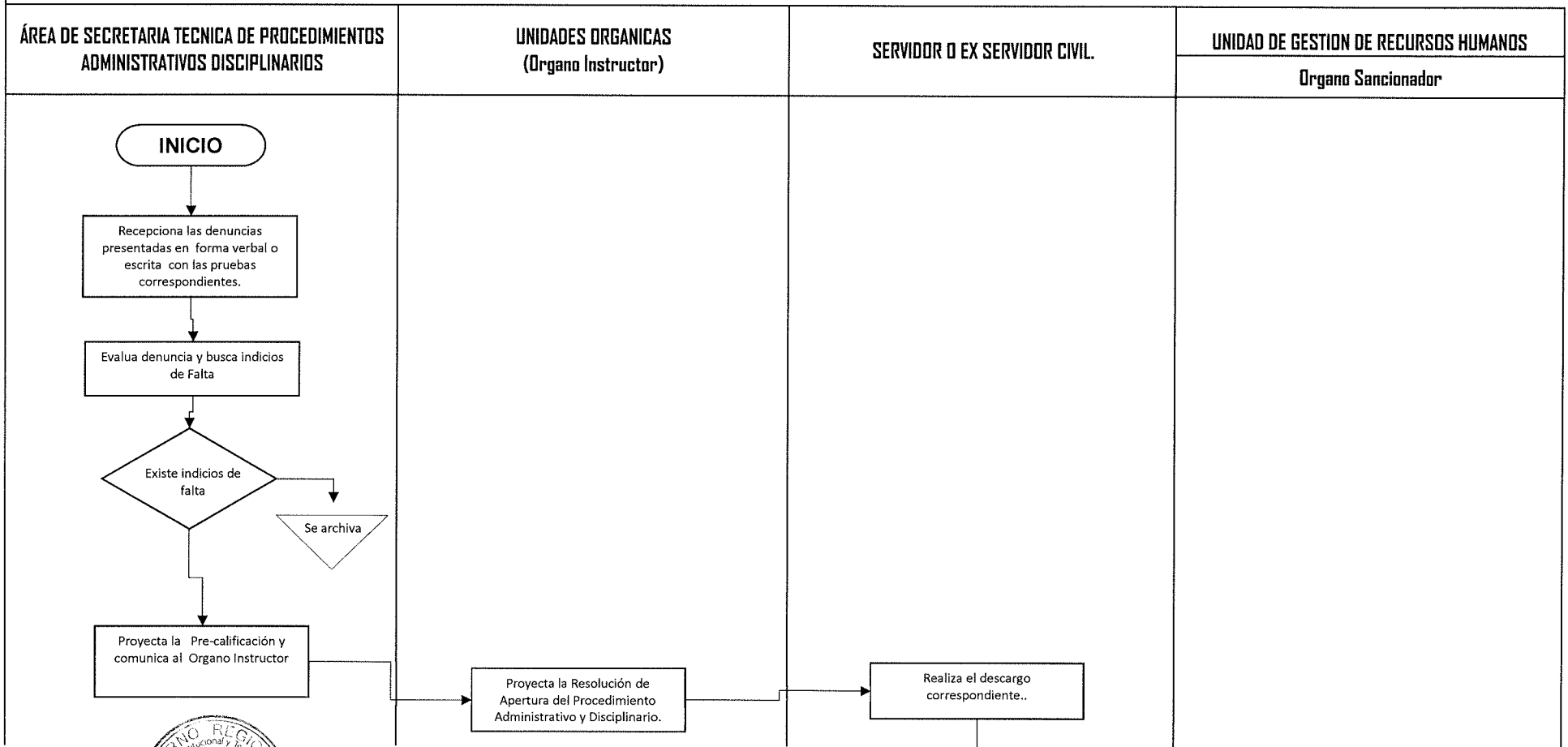




DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA U ORGANO
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS - ÁREA DE SECRETARÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DISCIPLINARIO
 : PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DISCIPLINARIO
 : GARANTIZAR EL DEBIDO PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO, OTORGANDO AL SERVIDOR CIVIL TRATAMIENTO Y TUTELA IGUALITARIO RESOLVIENDO CONFORME AL ORDENAMIENTO JURÍDICO Y CON ATENCIÓN GENERAL.

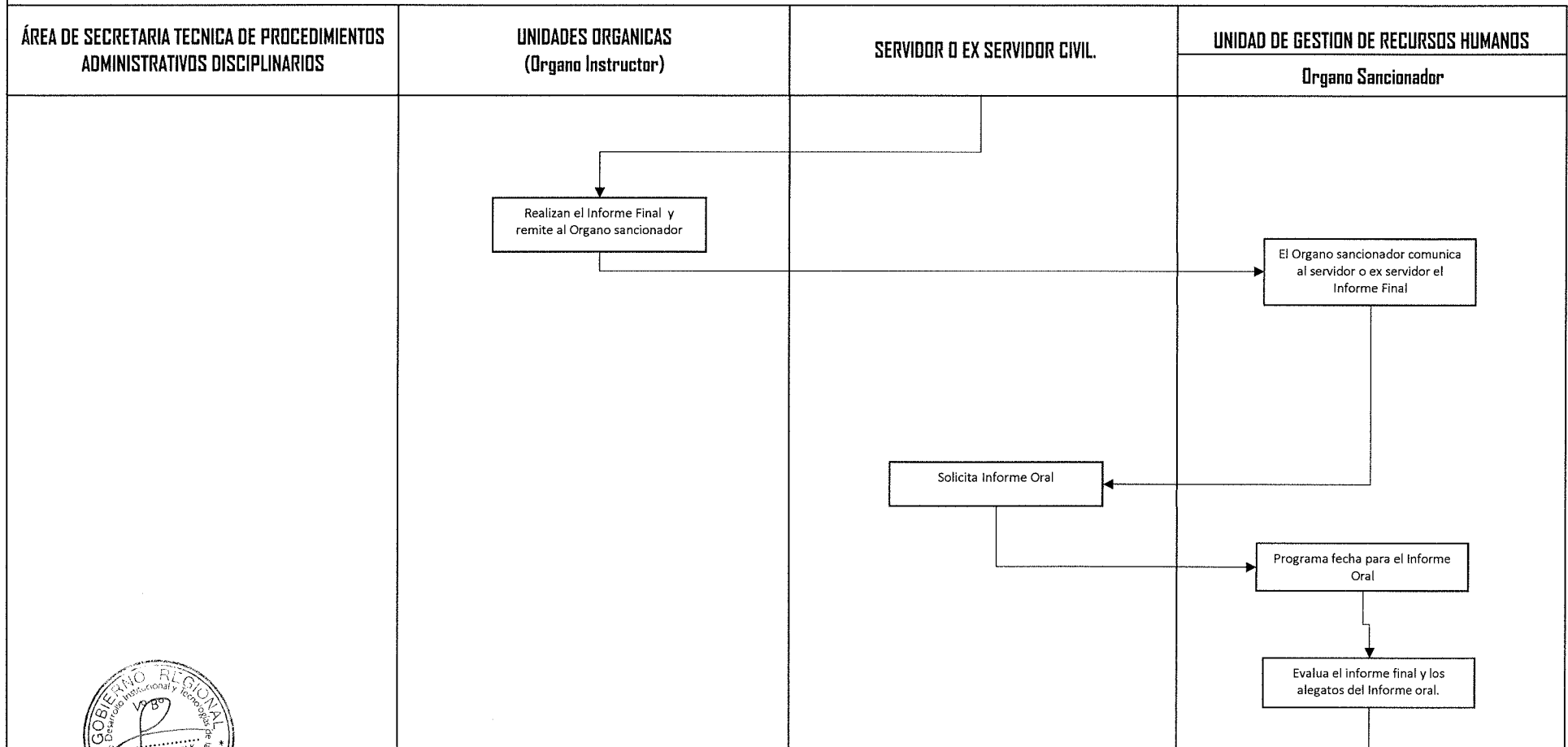
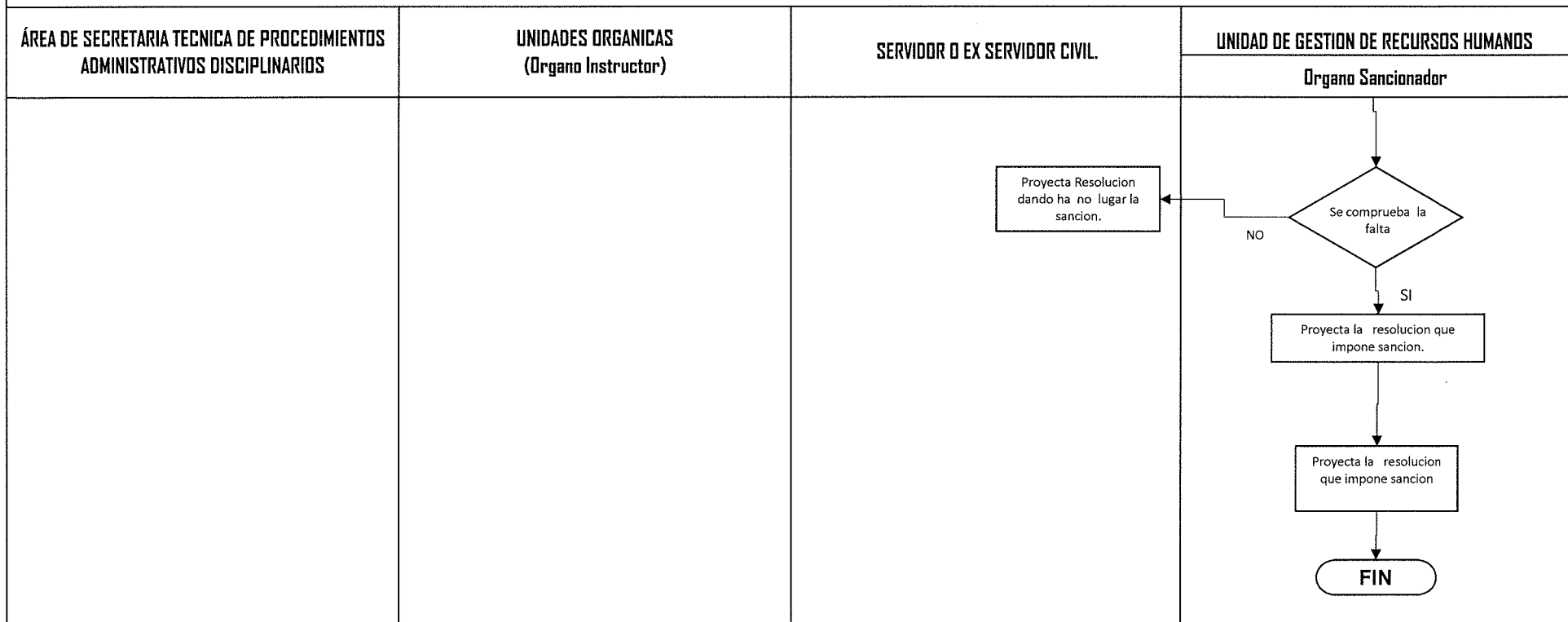




DIAGRAMA DE BLOQUES

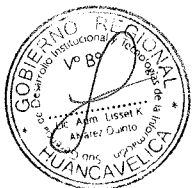
UNIDAD ORGANICA U ORGANO
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS - ÁREA DE SECRETARIA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DISCIPLINARIO
 : PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DISCIPLINARIO
 : GARANTIZAR EL DEBIDO PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO, OTORGANDO AL SERVIDOR CIVIL TRATAMIENTO Y TUTELA IGUALITARIO RESOLVIENDO CONFORME AL ORDENAMIENTO JURÍDICO Y CON ATENCIÓN GENERAL.



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
 Hospital Regional Zorros Curves Valdivia de Huca
 Lic. Adm. FLORES HIDALGO CUEVARRA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
 Hospital Regional Zorros Curves Valdivia de Huca
 Lic. Adm. ANTONIO CASTRO
 JEFE DE LA OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

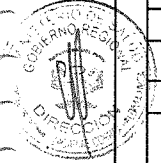
HOSPITAL REGIONAL ZORROS CURVES VALDIVIA DE HU
 Lic. Adm. [Signature]
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN



PROCEDIMIENTO N° 06

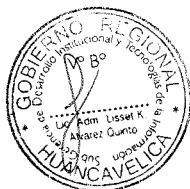
ELABORACION DE PLANILLA UNICA DE PAGOS DE PENSIONISTA Y SOBREVIVIENTE

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
06/11	MP-HRZCVH-UGRH-06
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA" HUANCAMELICA UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS AREA DE REMUNERACIONES	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
ELABORACION DE PLANILLA UNICA DE PAGOS DE PENSIONISTAS Y SOBREVIVIENTES	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Cumplir con el pago de haberes del personal pensionista y sobreviviente.	1.Ley N° 30372 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016. 2.Ley de Bases de la carrera Administrativa N° 276 3.D.L. N° 20530
REQUISITOS	
Confirmar a traves del SIAF el Calendario para compromiso de pago.	
INSTRUCCIONES	
Tener en cuenta los descuentos autorizados por el pensionista.	
FRECUENCIA	
MENSUAL	
FORMULARIOS	
PLANILLA UNICA DE PAGOS DEL PERSONAL PENSIONISTA Y SOBREVIVIENTE	



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

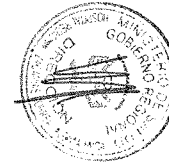
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE REMUNERACIONES.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ELABORACION DE PLANILLA UNICA DE PAGOS DE PENSIONISTAS Y SOBREVIVIENTE
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CUMPLIR CON EL PAGO DE HABERES DEL PERSONAL PENSIONISTAS Y SOBREVIVIENTES

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Recepciona documentos de descuentos remitidos por terceros.	Ingeniero/a	Area de Remuneraciones	Recepciona	3	lapicero, tampon y sello	Informe
2	Confirma a traves del SIAF. Calendario para compromiso de pago .	Ingeniero/a	Area de Remuneraciones	Confirma	15	Pc, internet	Informe de Certificacion presupuestal
3	Realiza el Calculo de planillas de pago.	Ingeniero/a	Area de Remuneraciones	Ejecuta	15	Pc, internet, impresora, papel continuo	Planilla de pagos
4	Imprime los reportes de compromisos de pago y consolidados.	Ingeniero/a	Area de Remuneraciones	Imprime	10	Pc, impresora, papel continuo, sello, tampon.	Boleta de pagos
5	Verifica y firma la planilla Unica de Pagos y remite al Area de Control Previo	Jefe/a	Unidad de Gestion de Recursos Humanos	Verifica	30	Lapicero y tampon	Planilla de Unica de Pagos
6	Revisa las Planillas Unicas de Pago, Si no es conforme Solicita levantamiento de observacion. Si es conforme. Da conformidad a la PUP y deriva al Jefe/a de Economía.	Jefe/a	Area de Control Previo	Revisa	15	Pc, lapicero, sello y tampon.	Planilla Unica de Pagos.
7	Verifica y firma la planilla Unica de Pagos y deriva a Direccion Administrativa.	C.P.C.	Unidad de Economía	Verifica	15	lapicero, tampon y sello	Planilla Unica de Pagos.
8	Verifica y Firma la planilla Unica de Pagos y deriva a Tesoreria.	Jefe/a	Administración	Verifica	15	lapicero, tampon y sello	Planilla Unica de Pagos.
9	Recepciona la Planilla de Unica para los pagos respectivos a los trabajadores.	Técnico en Adm.	Area de Tesorería	Recepciona	5	lapicero, tampon y sello	Planilla Unica de Pagos.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016



FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional Carlos Corrales Valdivia de Huancavelica
 Lic. Adm. *[Signature]*
 JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

HOSPITAL REGIONAL CARLOS CORRALES VALDIVIA DE HUANCABELICA
 Lic. Adm. *[Signature]*

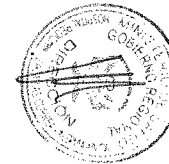
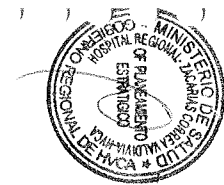
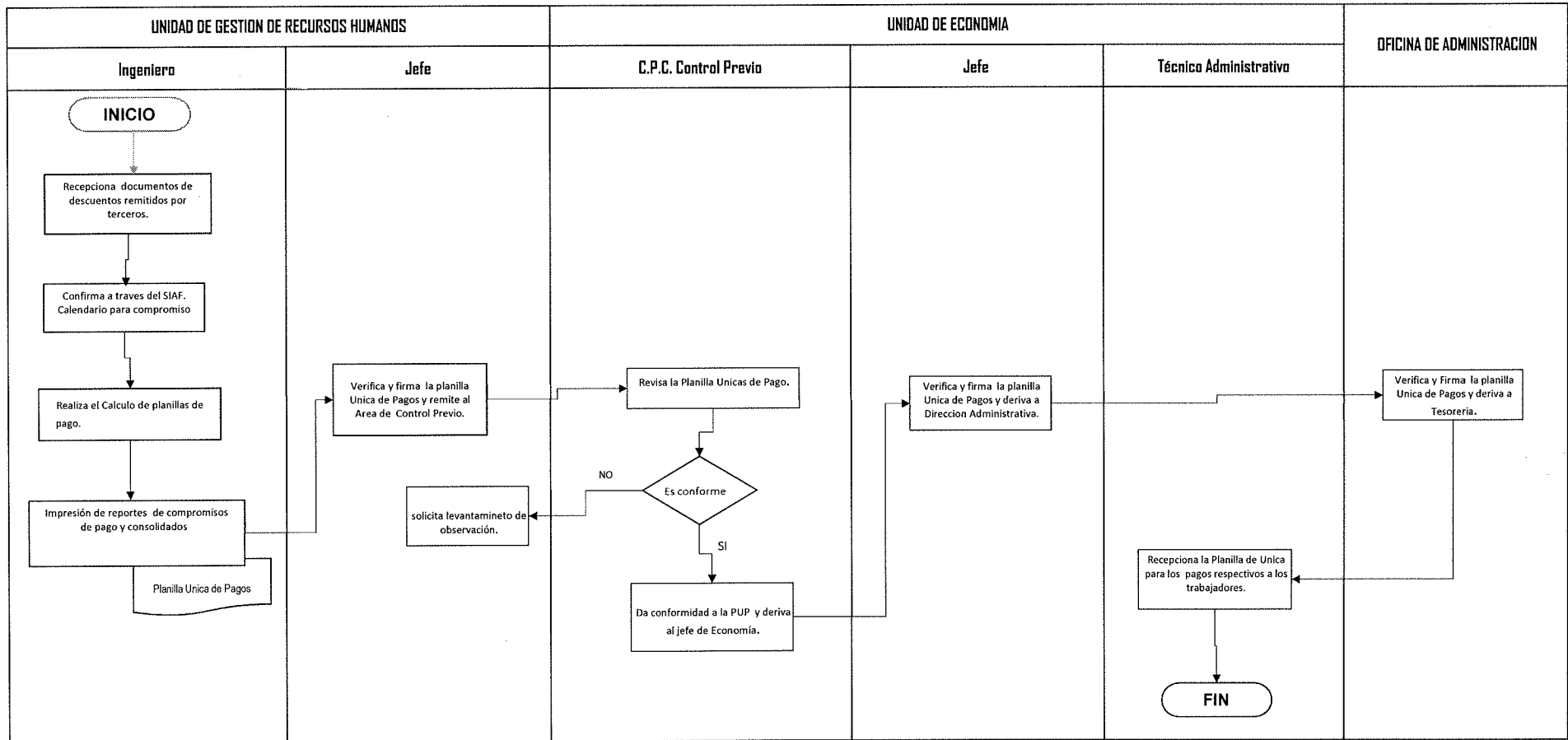


DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE REMUNERACIONES.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ELABORACION DE PLANILLA UNICA DE PAGOS DE PENSIONISTAS Y SOBREVIVIENTE
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CUMPLIR CON EL PAGO DE HABERES DEL PERSONAL PENSIONISTAS Y SOBREVIVIENTES



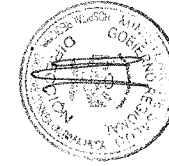
FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 Hospital Regional Huancavelica
 Lic. Adm. Hugo HERNANDEZ GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRACION

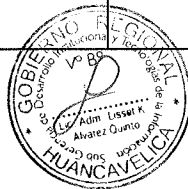
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCABELICA
 Lic. Adm. SANDRO ALBERTO GONZALEZ
 JEFE DE LA UNIDAD TESORERIA

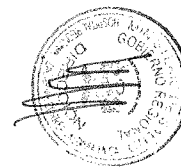


FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE REMUNERACIONES.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ELABORACION DE PLANILLA UNICA DE PAGOS DE ACTIVOS
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CUMPLIR CON EL PAGOS DE HABERES DEL PERSONAL ACTIVO

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Recepciona el reporte de asistencia del Area Control de Asistencia.	Ingeniero/a	Area de Remuneracione	Recepciona	3	lapicero, tampon y sello	Informe
2	Recepciona documentos de descuentos a favor terceros (Convenios).	Ingeniero/a	Area de Remuneraciones	Recepciona	3	lapicero, tampon y sello	Informe
3	Verifica el Sistema en FTP version planilla.	Ingeniero/a	Area de Remuneraciones	Verificación	30	Pc, internet	Sistema FTP
4	Confirma a traves del SIAF la Certificacion presupuestal y Calendario de compromiso.	Ingeniero/a	Area de Remuneraciones	Confirma	15	Pc, internet	Certificacion presupuestal
5	Realiza el Calculo de planillas	Ingeniero/a	Area de Remuneraciones	Ejecución	30	Pc, internet, impresora, papel continuo	Planilla de pagos
6	Imprime el reportes de compromisos de pago y consolidados.	Ingeniero/a	Area de Remuneraciones	Imprime	180	PC, impresora, papel continuo, sello, tampon.	Boleta de pagos
7	Verifica y visa la planilla Unica de Pagos y remite al Area de Control Previo	Jefe/a	Unidad de Gestion de Recursos Humanos	Verifica/Visa	30	Lapicero y tampon	Planilla de Unica de Pagos
8	Revisa las Planillas Unica s de Pago, Si no es conforme solicita levantamiento de observaciones. Si es conforme. Da conformidad a la PUH y deriva al jefe de Economía.	C.P.C.	Area de Control Previo	Revisa	60	PC., lapicero, sello y tampon.	Planilla Unica de Pagos.





FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE REMUNERACIONES.
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ELABORACION DE PLANILLA UNICA DE PAGOS DE ACTIVOS
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CUMPLIR CON EL PAGOS DE HABERES DEL PERSONAL ACTIVO

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
9	Verifica y Firma a la planilla Unica de Pagos y deriva a Dirección Administrativa.	C.P.C.	Unidad de Economía	Verifica/Firma	30	lapicero, tampon y sello	Planilla Unica de Pagos.
10	Verifica y Firma Planilla Unica de Pagos y deriva a Tesorería.	Jefe/a	Oficina de Administración	Verifica/Firma	30	lapicero, tampon y sello	Planilla Unica de Pagos.
11	Recepciona la Planilla de Unica para los pagos respectivos a los trabajadores.	Técnico en Adm.	Area de Tesorería	Recepciona	30	lapicero, tampon y sello	Planilla Unica de Pagos.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



[Signature]
Lic. Anel Bayart HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRACION

[Signature]
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
Lic. Anel Bayart HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRACION

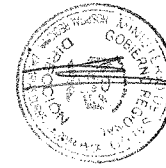


TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE REMUNERACIONES.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ELABORACION DE PLANILLA UNICA DE PAGOS DE ACTIVOS
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CUMPLIR CON EL PAGOS DE HABERES DEL PERSONAL ACTIVO

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO Y FIN)	PERSONAL	Tiempo (minutos)	Contador de recursos										Tipo de actividad					Tipo de valor							
				Recursos Humanos				Recursos Indentificables (Materiales)						operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA					
				Ingeniero/a	Jefe/a	C.P.C.	Técnico en Adm.	PC	Papel Continuo	Papel Bond	Lapicero	Impresora	Internet									Sello y tampom	Cinta Impresora			
9	Verifica y Firma a la planilla Unica de Pagos y deriva a Dirección Administrativa.	Unidad de Economía	30		1												1									
10	Verifica y Firma Planilla Unica de Pagos y deriva a Tesorería.	Administración	30	1													1									
11	Recepciona la Planilla de Unica para los pagos respectivos a los trabajadores.	Area de Tesorería	30				1																1			1
TOTAL			441																							
TOTAL DIAS			1																							

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



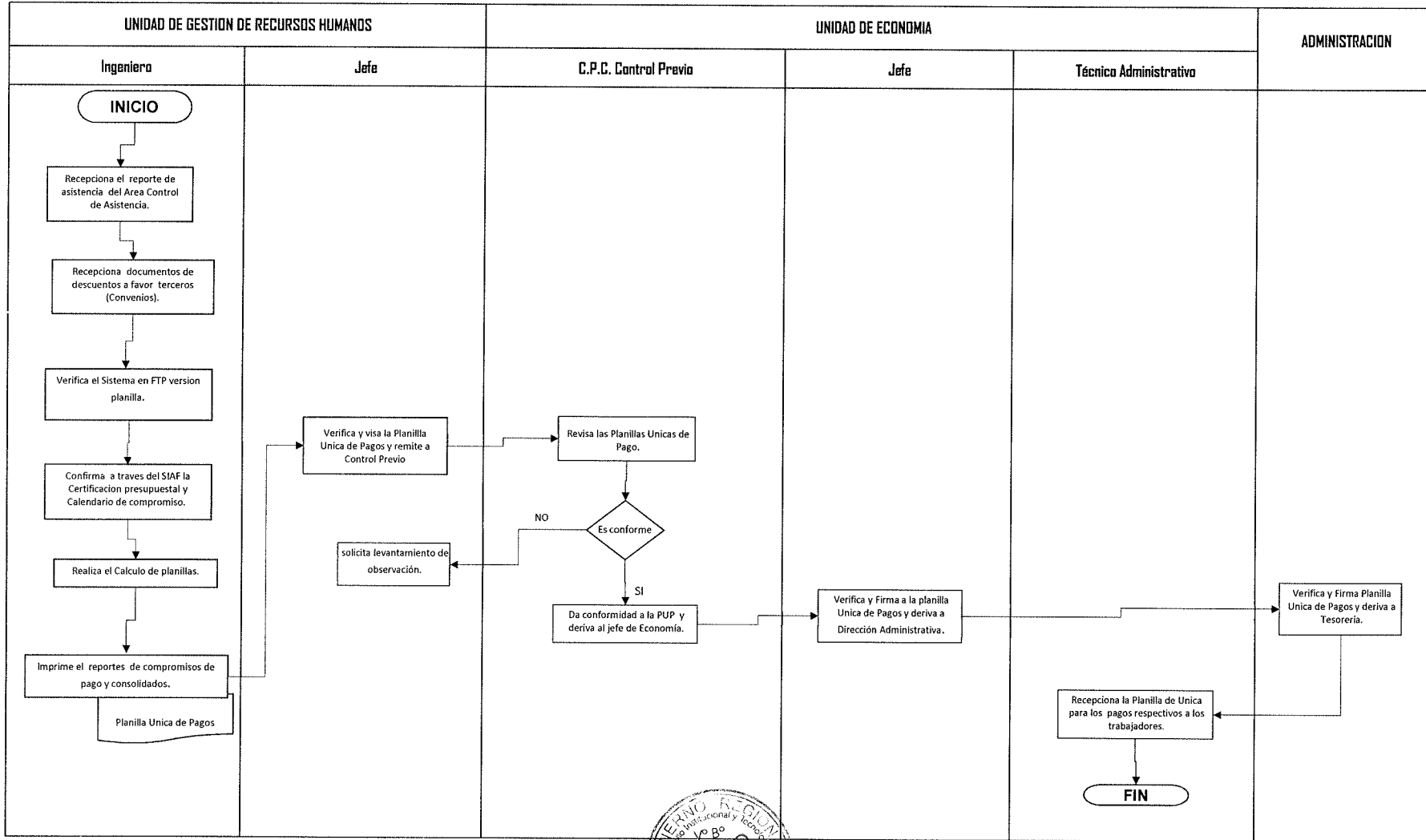
[Handwritten signature]
 Lic. A. [illegible]
 SUPERVISOR DE SERVICIOS DE PERSONAL

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
[Handwritten signature]
 Lic. A. [illegible]
 JEFE DE SERVICIOS DE PERSONAL



DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE REMUNERACIONES.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ELABORACION DE PLANILLA UNICA DE PAGOS DE ACTIVOS
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CUMPLIR CON EL PAGOS DE HABERES DEL PERSONAL ACTIVO



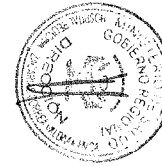
FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional de Huancavelica
 Lic. Adm. Lisbeth Abatez Quispe
 JEFE DE LA UNIDAD DE ECONOMIA

HOSPITAL REGIONAL DE HUANCABELICA
 Lic. Adm. [Signature]
 JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACION



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : REALIZA LA CONTABILIDAD DE LAS HORAS LABORADAS , LAS CUALES DEBEN SER REMUNERADAS POR LOS EMPLEADORES CONFORME A LEY.

Table with 8 columns: N°, SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN), PERSONAL, ORGANO/UNIDAD ORGANICA, ACCION EJECUTADA, TIEMPO (Minutos), MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS, CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA. It contains 6 rows of procedural steps.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



Handwritten signature and stamp of Lic. Adm. Psvosé HIDALGO GUEVARA, JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

Handwritten signature and stamp of Lic. Adm. Psvosé HIDALGO GUEVARA, JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

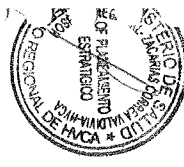


TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : REALIZA LA CONTABILIDAD DE LAS HORAS LABORADAS, LAS CUALES DEBEN SER REMUNERADAS POR LOS EMPLEADORES CONFORME A LEY.

N°	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS													Tipo de actividad					Tipo de valor						
				Recursos Humanos				Recursos Indetificables (Materiales)									operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA				
				Lic. Adm.	Lic. Adm. Asist. Adm. y Tec. Adm.	Tec. Adm.	PC	Papel Bond	Thoner	Lapicero	Impresiones	Carpinterías de Fotocheek	Tampon	Sellos	Camara	Archivador									Libro de Actas			
1	Registro del personal (nombrado, CAP, CAS y Terceros) que cuentan con vinculo laboral con la institucion.	Area de Control de Asistencia y Permanencia	30	1										1	1									1				
2	Entrega de fotocheck al personal para la identificacion y registro de asistencia.	Area de Control de Asistencia y Permanencia	30	1			1																			1		
3	Programa el registro de ingreso y salida del personal de acuerdo a Rol de turnos u horarios establecidos.	Area de Control de Asistencia y Permanencia	10		1		1	1	1	1	1																1	
4	Monitorea la asistencia del personal administrativo y asistencial.	Area de Control de Asistencia y Permanencia	300		1		1	1		1																	1	
5	Revisar y registrar las incidencias recibidas durante el dia. Si existe incidencias elabora informe o acta de Constatacion. Si no existe incidencias Reporta al jefe que no hay novedad	Area de Control de Asistencia y Permanencia	30		1		1	1		1																	1	
6	Realiza informe de asistencia, tardanza,Falta y abandono al area de Remuneraciones .	Area de Control de Asistencia y Permanencia	30				1	1		1																	1	
TOTAL			430																									
TOTAL DÍAS			1																									

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



COPIA
 Lic. Adm. Y Soc. HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN

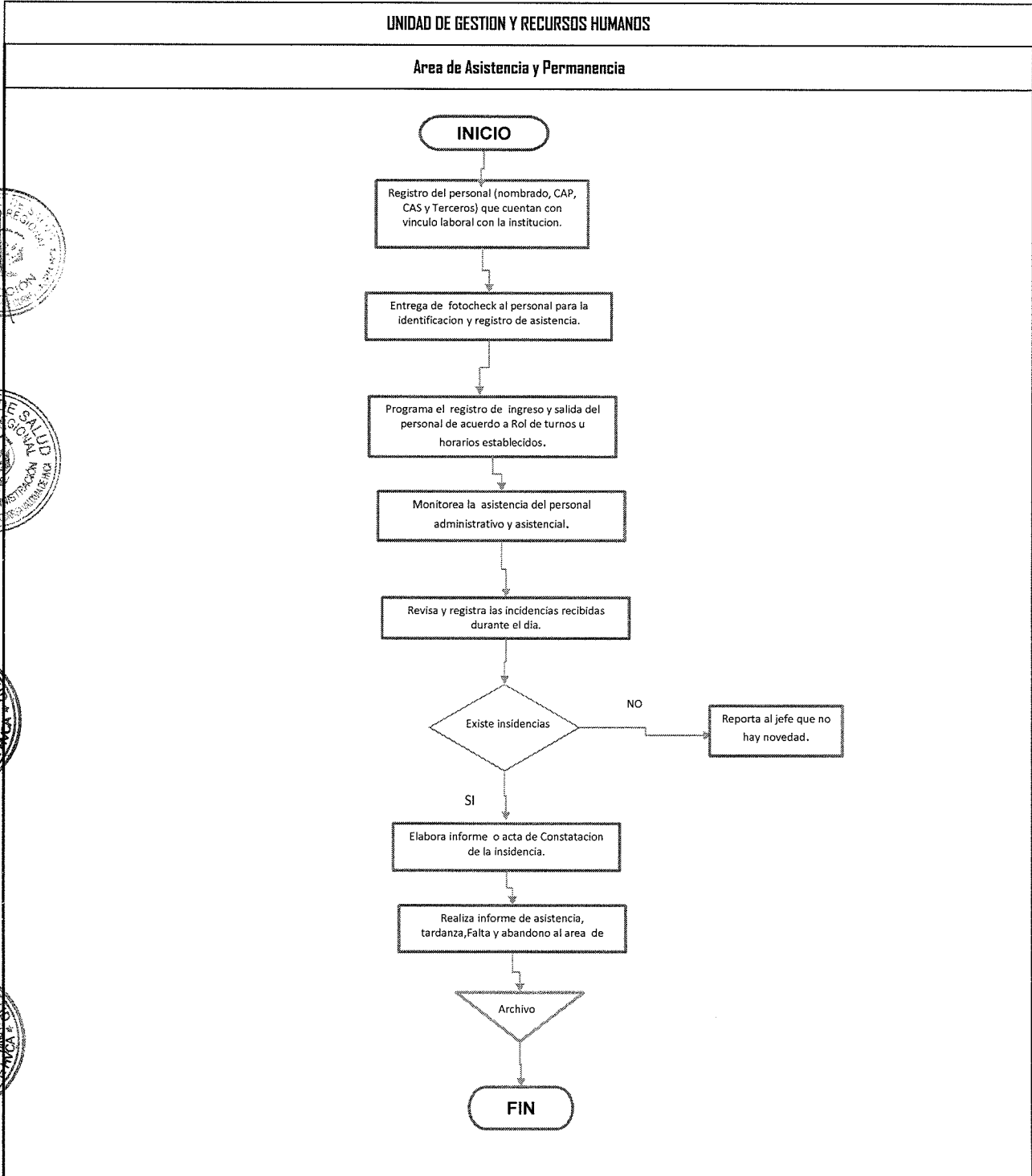
HOSPITAL REGIONAL ZAFIRO DE MERIDA
 Lic. Adm. SAMORA SAHIBERO CUYA
 JEFE DE UNIDAD DE CONTROL DE RECURSOS HUMANOS

TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : REALIZA LA CONTABILIDAD DE LAS HORAS LABORADAS , LAS CUALES DEBEN SER REMUNERADAS POR LOS EMPLEADORES CONFORME A LEY.



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
Hospital Regional Carlos Corrao Valdivia de Huca

[Signature]

Lic. Adm. Naydes HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN

HOSPITAL REGIONAL CARLOS CORRAO VALDIVIA DE HUCA

[Signature]

Lic. Adm. SANDRO MATEO COTRAN
JEFE DE LA UNIDAD DE CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA



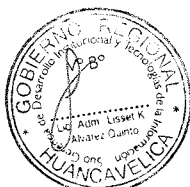
PROCEDIMIENTO N° 09

PERMISOS Y LICENCIAS

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
09/11	MP-HRZCVH-UGRH-09
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA UNIDAD DE	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
PERMISOS Y LICENCIAS	
FINALIDAD	BASE LEGAL
ESTABLECER UNA METODOLOGÍA PARA LA GENERACIÓN DE PERMISOS, LICENCIA DE TRABAJO, PARA TENER UN CONTROL ADECUADO.	1.LEY DEL MINISTERIO DE SALUD N° 27657 Y SU REGLAMENTO. 2.DECRETO LEGISLATIVO N° 1161-LEY DE ORGANIZACIÓN FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD. 3.DECRETO SUPREMO N° 276. Y SU REGLAMENTO. 4.DECRETO SUPREMO N° 1057.Q ue regula el regimen de Contrataciones Administrativa de Servicios (CAS) 5.N° 573-92-SA/DMAPRUEBA EL REGLAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE GUARDIAS HOSPITALARIAS PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD, REFERIDOS A LA CONCEPTUALIZACIÓN, PROGRAMACIÓN, APROBACIÓN, SUPERVISIÓN, CONTROL, PAGO Y ASUNCIÓN DE RESPONSABILIDADES PARA LA CORRECTA EJECUCIÓN DE LAS GUARDIAS HOSPITALARIAS RESOLUCIÓN MINISTERIAL
REQUISITOS	
PAPELETA POR DIAS PAPELETA POR HORAS. SOLICITUD FUT (PERMISOS Y LICENCIAS)	
INSTRUCCIONES	
PERMISO CON PAPELETA POR DIAS(SE SOLICITA MENOR DE 9 DIAS) PERMISO CON PAPELETA POR HORAS. (CON LA AUTORIZACION DEL JEFE INMEDIATO) SOLICITUD FUT (LICENCIA CON GOCE, MATERNIDAD, ENFERMADAD, CAPACITACION , ETC). SOLICITUD FUT (LICENCIA SIN GOCE) PARTIR DE UN DIA, 90 DIAS MAXIMO EN CASOS ECEPCIONAL ES 01 AÑO.	
FRECUENCIA	
A DIARIO	
FORMULARIOS	
Formato de permiso menor de nueve dias	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica

[Signature]

Lic. Adm. FERRER, FRIDALDO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA

[Signature]

Lic. Adm. GARCIA, ALBERTO GARCIA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : PERMISOS Y LICENCIAS
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : ESTABLECER UNA METODOLOGÍA PARA LA GENERACIÓN DE PERMISOS, LICENCIA DE TRABAJO, PARA TENER UN CONTROL ADECUADO.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Toma conocimiento y Autoriza la solicitud de permisos y licencias presentada por el trabajador(es) y deriva al Area de Control de Asistencia y Permanencia.	Jefe/a	Unidad de Gestion de Recursos Humanos.	Autoriza	5	lapiceros, tampon, sello	Solicitud/Papeleta de permiso
2	Verifica normas vigentes y procesos que corresponda Si se sujeta a la norma vigente. Procesa el permiso. Si no se sujeta a la norma vigente. Devuelve la solicitud o deriva a bienestar social de ser el caso	Jefe/a	Area de Control de Asistencia y Permanencia	Revisar	30	lapiceros, tampon, sello	Informe
3	Registra y contabiliza las horas y/o dias de los permisos y/o licencias.	Tec, Administrativa	Area de Control de Asistencia y Permanencia	Registrar	20	Pc, impresora, papeles lapiceros, tampon, sello	Informe
4	Verifica y monitorea el cumplimiento de permisos y/o licencias.	Asistente Administrativo	Area de Control de Asistencia y Permanencia	Monitorea	20	Pc, impresora, papeles lapiceros, tampon, sello	Informe
5	Remite Informe de permisos y Licencias al Area de remuneraciones..	Asistente Administrativo	Area de Control de Asistencia y Permanencia	Informa	10	Pc, impresora, papeles lapiceros, tampon, sello, acta	Informe

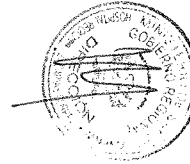
FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 Hospital Regional Tacayama-Correa Valdivia de Huancavelica
 Lic. Adm. *[Firma]*
 Lic. Adm. **RODOLFO HIDALGO GUEVARA**
 JEFE DE LA UNIDAD NACIONALIZACIÓN

[Firma]
 Lic. Adm. **RODOLFO HIDALGO GUEVARA**
 JEFE DE LA UNIDAD NACIONALIZACIÓN



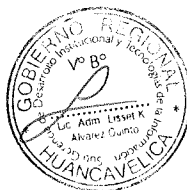
FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : PERMISOS Y LICENCIAS
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : ESTABLECER UNA METODOLOGÍA PARA LA GENERACIÓN DE PERMISOS, LICENCIA DE TRABAJO, PARA TENER UN CONTROL ADECUADO.

Table with columns: Nº, SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN), ORGANO/UNIDAD ORGANICA, Tiempo (minutos), CONTADOR DE RECURSOS (Recursos Humano, Recursos Indetificables (Materiales)), Tipo de actividad (operación, Revisión, Traslado, Espera, Archivo), and Tipo de valor (VA, Control, SYA). It contains 5 rows of process steps and a total row.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



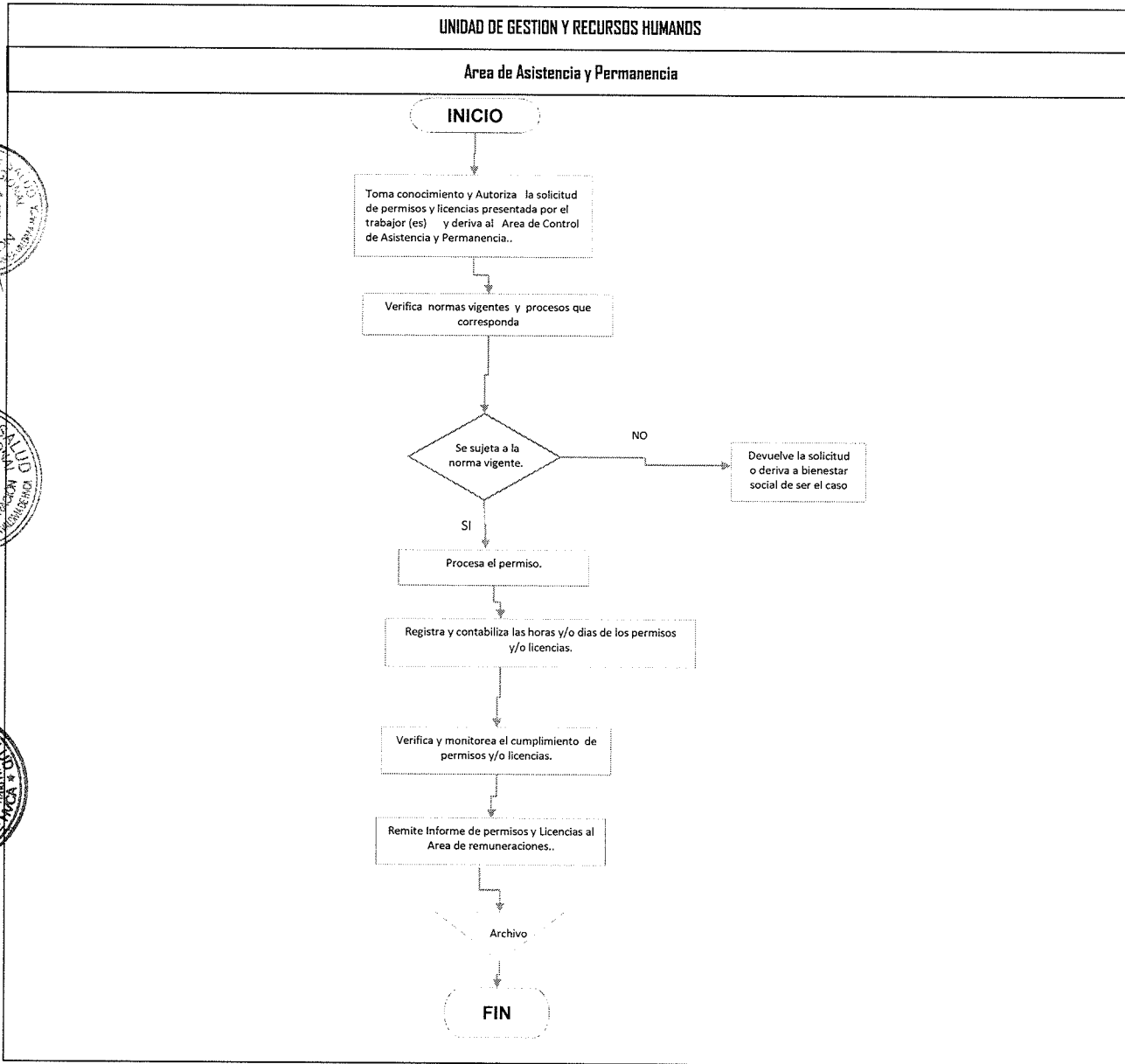
MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
Hospital Regional Zócalo Correo Valdivia de HUCA
Lic. Adm. Maydeé HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

HOSPITAL REGIONAL ZACANIAS OZUNA VALDIVIA DE HUACA
Lic. Adm. Maydeé HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION



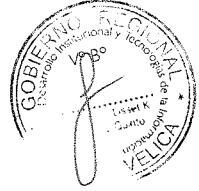
FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : PERMISOS Y LICENCIAS
TITULO DEL PROCEDIMIENTO : ESTABLECER UNA METODOLOGIA PARA LA GENERACION DE PERMISOS, LICENCIA DE TRABAJO, PARA TENER UN CON



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
Lic. Ardt. Mercedes HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA
Lic. Ardt. Mercedes HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION



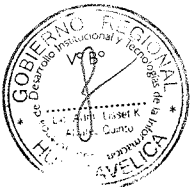
PROCEDIMIENTO N° 10

CONTROL DE VACACIONES

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
10/11	MP-HRZCVH-UGRH-10
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
CONTROL DE VACACIONES	
FINALIDAD	BASE LEGAL
PERMITIRLE AL TRABAJADOR RESTITUIR LAS ENERGÍAS FÍSICAS Y MENTALES DESGASTADAS POR EL TRABAJO.	1.LEY DEL MINISTERIO DE SALUD N° 27657 Y SU REGLAMENTO. 2.DECRETO LEGISLATIVO N° 1161-LEY DE ORGANIZACIÓN FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD. 3.DECRETO SUPREMO N° 276. Y SU REGLAMENTO. 4.DECRETO SUPREMO N° 1057.Q QUE REGULA EL REGIMEN CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIO (CAS) 5.N° 573-92-SA/DMAPRUEBA EL REGLAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE GUARDIAS HOSPITALARIAS PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD, REFERIDOS A LA CONCEPTUALIZACIÓN, PROGRAMACIÓN, APROBACIÓN, SUPERVISIÓN, CONTROL, PAGO Y ASUNCIÓN DE RESPONSABILIDADES PARA LA CORRECTA EJECUCIÓN DE LAS GUARDIAS HOSPITALARIAS RESOLUCIÓN MINISTERIAL
REQUISITOS	
CUMPLIR EL AÑO	
INSTRUCCIONES	
-SOLICITAR LA PROGRAMACION DE VACACIONES DEL PERSONAL DE CADA SERVICIO O DEPARTAMENTO QUE CUMPLIO EL AÑO. -NOTIFICAR AL JEFE INMEDIATO. -PROYECTAR RESOLUCION DONDE SE APRUEBA LA PROGRAMACION DE VACACIONES	
FRECUENCIA	
MESUAL	
FORMULARIOS	
PAPELETA DE AVISO DE VACACIONES	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huca

Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA
Lic. Adm. SANDOVAL ALVARADO
JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : CONTROL DE VACACIONES
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : PERMITIRLE AL TRABAJADOR RESTITUIR LAS ENERGÍAS FÍSICAS Y MENTALES DESGASTADAS POR EL TRABAJO.

Table with 8 columns: Nº, SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN), PERSONAL, ORGANO/UNIDAD ORGANICA, ACCION EJECUTADA, TIEMPO (Minutas), MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS, CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA. It contains 6 rows of procedural steps.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



Handwritten signature and stamp of Lic. Aníbal Hualdo Cueva, Jefe de la Unidad Racionalización

Handwritten signature and stamp of the Regional Hospital of Huancavelica

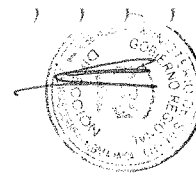


TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : CONTROL DE VACACIONES
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : PERMITIRLE AL TRABAJADOR RESTITUIR LAS ENERGÍAS FÍSICAS Y MENTALES DESGASTADAS POR EL TRABAJO.

N°	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de recursos										Tipo de actividad					Tipo de valor					
				Recursos Humanos				Recursos Indentificables (Materiales)						operación	Revision	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA			
				Jefe Lic. Adm	Secretaria	Lic. Adm	Tec. Adm	PC	Papel Bond	Thoner	Lapicero	Impresiones	Tampon									Sellos		
1	Solicita a los Jefes/as de las Oficinas, Departamentos o Servicios la programacion de vacaciones del personal a su cargo que cumplieron con un año laboral, en la Insticion	Unidad. de Gestion de Recursos Humanos.	20	1						1	1	1	1	1	1	1					1			
2	Remiten la programacion de vacaciones del personal a su cargo	Oficinas, Departamentos o Servicios	20	1											1							1		
3	Consolida y deriva al Area de control de Asistencia y permanencia..	Unidad. de Gestion de Recursos Humanos.	30		1									1								1		
4	Verifica record laboral del personal CAS,CAP	Area de Control Asistencia Permanencia	30	1										1								1		
5	Elabora Informe de acuerdo a programacion mensual y solicita aprobacion mediante acto resolutivo.	Area de Control Asistencia Permanencia	20			1								1								1		
6	Notifica y entrega la papeleta de vacacion al trabajador según programacion.	Area de Control Asistencia Permanencia	20				1	1	1	1	1	1	1	1								1	1	
TOTAL			140																					
TOTAL DÍAS			0																					

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

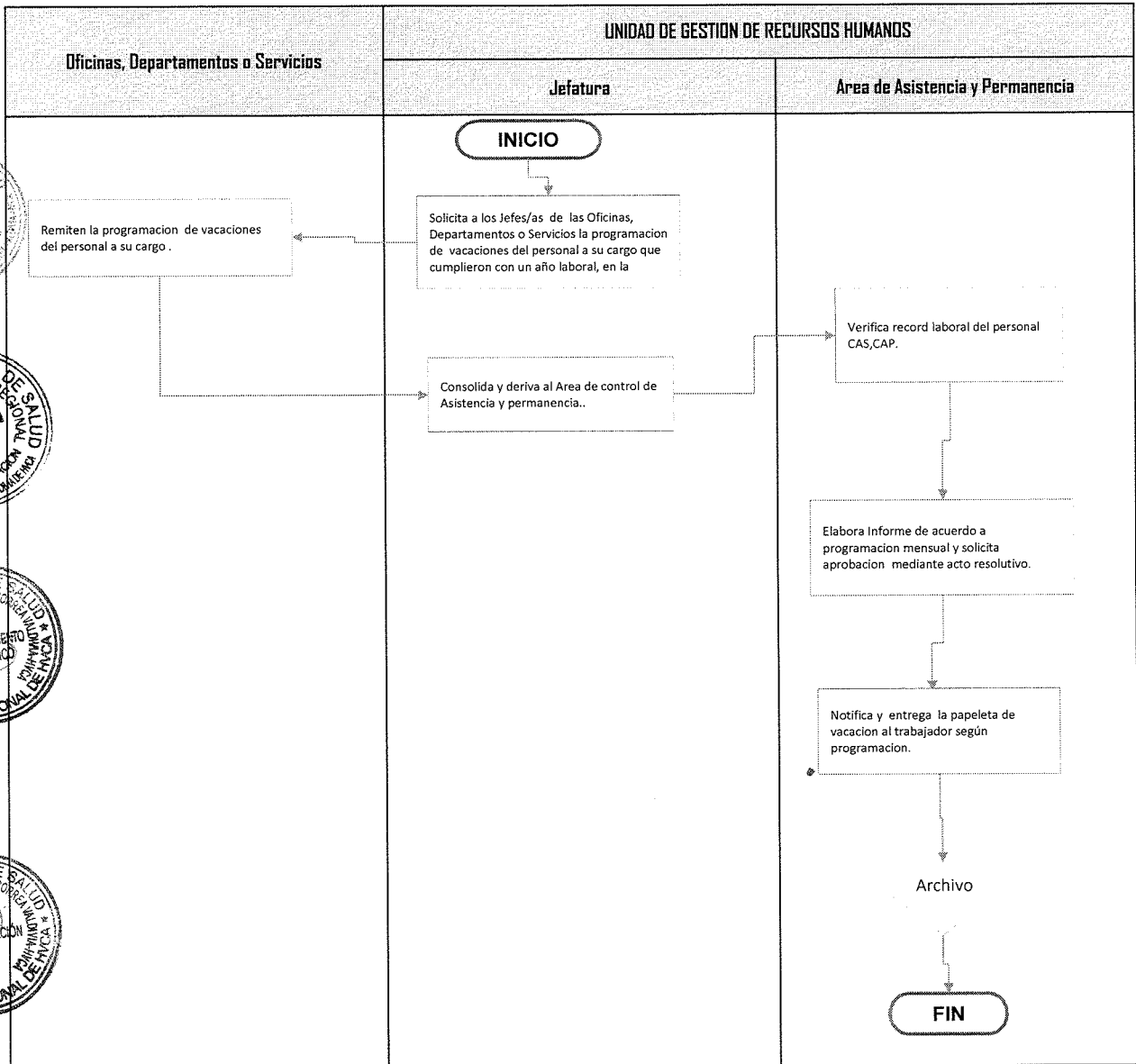


Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

Lic. Adm. Santiago G. HERRERA
 JEFE DE LA UNIDAD DE CONTROL DE RECURSOS HUMANOS

DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : CONTROL DE VACACIONES
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : PERMITIRLE AL TRABAJADOR RESTITUIR LAS ENERGÍAS FÍSICAS Y MENTALES DESGASTADAS POR EL TRABAJO.



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 Hospital Regional de Huancavelica
 Lic. Adm. HAYDÉ HISPALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN

[Handwritten Signature]
 Lic. Adm. SANDRA ANTERO DIAZ
 JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS





PROCEDIMIENTO N° 11

ELABORACION DE PLANILLA DE PAGO DE INCENTIVOS DEL PERSONAL ACTIVO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
11/11	MP-HRZCVH-UGRH-11
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA" HUANCVELICA UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE REMUNERACIONES	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
ELABORACION DE PLANILLA DE PAGO DE INCENTIVOS DEL PERSONAL ACTIVO ADMINISTRATIVO	
FINALIDAD	BASE LEGAL
ELABORACION DE PLANILLA DE PAGO DE INCENTIVOS DEL PERSONAL ACTIVO ADMINISTRATIVO	1.Ley N° 29626, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto. 2.Ley de Bases de la Carrera Administrativa N° 276 3.D. S. N° 005-90-PCM. 4.D. U. N° 088-2001. 5.D. U. N° 032-2002 6.D. U. N° 046-2002 7,R. M. N° 223-2003-SA/DM 8.R. M. N° 717-2004/MINSA 9.R. D. N° 042-2011-DG-HN-DAC
REQUISITOS	
Informe emitido por el Area de Control de Asistencia.	
INSTRUCCIONES	
Ingresar las modificaciones del mes en el sistema de planilla del mes.	
FRECUENCIA	
MENSUAL	
FORMULARIOS	
PLANILLA DE PAGO DE INCENTIVOS DEL PERSONAL ACTIVO ADMINISTRATIVO	

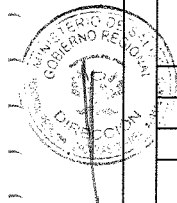
NOVIEMBRE DEL 2016

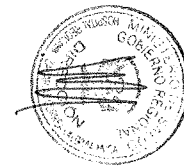
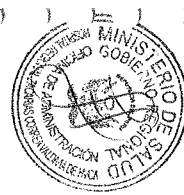
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



[Handwritten signature]

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
Lic. Arto S. [Handwritten signature]
UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS

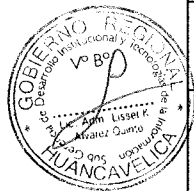


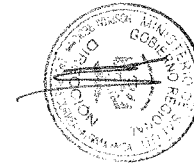


FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE REMUNERACIONES.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ELABORACION DE PLANILLA DE PAGO DE INCENTIVOS DEL PERSONAL ACTIVO ADMINISTRATIVO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : REALIZAR EL PAGO DE INCENTIVOS LABORALES DEL PERSONAL ACTIVO ADMINISTRATIVO

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Recepciona el reporte de asistencia del Area Control de Asistencia.	Ingeniero/a	Area de Remuneraciones	Recepciona	3	lapicero, tampon y sello	Informe
2	Recepciona documentos de descuentos a favor de terceros.(convenio)	Ingeniero/a	Area de Remuneraciones	Recepciona	3	lapicero, tampon y sello	Informe
3	Verifica en FTP version planilla.	Ingeniero/a	Area de Remuneraciones	Verifica	10	Pc, internet	Pc e internet
4	Confirma a traves del SIAF. Calendario para compromiso.de pago	Ingeniero/a	Area de Remuneraciones	Ejecución	10	Pc, internet	Certificacion presupuestal
5	Realiza el cálculo de planillas	Ingeniero/a	Area de Remuneraciones	Ejecución	25	Pc, internet, impresora, papel continuo	Planilla de pagos
6	Imprime los reportes de compromisos de pago y consolidados.	Ingeniero/a	Area de Remuneraciones	Impresión	15	PC, impresora, papel continuo, sello, tampon.	Boleta de pagos
7	Verifica y firma la planilla de Incentivo laborales y remite al Area de Control Previo	Jefe/a	Unidad de Gestion de Recursos Humanos	Verifica	10	Lapicero y tampon	Planilla de pagos
8	Revisa las Planilla de Incentivos laborales. Si no es conforme solicita levantamiento de observacion. Si es conforme. Da conformidad a la planilla y deriva al Jefe/ade Economía.	C.P.C.	Area de Control Previo	Revisa	30	PC., lapicero, sello y tampon.	Planilla de pagos





FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE REMUNERACIONES.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ELABORACION DE PLANILLA DE PAGO DE INCENTIVOS DEL PERSONAL ACTIVO ADMINISTRATIVO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : REALIZAR EL PAGO DE INCENTIVOS LABORALES DEL PERSONAL ACTIVO ADMINISTRATIVO

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
9	Verifica y firma la planilla de Incentivos de pagos de incentivos laborales y deriva a la Dirección Administrativa.	C.P.C.	Unidad de Economía	Verifica	10	lapicero, tampon y sello	Planilla de pagos
10	Verifica y firma la planilla de incentivos y deriva a Tesorería.	Jefe/a	Administración	Verifica	10	lapicero, tampon y sello	Planilla de pagos
11	Recepciona la Planilla de Incentivos laborales para realizar el pago respectivos a los trabajadores.	Técnico en Adm.	Area de Tesorería	Recepciona	5	lapicero, tampon y sello	Planilla de pagos

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional Carlos Correa Valdivia de Huaca
 Lic. Adm. INÉS HIDALGO-GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRACION

HOSPITAL REGIONAL CARLOS CORREA VALDIVIA DE HUACA
 Lic. Adm. INÉS HIDALGO-GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRACION

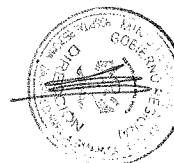
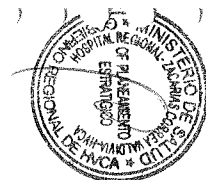


TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE REMUNERACIONES.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ELABORACION DE PLANILLA DE PAGO DE INCENTIVOS DEL PERSONAL ACTIVO ADMINISTRATIVO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : REALIZAR EL PAGO DE INCENTIVOS LABORALES DEL PERSONAL ACTIVO ADMINISTRATIVO

Paso	Secuencia de Pasos	Unidad Organica	Tiempo (minutos)	Contador de recursos											Tipo de actividad					Tipo de valor				
				Recursos Humanos				Recursos Indetificables (Materiales)							operación	Revision	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA		
				Jefe/a	Ingeniero/a	CPC	Tec. Adm Tesoreria	PC	Papel Continuo	Papel Bond	Lapicero	Impresora	Internet	Sello									Cinta Impresora	
1	Recepciona el reporte de asistencia del Area Control de Asistencia.	Area de Remuneraciones	3								1				1						1			
2	Recepciona documentos de descuentos a favor de terceros.(convenio)	Area de Remuneraciones	3		1						1				1							1		
3	Verifica en FTP version planilla.	Area de Remuneraciones	10		1			1		1		1	1		1							1		
4	Confirma a traves del SIAF. Calendario para compromiso.de pago	Area de Remuneraciones	10		1			1		1			1		1							1		
5	Realiza el cálculo de planillas	Area de Remuneraciones	25		1			1		1	1	1	1	1	1							1		
6	Imprime los reportes de compromisos de pago y consolidados.	Area de Remuneraciones	15		1			1	1	1	1	1	1	1	1							1		
7	Verifica y firma la planilla de Incentivo laborales y remite al Area de Control Previo	Unidad de Gestion de Recursos Humanos	10	1							1	1			1							1		
8	Revisa las Planilla de Incentivos laborales. Si no es conforme solicita levantamiento de observacion. Si es conforme. Da conformidad a la planilla y deriva al jefe de Economía.	Area de Control Previo	30					1		1		1		1	1							1		



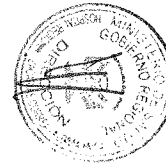
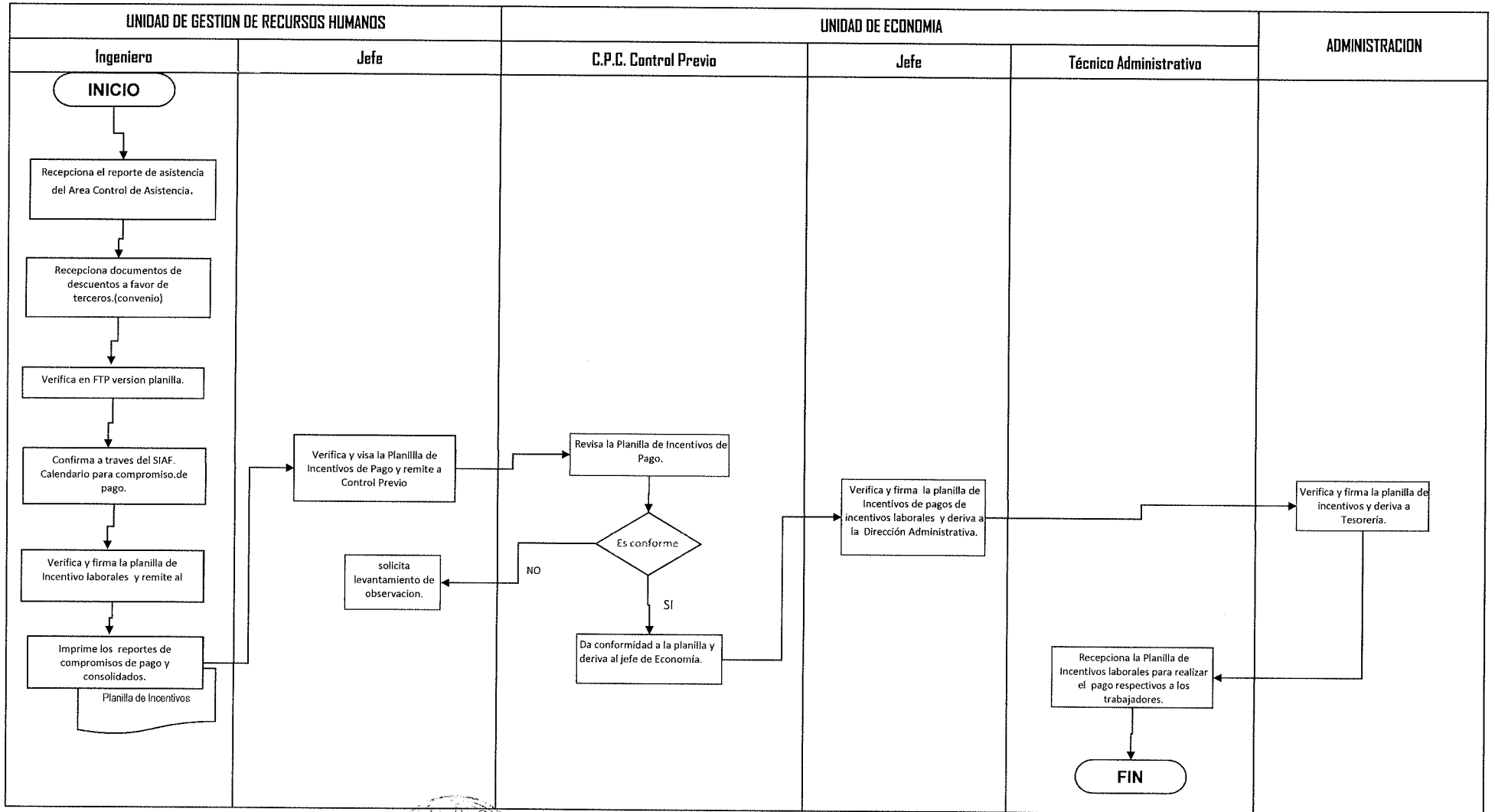


DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS - AREA DE REMUNERACIONES.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ELABORACION DE PLANILLA DE PAGO DE INCENTIVOS DEL PERSONAL ACTIVO ADMINISTRATIVO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : REALIZAR EL PAGO DE INCENTIVOS LABORALES DEL PERSONAL ACTIVO ADMINISTRATIVO



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016



FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

HOSPITAL REGIONAL DE ZACATECAS
 GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS
 Hospital Regional de Zacatecas
 Lic. Adm. HAYDÉE HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN

HOSPITAL REGIONAL DE ZACATECAS
 GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS
 Lic. Adm. SAUL HERRERA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS

2016

INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

ORGANO : HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
UNIDAD ORGANICA : UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS

N°	CODIGO	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL
1	MP-HRZCVH-USYR-01	ATENCION DE PACIENTE QUE INGRESA POR EMERGENCIA CON COBERTURA SIS.	5
2	MP-HRZCVH-USYR-02	ATENCIÓN DE PACIENTE QUE INGRESA POR EMERGENCIA CON PRIORIDAD I Ó II A LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN CON COBERTURA SIS.	
3	MP-HRZCVH-USYR-03	ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA CON COBERTURA SIS.	
4	MP-HRZCVH-USYR-04	PACIENTE QUE REQUIERE COBERTURA EXTRAORDINARIA.	
	MP-HRZCVH-USYR-05	PACIENTES REFERIDOS POR EMERGENCIA A HOSPITALES Y/O INSTITUTOS DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA.	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



[Handwritten signature]

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Hycva
[Handwritten signature]
DR. JOSE ANTONIO RUEVARA
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION






PROCEDIMIENTO N° 01

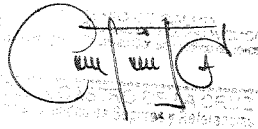
ATENCION DE PACIENTE QUE INGRESA POR EMERGENCIA CON COBERTURA SIS

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
01/05.	MP-HRZCVH-USYR-01
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
ATENCION DE PACIENTE QUE INGRESA POR EMERGENCIA CON COBERTURA SIS.	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Garantizar la atención de pacientes beneficiarios del SIS	1.Ley 26842, Ley General de la Salud 2.Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud. D.S.013-2002, 3.Reglamento de la Ley 27657 4.Ley N° 27658, Ley Marco Modernización Estado 5.Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud 6.D.S. 008-2010, Aprueban Reglamento de la Ley 29344 7.Ley 27604, Modifican Ley 26842 8.Ley 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicomtributivo del Aseguramiento Universal en Salud.
REQUISITOS	
D.N.I Y 02 COPIAS.	
INSTRUCCIONES	
1. Verifica afiliación en la página web del SIS con D.N.I 2. Emite la hoja de Emergencia. 3. Emite FUA, Sella y firma el médico especialista. 5. Digita en el ARFSIS el contenido del FUA.	
FRECUENCIA	
Diario	
FORMULARIOS	
Hoja de emergencia y Formato Único de Atención.	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE


 Lic. Adm. Nayssa HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION






FICHA DE TRABAJO DEL PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO:

UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS.

NOMBRE DE PROCEDIMIENTO:

ATENCIÓN DE PACIENTE QUE INGRESA POR EMERGENCIA CON COBERTURA SIS.

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:

GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PACIENTES BENEFICIARIOS DEL SIS

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO Y FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Verifica que el paciente esta la afiliación al SIS utilizando el D.N.I	Lic. Enfermeria / obstetra	Area de Referencia y Contrareferencia	Verifica	1	cpu, papel bond, thoner, lapiceros, cuaderno, archivador	PAGINA WEB DEL SIS
2	Visa la copia del D.N.I registrando el tipo de Seguro del Paciente .	Lic. Enfermeria / Obstetra	Area de Referencia y Contrareferencia	Visa	2	Lapicero, Tampon	Formato de registro de pacientes
3	Apertura hoja de Emergencia.	Medico de Guardia	Departamento de Emergencia	Apertura	10	Lapicero	Hojas de Emergencia
4	Genera FUA, Sella y firma el médico tratante.	Medico Tratante	Departamento de Emergencia	Genera	5	Lapicero, Tampon	Historia Clinica
5	Prescribe recetas médicas y órdenes de laboratorio y de imagen.	Medico Tratante	Departamento de Emergencia	Prescribe	10	Lapicero, Tampon	Historia Clinica
6	Evalua el estado del paciente para determinar el alta, Hospitalizacion o referencia.	Medico Tratante	Departamento de Emergencia	Evalua	10	Lapicero, Cuaderno	Cuaderno de Registro de Emergencia
7	Registra y codifica CIE-10, procedimiento, ordenes laboratorio, medicamentos, etc.	Lic. Enfermeria / Obstetra	Area de Ventanilla	Registra	10	Lapicero, Cuaderno	Cuaderno de Registro de Emergencia (USYR)
8	Verifica la Ficha Unica de Atencion (FUA)	Medico Auditor	Area de Auditoria.	Verifica	10	Lapiceros	Sistema ARFSIS
9	Digita los FUAS para consolidar la produccion de pacientes y para el reembolso economico.	Digitador	Area de Digitacion.	Digita	15	CPU	Sistema ARFSIS
10	Devuelve la Historia Clinica del paciente a la Unidad de Estadistica	Lic. Enfermeria / Obstetra	Area de Auditoria	Archiva	5	Lapicero	Libro de registro

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
Hospital Regional Zoraida Correa Valdivia de HUCA

Lic. Adm. HAYDÉE HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION



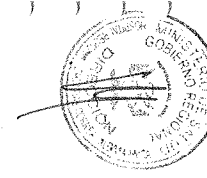


TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO:

NOMBRE DE PROCEDIMIENTO:

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:

UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS.

ATENCIÓN DE PACIENTE QUE INGRESA POR EMERGENCIA CON COBERTURA SIS.

GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PACIENTES BENEFICIARIOS DEL SIS

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO Y FIN)	PERSONAL	Tiempo (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS												Tipo de actividad					Tipo de valor							
				Recursos Humanos						Recursos Identificados (Materiales)						Operación	Revision	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA					
				Lic. Enfermería / obstetra	Medico de Guardia	Medico Tratante	Medico Auditor	Digitador	PC	Internet	Papel Bond	Thoner	Lapicero	Proyector	Archivador									Cuaderno				
1	Verifica que el paciente esta la afiliación al SIS utilizando el D.N.I	Unidad de Seguros y Referencias	1	1						1	1	1	1	1			1								1			
2	Visa la copia del D.N.I registrando el tipo de Seguro del Paciente .	Unidad de Seguros y Referencias	2	1													1									1		
3	Apertura hoja de Emergencia.	Departamento de Emergencia	10		1												1									1		
4	Genera FUA, Sella y firma el médico tratante.	Departamento de Emergencia	5			1											1									1		
5	Prescribe recetas médicas y órdenes de laboratorio y de imagen.	Departamento de Emergencia	10			1											1									1		
6	Evalua el estado del paciente para determinar el alta, Hospitalizacion o referencia.	Departamento de Emergencia	10			1								1	1													
7	Registra y codifica CIE-10, procedimiento, ordenes laboratorio, medicamentos, etc.	Unidad de seguros y Referencias	10	1													1	1									1	
8	Verifica la Ficha Unica de Atencion (FUA)	Unidad de seguros y Referencias	10				1										1									1		
9	Digita los FUAS para consolidar la produccion de pacientes y para el reembolso economico.	Unidad de seguros y Referencias	15					1	1	1	1	1	1				1									1		
10	Devuelve la Historia Clinica del paciente a la Unidad de Estadística	Unidad de seguros y Referencias	5	1													1									1		
TOTAL			78																									
TOTAL DÍAS			0																									

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

TIDALOU CUEVARA

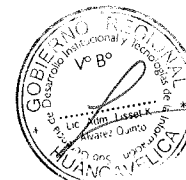




TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA U ORGANO:

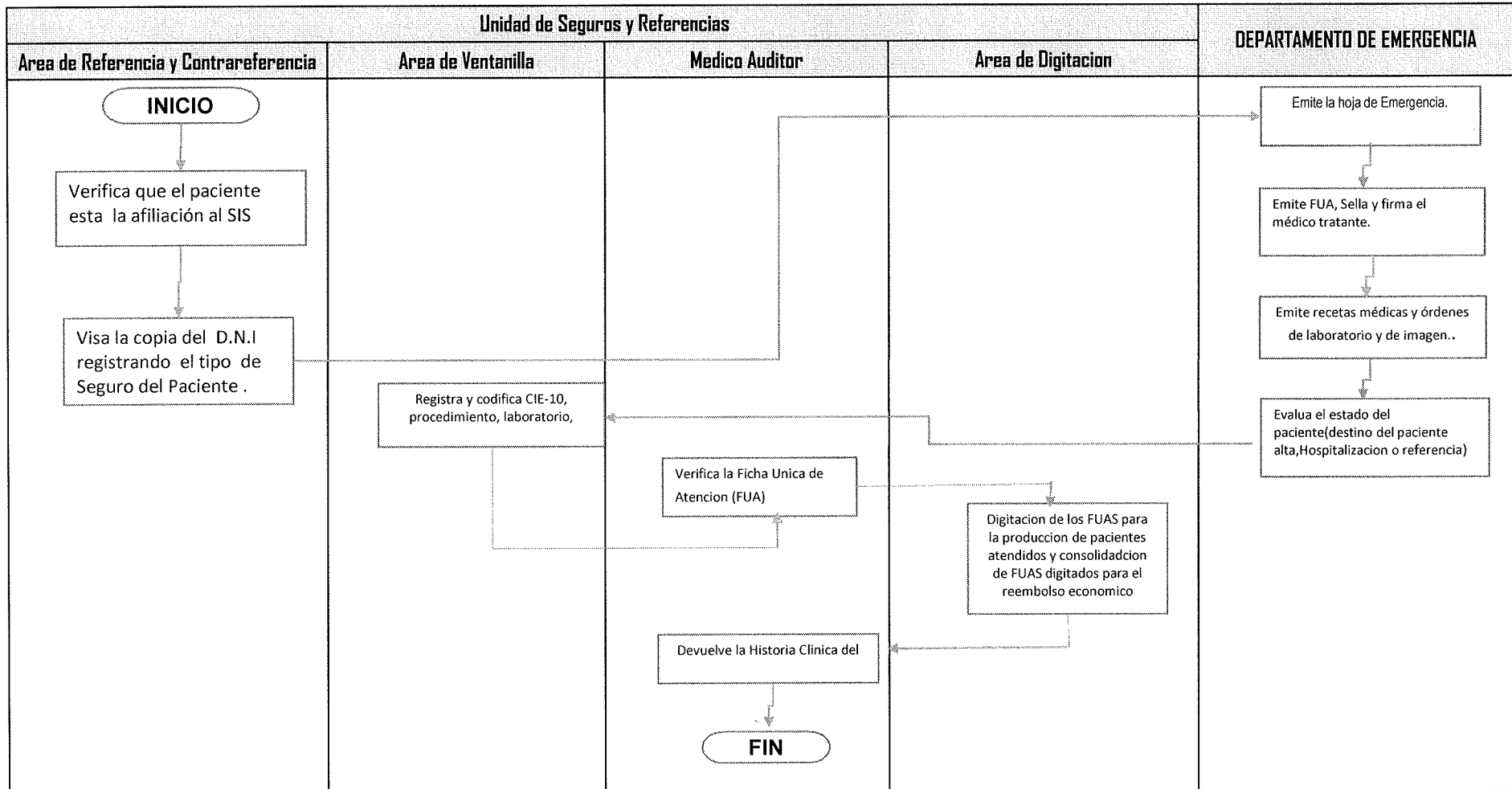
NOMBRE DE PROCEDIMIENTO:

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:

UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS.

ATENCION DE PACIENTE QUE INGRESA POR EMERGENCIA CON COBERTURA SIS.

GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PACIENTES BENEFICIARIOS DEL SIS



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
Hospital Regional de Huancavelica
Calle Comercio 1000 Huancavelica

[Firma]

Lic. Adm. Haydes HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

[Firma]





PROCEDIMIENTO N° 02

ATENCIÓN DE PACIENTE QUE INGRESA POR EMERGENCIA CON PRIORIDAD I Ó II A LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN CON COBERTURA SIS.

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
02/05.	MP-HRZCVH-USYR-02

ORGANO O UNIDAD ORGANICA

UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

ATENCIÓN DE PACIENTE QUE INGRESA POR EMERGENCIA CON PRIORIDAD I Ó II A LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN CON COBERTURA SIS.

FINALIDAD

BASE LEGAL

Garantizar el acceso a los servicios de salud eliminando la barrera económica.

- 1.Ley 26842 Art.13, 15 Ley General de la Salud.
- 2.Ley 27657, Ley Ministerio de Salud.
- 3.D.S.013, Aprueba el reglamento de la ley N° 27657.
- 4.Ley N° 27658, Ley Marco Modernización del Estado.
- 5.Decreto Legislativo N° 559, ley del trabajo médico.

REQUISITOS

- Ley de emergencia (atención por emergencia.)
- D.N.I.
- Orden de hospitalización.

INSTRUCCIONES

- 1. Verifica afiliación en la página web del SIS con D.N.I.
- 2. Brinda atención médica especializada.
- 3. De ser el caso, se realiza la hoja de referencia para Hospitales o Institutos de mayor capacidad resolutive.
- 4. Digita en el ARFSIS el contenido del FUA.

FRECUENCIA

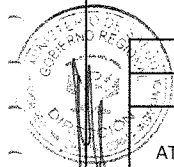
Diario

FORMULARIOS

Formato Único de Atención y su respectivo D.N.I

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD RACIONALIZACIÓN
Luz Adm. HAYDEE HIDALGO QUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN





FICHA DE TRABAJO DEL PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO : UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS.
NOMBRE DE PROCEDIMIENTO : ATENCIÓN DE PACIENTE QUE INGRESA POR EMERGENCIA CON PRIORIDAD I Ó II A LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN CON COBERTURA SIS.
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : GARANTIZAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD ELIMINANDO LA BARRERA ECONÓMICA.

Table with 8 columns: Nº, SECUENCIA DE PASOS (INICIO Y FIN), PERSONAL, ORGANO/UNIDAD ORGANICA, ACCION EJECUTADA, TIEMPO (Minutos), MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS, CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA. It details 8 steps of the patient care process from admission to economic reimbursement.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
Hospital Regional Carlos Corra Valdivia de Huaca
Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

Handwritten signature of the responsible official.



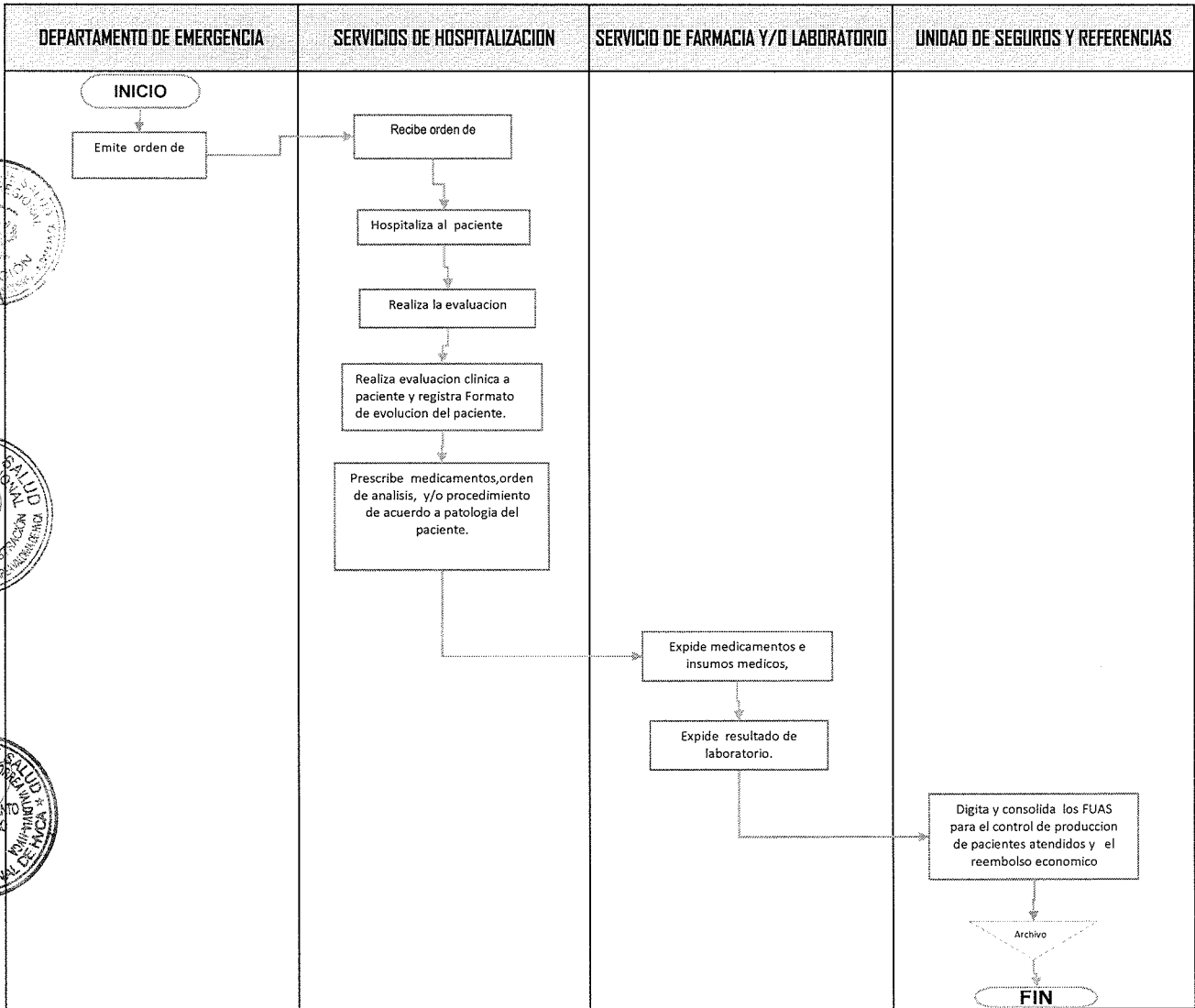


TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO: UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS.

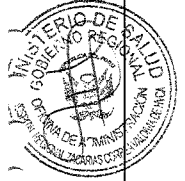
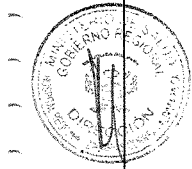
NOMBRE DE PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE PACIENTE QUE INGRESA POR EMERGENCIA CON PRIORIDAD I Ó II A LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN CON COBERTURA SIS.

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: GARANTIZAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD ELIMINANDO LA BARRERA ECONÓMICA.



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



[Handwritten Signature]
 Lic. Adm. Nayssa HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

[Handwritten Signature]





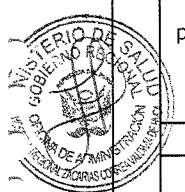
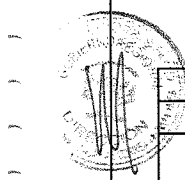
PROCEDIMIENTO N° 03


ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA CON COBERTURA SIS.

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
03/05	MP-HRZCVH-USYR-03
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA CON COBERTURA SIS.	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Garantizar de manera adecuada la cobertura de prestación para la consulta externa (código prestacional 056).	1. Ley 26842 Art.13,15. Ley General de la Salud 2. Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud. 3. D.S.013, Aprueba el Reglamento de la Ley 27657. 4. Ley N° 27658, Ley Marco Modernización Estado. 5. Decreto Legislativo N° 559, Ley del Trabajo Medico.
REQUISITOS	
Hoja de Referencia. D.N.I.	
INSTRUCCIONES	
1. Paciente acude con DNI original y hoja de referencia. 2. Recibir y registrar documentos: Hoja de referencia y DNI del usuario; si no tiene documento en regla, devuelve para su regularización en el centro o puesto de salud correspondiente. 3. Digita en el ARFSIS el contenido del Formato Único de Atención (FUA).	
FRECUENCIA	
Diario	
FORMULARIOS	
Hoja de Referencia, Formato Único de Atención y su respectivo D.N.I.	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE




 Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN





FICHA DE TRABAJO DEL PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO : UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS.
NOMBRE DE PROCEDIMIENTO : ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA CON COBERTURA SIS.
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : GARANTIZAR DE MANERA ADECUADA LA COBERTURA DE PRESTACIÓN PARA LA CONSULTA EXTERNA (CÓDIGO PRESTACIONAL 056).

Table with 8 columns: No, SECUENCIA DE PASOS (INICIO Y FIN), PERSONAL, ORGANO/UNIDAD ORGANICA, ACCION EJECUTADA, TIEMPO (Minutos), MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS, CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA. It contains 10 rows of procedural steps.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
Hospital Regional Casapalca Curtea Valdivia de HUCA
Lic. Adm. Haydee HIDALGO RUIZ
Jefe de la Unidad (RUC)

Handwritten signature of the responsible person



DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO

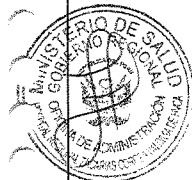
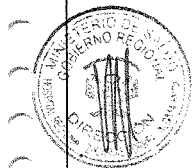
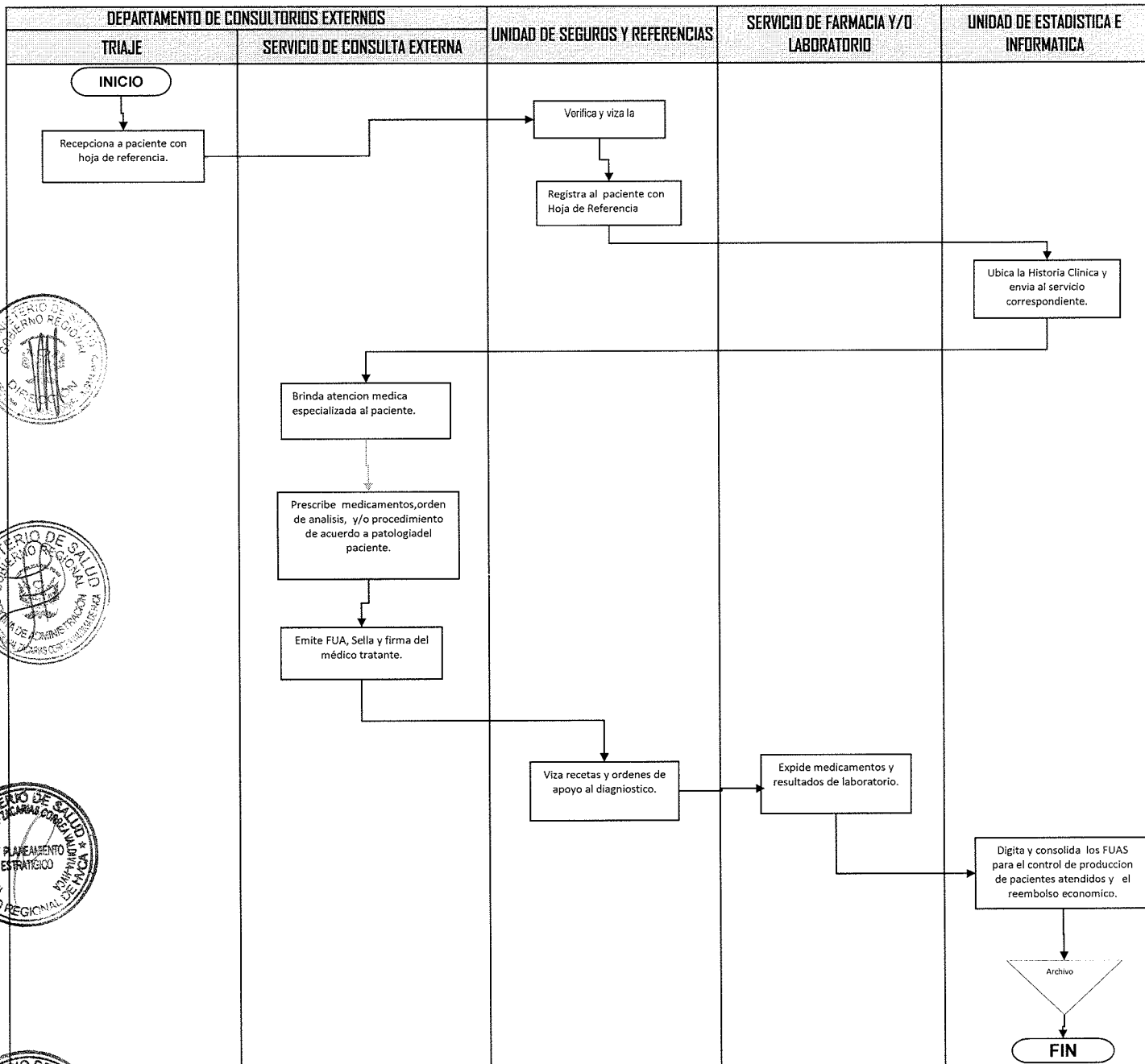
: UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS.

NOMBRE DE PROCEDIMIENTO

: ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA CON COBERTURA SIS.

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: GARANTIZAR DE MANERA ADECUADA LA COBERTURA DE PRESTACIÓN PARA LA CONSULTA EXTERNA (CÓDIGO PRESTACIONAL 056).

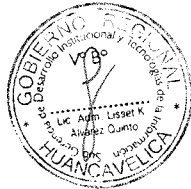


NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

Hospital Regional de Huancavelica
 Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN

[Handwritten signature]

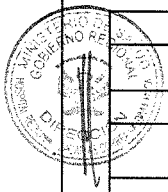




PROCEDIMIENTO N° 04

PACIENTE QUE REQUIERE COBERTURA EXTRAORDINARIA.

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
04/05.	MP-HRZCVH-USYR-04
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIA	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
PACIENTE QUE REQUIERE COBERTURA EXTRAORDINARIA.	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Garantizar de manera adecuada la cobertura de la prestación para la consulta externa del paciente SIS	1.Resolución Jefatural N° 134-2010/SIS.
REQUISITOS	
Informe Médico sustento del plan de trabajo elegido. Solicitud de autorización de la cobertura extraordinaria del plan complementario. Desagregado de costos del monto solicitado. Resumen de la cobertura extraordinario. Afiliación del paciente.	
INSTRUCCIONES	
<ol style="list-style-type: none"> Elaboración del expediente de la cobertura extraordinaria. Envío de información a través del aplicativo SIASIS. UDR - SIS. Evalúa la cobertura extraordinaria Aprobación y digita en el ARFSIS el contenido del Formato Único de Atención (FUA). 	
FRECUENCIA	
Diario.	
FORMULARIOS	
Expediente de la cobertura extraordinaria, Formato Único de Atención y su respectivo Seguro del SIS.	



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
Hospital Regional Zaparias Curroa Valdeyala Huca

[Signature]

Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN

[Handwritten signature]





FICHA DE TRABAJO DEL PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO:

NOMBRE DE PROCEDIMIENTO:

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:

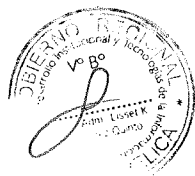
UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS.

ATENCION DE PACIENTE QUE REQUIERE COBERTURA EXTRAORDINARIA.

GARANTIZAR DE MANERA ADECUADA LA COBERTURA DE LA PRESTACIÓN PARA LA CONSULTA EXTERNA DEL PACIENTE SIS

Table with 8 rows and 8 columns: Nº, SECUENCIA DE PASOS (INICIO Y FIN), PERSONAL, ORGANO/UNIDAD ORGANICA, ACCION EJECUTADA, TIEMPO (Minutos), MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS, CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016



FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

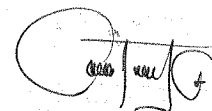
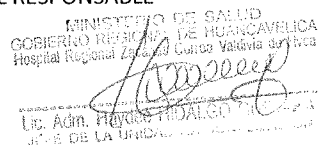




TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO:

NOMBRE DE PROCEDIMIENTO:

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:

UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS.

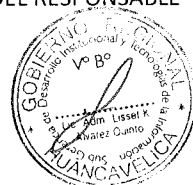
ATENCIÓN DE PACIENTE QUE REQUIERE COBERTURA EXTRAORDINARIA.

GARANTIZAR DE MANERA ADECUADA LA COBERTURA DE LA PRESTACIÓN PARA LA CONSULTA EXTERNA DEL PACIENTE SIS

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de recursos										Tipo de actividad					Tipo de valor				
				Recursos Humanos				Recursos Identificados (Materiales)						Operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA		
				Enfermera / Obstetra	Medico Auditor	Digitador	PC	Internet	Papel Bond	Toner	Lapicero	Proyector	Tampon									Impresora	
1	Contabiliza los costos por servicio de salud prestados al paciente.	Unidad de Seguros y Referencias	20	1								1		1						1			
2	Recepciona el expediente para la Cobertura extraordinaria (Solicitud de autorizacion, declaracion Jurada, desagregado de costos.	Unidad de Seguros y Referencias	5		1									1							1		
3	Evalua el expediente	Unidad de Seguros y Referencias	30		1									1							1		
4	Solicita autorizacion de cobertura extraordinaria a la UDR y el seguimiento respectivo	Unidad de Seguros y Referencias	30		1		1	1	1	1	1	1	1	1							1		
5	Recepciona y verifica la cobertura autorizada	Unidad de Seguros y Referencias	5	1			1	1	1	1	1	1	1								1		
6	Audita la FUA de la prestacion de servicios prestados	Unidad de Seguros y Referencias	10		1							1		1							1		
7	Autoriza la digitacion del FUA adjuntando la Cobertura extraordinaria.	Unidad de Seguros y Referencias	2		1							1		1							1		
8	Digitacion del FUA de la atencion prestada para el reembolso economico	Unidad de Seguros y Referencias	15			1	1	1	1	1				1							1		
TOTAL			117																				
TOTAL DÍAS			0																				

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



[Handwritten signature]
LIC. ADRIANA THOMASQUE

[Handwritten signature]



DIAGRAMA DE BLOQUES

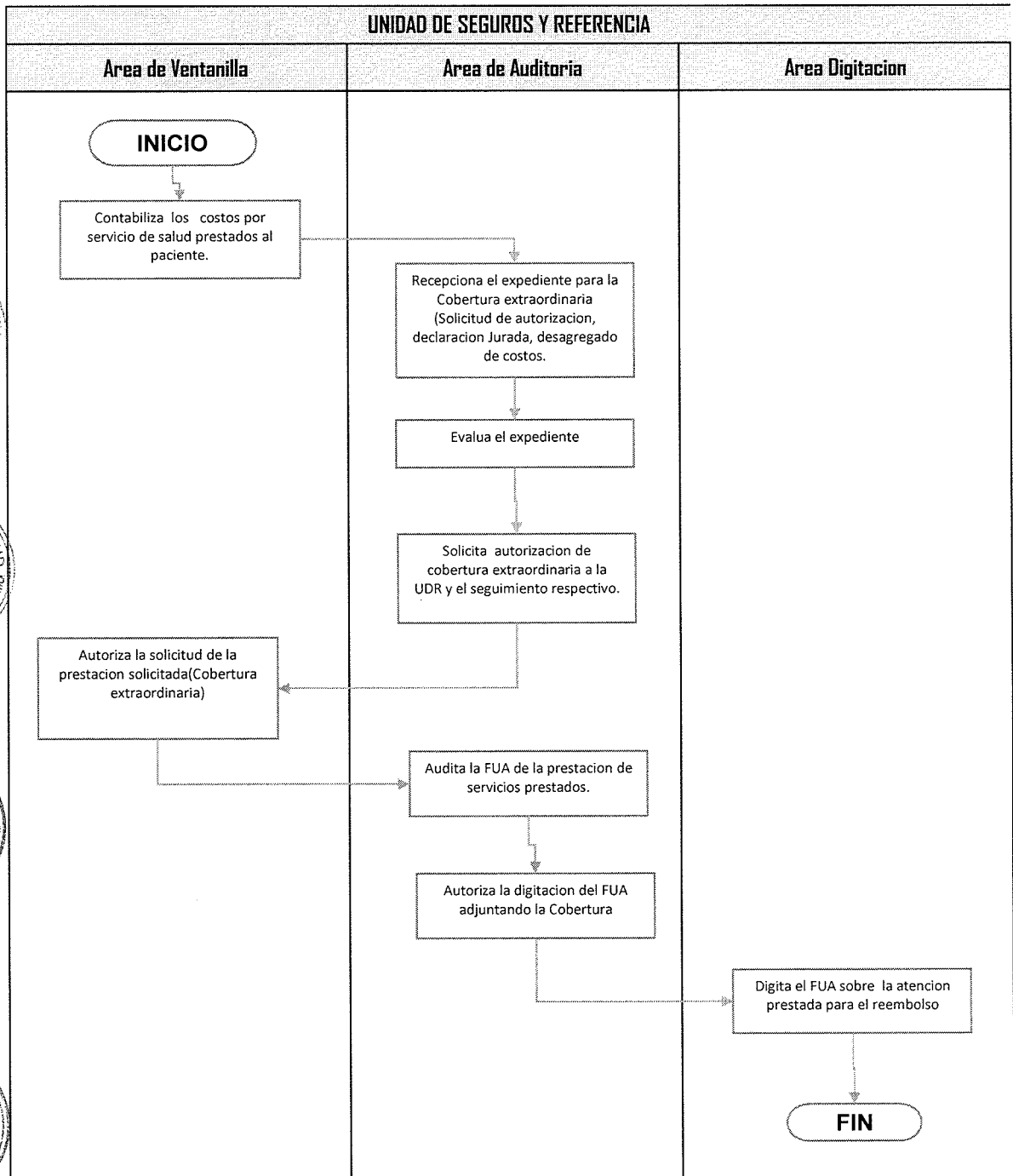
UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO

: UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS.

NOMBRE DE PROCEDIMIENTO

: ATENCION DE PACIENTE QUE REQUIERE COBERTURA EXTRAORDINARIA.

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: GARANTIZAR DE MANERA ADECUADA LA COBERTURA DE LA PRESTACIÓN PARA LA CONSULTA EXTERNA DEL PACIENTE SIS



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
CORPORATIVO REGIONAL DE HUANCAMELCA
Hospital Regional "San Carlos Correa Valdivia de Riva"
[Signature]
Lic. Adm. Haydes HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION



PROCEDIMIENTO N° 05

PACIENTES REFERIDOS POR EMERGENCIA A HOSPITALES Y/O INSTITUTOS DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA.

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
05/05.	MP-HRZCVH-USYR-05
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
PACIENTES REFERIDOS POR EMERGENCIA A HOSPITALES Y/O INSTITUTOS DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA.	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Garantizar la continuidad del servicio de salud.	1.Ley 26842 Art.13 y 15. Ley General de la Salud. 2.Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud. 3.D.S.013, Aprueba el Reglamento de la Ley 27657. 4.Ley N° 27658, Ley Marco Modernización Estado. 5.Decreto Legislativo N° 559, Ley de trabajo 6.Medico. R.J. N° 132 - 2015/SIS.
REQUISITOS	
Hoja de referencia. Base de datos del SIASIS.	
INSTRUCCIONES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Emite la Hoja de Referencia de acuerdo a la patología que tiene el paciente, el médico tratante. 2. Coordina con el personal de salud del establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive para su traslado, solicitando su aceptación de la referencia. 3. Se traslada al paciente con el personal de salud al Hospital e Instituto de destino. 4. Digitación del FUA de código 117 en el sistema del SIASIS. 5. Se solicita a la UDR- SIS para su respectivo reembolso. 	
FRECUENCIA	
Diario	
FORMULARIOS	
Hoja de Referencia, Formato Único de Atención y su respectivo Seguro del SIS.	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



Lic. Adm. Pinedo HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION





FICHA DE TRABAJO DEL PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO : UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS.
NOMBRE DE PROCEDIMIENTO : PACIENTES REFERIDOS POR EMERGENCIA A HOSPITALES Y/O INSTITUTOS DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA.
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO DE SALUD.

Table with 8 columns: Nº, SECUENCIA DE PASOS (INICIO Y FIN), PERSONAL, ORGANO/UNIDAD ORGANICA, ACCION EJECUTADA, TIEMPO (Minutos), MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS, CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA. It contains 7 rows of procedural steps.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



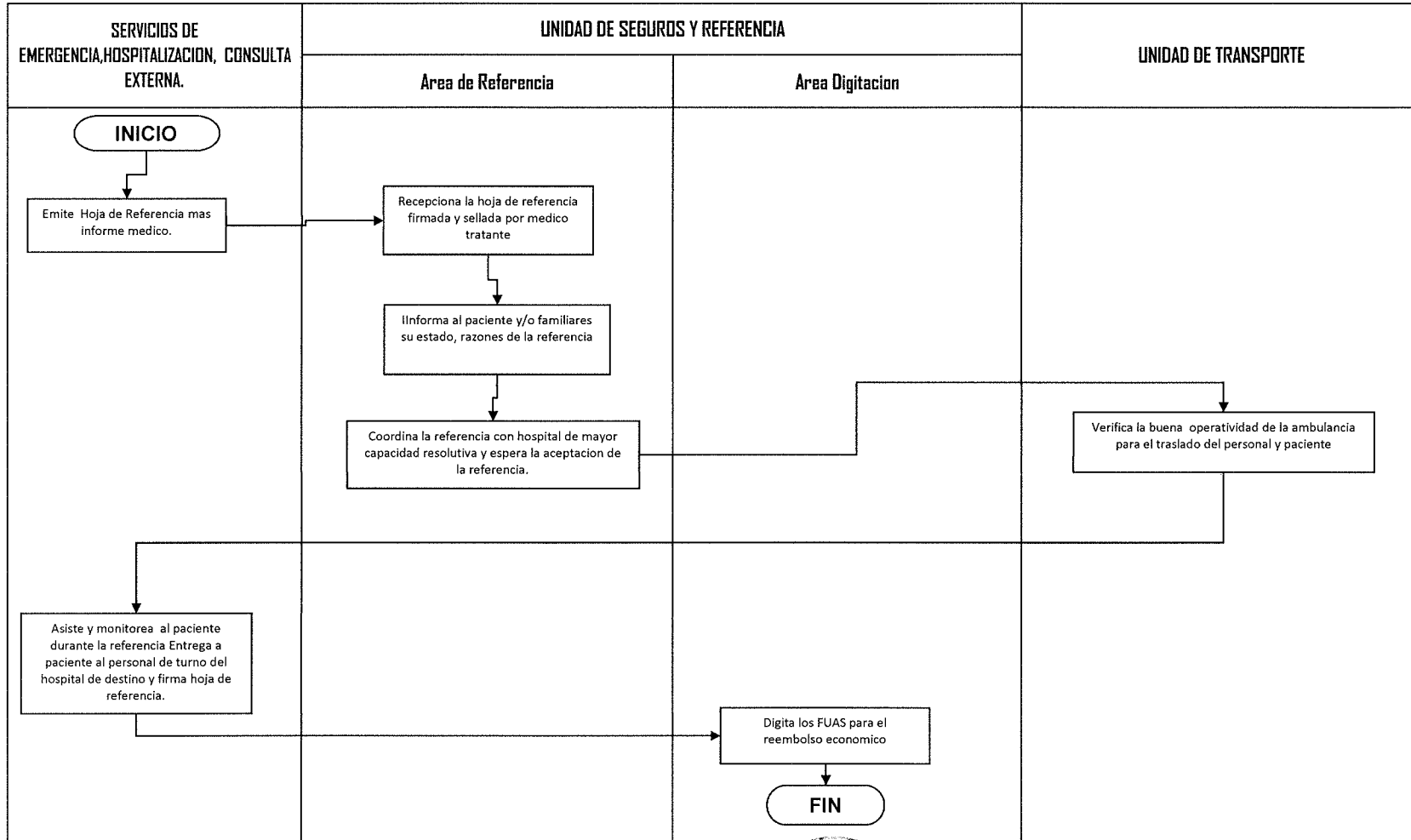
MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
Hospital Regional Alpacas Correa Valdivia de HUCA
Lic. Adm. Haydée HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZADORA

Handwritten signature of Lic. Adm. Haydée HIDALGO GUEVARA



DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO : UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS.
 NOMBRE DE PROCEDIMIENTO : PACIENTES REFERIDOS POR EMERGENCIA A HOSPITALES Y/O INSTITUTOS DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO DE SALUD.



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

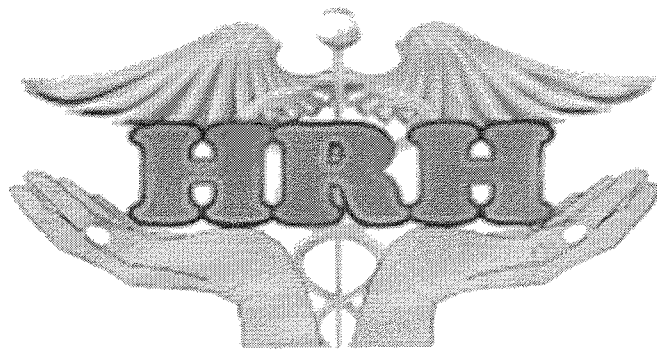
MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional de Huancavelica
 Lic. Adm. Haydee HIDALGO
 JEFE DE LA UNIDAD NACIONAL

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE





MANUAL PROCEDIMIENTOS



**ZACARIAS CORREA VALDIVIA
HUANCAVELICA**

**DEPARTAMENTO DE
ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO
QUIRÚRGICO**

2016



INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

ORGANO : HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO

Table with 4 columns: N°, CODIGO, DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO, and TOTAL. It lists two procedures: 'EVALUACION PREAMNESTESICA' and 'RECUPERACION POST- ANESTESICA'.



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

Governmental text and signature of Lic. Adm. Haydes HUALCO GUEVARA, Chief of the Regional Unit.

Signature and stamp of Lic. Enma Jaurapoma Lizana, Nurse Specialist in Surgical Center.



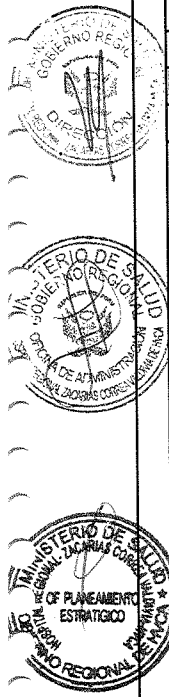


PROCEDIMIENTO N° 01
EVALUACION PREANESTESICA

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CÓDIGO
01/05.	MP-HRZCVH-DayCQ-01
ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	
DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
EVALUACION PREANESTESICA	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Brindar con eficacia y eficiencia una evaluacion integral a los diversos usuarios o por emergencias, antes del acto de anestesia en sala de operaciones.	1. Ley N° 26842- Ley General de Salud, 2. Ley N° 27657-Ley del Ministerio de Salud, 3, Decreto supremo N° 013-2002-SA-Reglamento de la Ley N° 27067. 4. Ley N° 24777- Ley General del Procedimiento Administrativo.
REQUISITOS	
Solicitud Pre-anestesia provenientes de los servicios de Emergencia, Hospitalizacion o Consultorios Externos.	
INSTRUCCIONES	
La Historia Clinica debera contener el Riesgo Quirurgico, Datos del paciente correctamente.	
FRECUENCIA	
Diario	
FORMULARIOS	
Formatos de solicitud para Sala de Operaciones, formato preanestesia, historia clinica, formato de anestesiologia, formato de cirugia segura, recetarios.	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

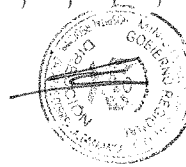
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica
[Signature]
Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

[Signature]
Lic. Enma Jaurapoma Lizana
ENFERMERA ESPECIALISTA EN
CENTRO QUIRURGICO
C.E.P. N° 46352-R.E.E.N.11071





FICHA DE TRABAJO DEL PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO : DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : EVALUACION PRE ANESTESICA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR CON EFICACIA Y EFICIENCIA UNA EVALUACION INTEGRAL A LOS DIVERSOS USUARIOS O POR EMERGENCIA, ANTES DEL ACTO DE ANESTESIA EN SALA DE OPERACIONES.

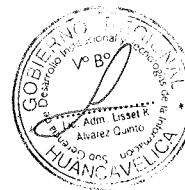
N°	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ÓRGANO/UNIDAD ORGÁNICA	ACCIÓN EJECUTADA	TIEMPO (MINUTOS)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCIÓN EJECUTADA
1	Solicita realizar la evaluacion preanestesia	Jefes/as	Departamentos de Hospitalizacion, Emergencia, Consultorios externos .	Solicita	2	Formatos, lapicero	Historia clinica
2	Recepciona historia clinica y hoja de programacion para sala de operaciones.	Jefe/a	Servicio de Anestesiología y centro quirúrgico	Recepciona	1	Formato de Programacion para sala de operaciones,lapicero	Sello de recepcion de los Formato de Programacion para sop.
3	Evalúa exámenes de laboratorio y riesgo quirúrgico, Realiza examen dirigido según tipo de operación.	Anestesiologo/a	Departamento de Anestesiología y centro quirúrgico	Evalua	5	Maletin de Anestesia	Formatos de Evaluación Preanestesia
4	Evalua y orienta del acto prequirúrgico al paciente.	Anestesiologo/a	Departamento de Anestesiología y centro quirúrgico	Orienta	10	Lapicero	Historia clinica
5	Orienta a paciente sobre el acto anestésico	Anestesiologo/a	Departamento de Anestesiología y centro quirúrgico	Orientar	10	Lapicero.	Historia clinica
6	Orienta y explica a paciente sobre la necesidad del consentimiento quirurgico antes del acto anestésico.	Anestesiologo, Enfermera	Departamento de Anestesiología y centro quirúrgico, Jefa de servicio	Explica	10	Lapicero.	Formato de consentimiento
7	Explica riesgo y beneficio del procedimiento a autorizarse .	Anestesiologo, Cirujano	Departamento de Anestesiología y centro quirúrgico, Departamento de	Explicar	10	Lapicero.	Formato de programación para sala de
8	Recepciona formato de consentimiento informado llenado y firmado por usuarios según normas vigentes y adjunta a historia clínica	Anestesiologo/a	Departamento de Anestesiología y centro quirúrgico	Atención	2	Lapicero, tampon.	Formato de consentimiento informado.
9	Prescribe receta para anestesia.	Anestesiologo/a	Departamento de Anestesiología y centro quirúrgico	Prescribir	1	Lapicero.	Historia clinica

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional Zoraida Cueva Valdivia de Hvca
 Lic. Adm. Haydée HIDALGO CUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD

Lic. Erna Iduraboma Lizana
 ENFERMERA ESPECIALISTA EN
 CENTRO QUIRURGICO
 C.E.P. N° 49332-R.E.B.N.111071



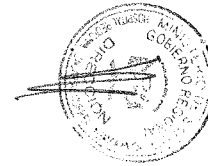


TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : EVALUACION PREANESTESICA.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR CON EFICACIA Y EFICIENCIA UNA EVALUACION INTEGRAL A LOS DIVERSOS USUARIOS O POR EMERGENCIA, ANTES DEL ACTO DE ANESTESIA EN SALA DE OPERACIONES.

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS								TIPO DE ACTIVIDAD					TIPO DE VALOR			
				RECURSOS HUMANOS					RECURSOS IDENTIFICABLES			operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SYA	
				Jefes/as	Jefe/a	Anestesiologo/a	Anestesiologo, Enfermera	Anestesiologo, Cirujano	Formatos para SOP	Formato de Programación para sala de operaciones.	Maletín de Anestesia									Tampon
1	Solicita realizar la evaluación preanestesia	Departamentos de Hospitalización, Emergencia, Consultorios externos .	2	1						1			1					1		
2	Recepciona historia clinica y hoja de programación para sala de operaciones	Servicio de Anestesiología y centro quirúrgico	1		1						1		1						1	
3	Evalúa exámenes de laboratorio y riesgo quirúrgico, Realiza examen dirigido según tipo de operación.	Departamento de Anestesiología y centro quirúrgico	5			1						1	1					1		
4	Evalua y orienta del acto prequirúrgico al paciente.	Departamento de Anestesiología y centro quirúrgico	10			1							1	1				1		
5	Orienta a paciente sobre el acto anestésico	Departamento de Anestesiología y centro quirúrgico	10			1							1	1				1		
6	Orienta y explica a paciente sobre la necesidad del consentimiento quirúrgico antes del acto anestésico	Departamento de Anestesiología y centro quirúrgico, Jefa de servicio	10				1						1	1				1		
7	Explica riesgo y beneficio del procedimiento a autorizarse .	Departamento de Anestesiología y centro quirúrgico, Departamento de Cirugía	10					1					1	1				1		

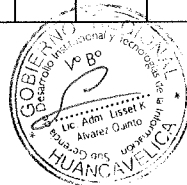




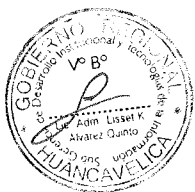
TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : EVALUACION PREENESTESICA.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR CON EFICACIA Y EFICIENCIA UNA EVALUACION INTEGRAL A LOS DIVERSOS USUARIOS O POR EMERGENCIA, ANTES DEL ACTO DE ANESTESIA EN SALA DE OPERACIONES.

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS								TIPO DE ACTIVIDAD					TIPO DE VALOR			
				RECURSOS HUMANOS					RECURSOS IDENTIFICABLES			operación	Revision	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA	
				Jefes/as	Jefe/a	Anestesiologo/a	Anestesiologo, Enfermera	Anestesiologo, Cirujano	Formatos para SOP	Formato de Programacion para sala de operaciones.	Maletin de Anestesia									Tampon
8	Recepciona formato de consentimiento informado llenado y firmado por usuarios según normas vigentes y adjunta a historia clínica	Departamento de Anestesiología y centro quirúrgico	2			1						1	1	1				1		
9	Prescribe receta para anestesia.	Departamento de Anestesiología y centro quirúrgico	1			1							1	1				1		
TOTAL			51																	
TOTAL DÍAS			0																	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



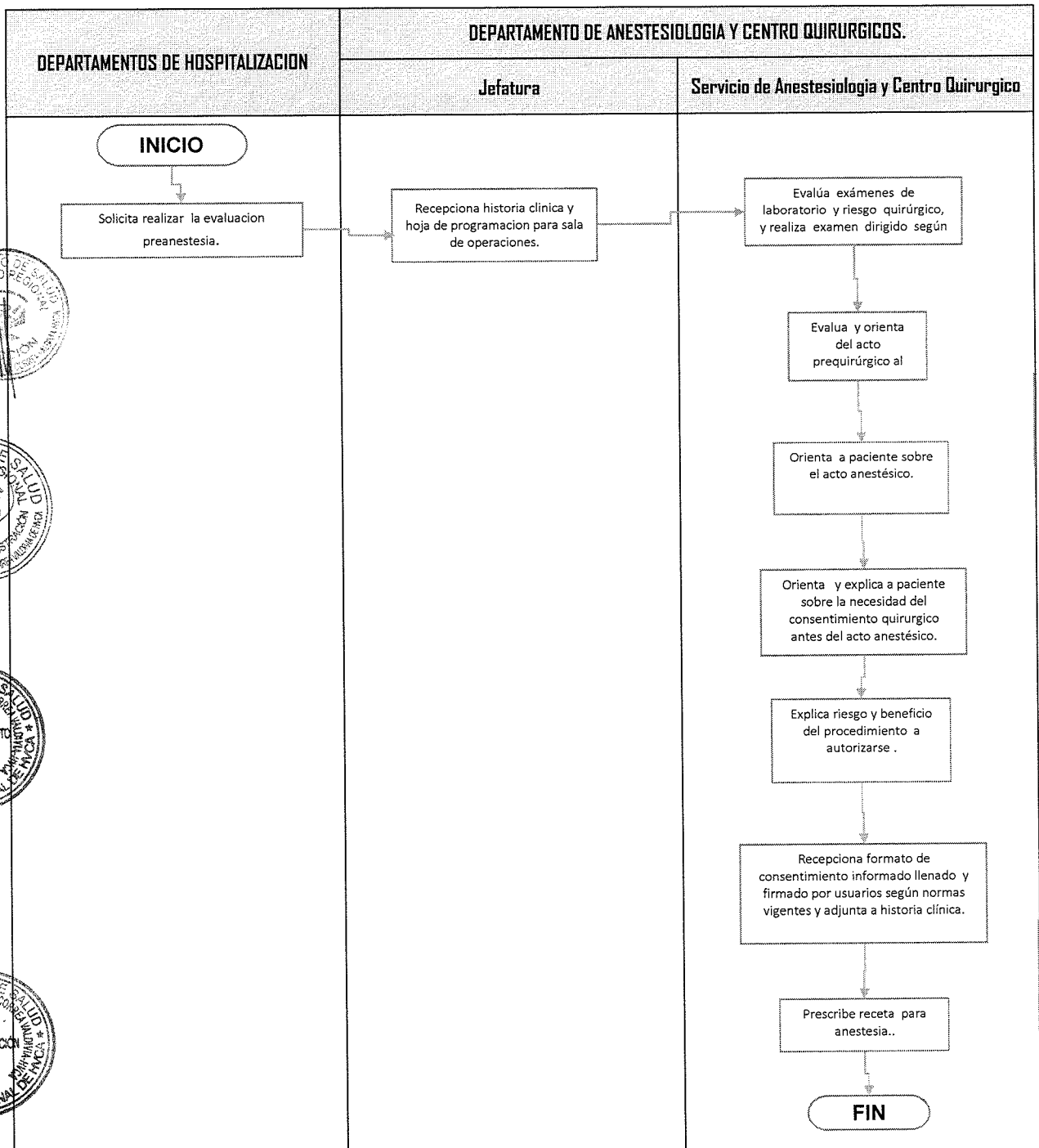
MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Neza
 Lic. Adm. Haydee HIDALGO QUEVEDO
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

Enma Jaurapoma Lizano
 Lic. Enma Jaurapoma Lizano
 ENFERMERA ESPECIALISTA EN
 CENTRO QUIRURGICO
 C.E.P. N° 46352-R.E.E.N:11071



DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : EVALUACION PREANESTESICA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : EVALUAR CON EFICACIA Y EFICIENCIA UNA EVALUACION INTEGRAL A LOS DIVERSOS USUARIOS O POR EMERGENCIA, ANTES DEL ACTO DE ANESTESIA EN SALA DE OPERACIONES.



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional Zaccarias Correa Valdivia de Hvos

 Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

Lic. Enma Jaurupoma Lizana
 ENFERMERA ESPECIALISTA EN
 CENTRO QUIRURGICO
 C.O.P. N.º 43352-R.E.E.N.11071





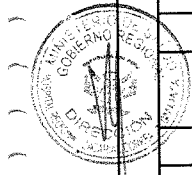
PROCEDIMIENTO N° 02

RECUPERACION POST- ANESTESICA

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CÓDIGO
02/02.	MP-HRZCVH-DAYCQ-02
ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	
DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
RECUPERACION POST- ANESTESICA	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Brindar con eficiencia la recuperacion post anestesia en sala de operaciones y en la unidad de recuperación.	1. Ley N° 26842- Ley General de Salud. 2. Ley N° 27657-Ley del Ministerio de Salud, Resolución ministerial N° 603-2006-MINSA
REQUISITOS	
Dependera del acto anesteticos en el paciente	
INSTRUCCIONES	
Tipos de actos anesteticos.	
FRECUENCIA	
Diario	
FORMULARIOS	
Formato de anestesiología, formato de Unidad de recuperación.	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Hvcv

Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUE...

[Signature]
Dra. Emma Jaurapoma Lizano
ENFERMERA ESPECIALISTA EN
CENTRO QUIRURGICO
C.E.P.N° 48352-R.E.E.N° 1071





FICHA DE TRABAJO DEL PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO
: RECUPERACION POST- ANESTESICA
: BRINDAR CON EFICACIA LA RECUPERACION POST ANESTESICA EN SALA DE OPERACIONES Y EN LA UNIDAD DE RECUPERACION.

Table with 8 columns: N°, SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN), PERSONAL, ÓRGANO/UNIDAD ORGÁNICA, ACCIÓN EJECUTADA, TIEMPO (MINUTOS), MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS, CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCIÓN EJECUTADA. It contains 7 rows of procedural steps.





FICHA DE TRABAJO DEL PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO : DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : RECUPERACION POST- ANESTESICA
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR CON EFICACIA LA RECUPERACION POST ANESTESICA EN SALA DE OPERACIONES Y EN LA UNIDAD DE RECUPERACION.

Table with 8 columns: N°, SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN), PERSONAL, ÓRGANO/UNIDAD ORGÁNICA, ACCIÓN EJECUTADA, TIEMPO (MINUTOS), MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS, CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCIÓN EJECUTADA. It contains 3 rows of procedural steps.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Hércules
Haydée HIDALGO GUEVARA
UNIDAD RACIONALIZACIÓN

Handwritten signature and printed name: Haydée Lizana, CÁMERA ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO, C.O.P.E. N° 11071



TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO : DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : RECUPERACION POST- ANESTESICA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR CON EFICACIA LA RECUPERACION POST ANESTESICA EN SALA DE OPERACIONES Y EN LA UNIDAD DE RECUPERACION.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS							TIPO DE ACTIVIDAD					TIPO DE VALOR			
				RECURSOS HUMANOS				RECURSOS IDENTIFICABLES			operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA	
				Anestesiologo/a	Jefe /a	Enfermera	Anestesiologo/Enferme	Formatos	Monitor	Estetoscopio									Postfirmas
1	Realiza la evaluacion Post anestesia. Elabora el Informe de anestesiología. Apoya en el Traslado de paciente a Enfermera de SOP a la unidad de recuperacion post-anestesia.	Servicio de Anestesiología y centro quirúrgico	10	1								1					1		
2	Realiza el monitoreo del paciente post quirúrgico, utilizando el Formato de escala de evaluacion, Formato de URPA,	Departamento de Anestesiología y centro quirúrgico	120-180		1			1				1					1		
3	Apertura Ficha de recuperacion en URPA y registra datos del paciente	Servicio de URPA	3			1		1				1					1		
4	Previene complicaciones post quirúrgicas, utiliza escala de evaluacion	Servicio de Anestesiología y centro quirúrgico	120-180				1	1				1					1		
5	Efectua el control de dolor post quirúrgico y Registra los Medicamentos e insumos a utilizados.	Servicio de URPA	1				1	1				1					1		
6	Realiza reanimación del paciente terminada la cirugía. Registra Medicamentos,e insumos a utilizar.	Servicio de Anestesiología y centro quirúrgico	20-30	1				1	1			1					1		
7	Realiza evaluacion pos-anestesia	Servicio de Anestesiología y centro quirúrgico	5	1				1	1	1		1					1		



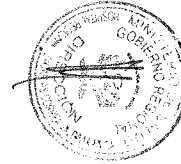


TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO : DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : RECUPERACION POST- ANESTESICA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR CON EFICACIA LA RECUPERACION POST ANESTESICA EN SALA DE OPERACIONES Y EN LA UNIDAD DE RECUPERACION.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	CONTADOR DE RECURSOS								TIPO DE ACTIVIDAD					TIPO DE VALOR		
				RECURSOS HUMANOS				RECURSOS IDENTIFICABLES				operación	Revision	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA
				Anestesiologo/a	Jefe /a	Enfermera	Anestesiologo/Enferme	Formatos	Monitor	Estetoscopio	Postfirmas								
8	Emite recomendaciones post anesteticos	Servicio de Anestesiología y centro quirúrgico	5	1								1					1		
9	Indica alta de Unidad de Recuperacion post anestesia, registra en la unidad de recuperacion post anestesia-Enfermeria, sella y firma.	Servicio de Anestesiología y centro quirúrgico	2				1				1	1					1		
10	Sella y firma el Formato de URPA- Enfermeria, adjunta a la historia clinica.	Servicio de URPA	2				1			1	1	1					1		
TOTAL			28																
TOTAL DÍAS			1																

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

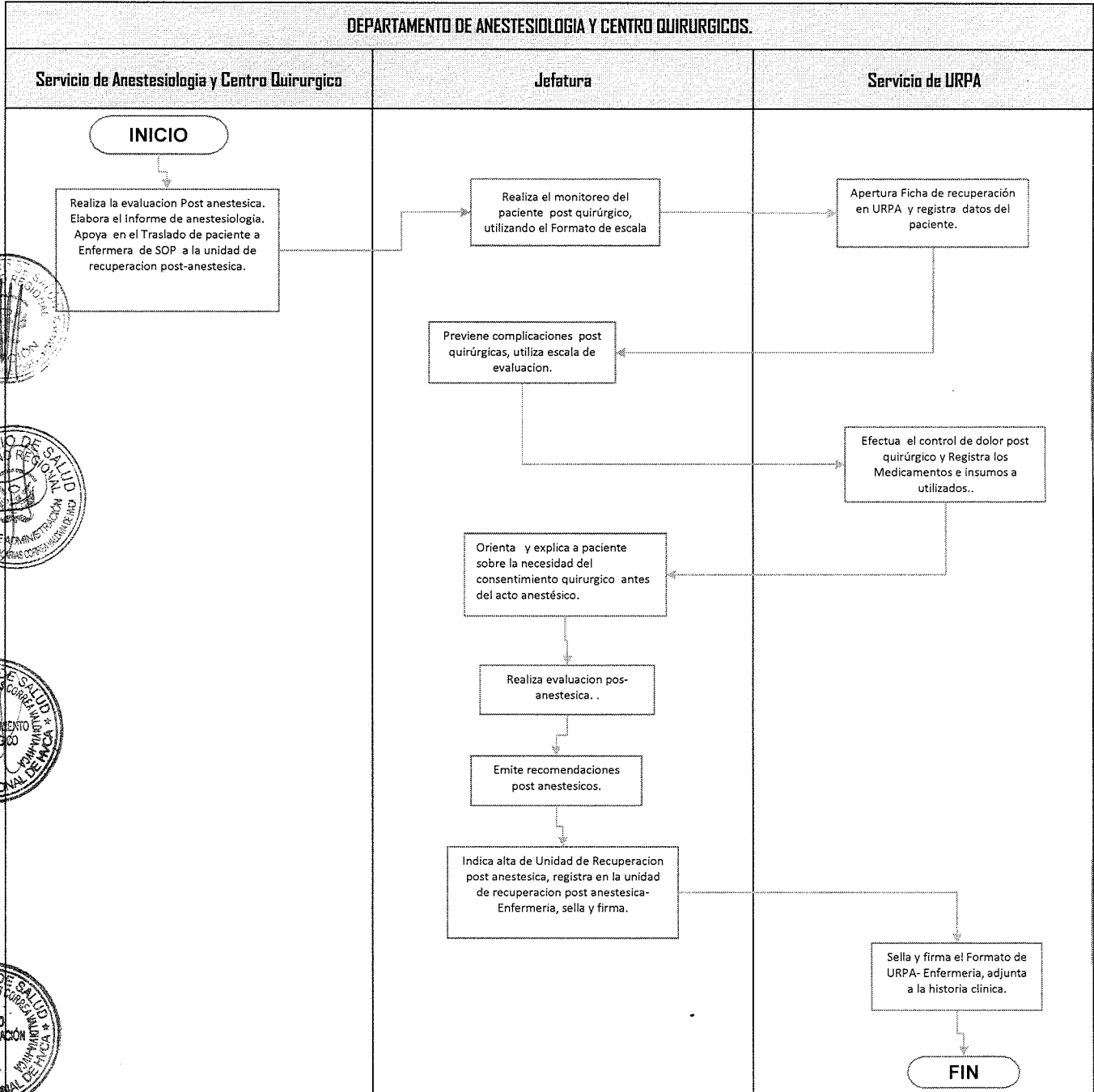


GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELILLA
 REGIONAL DE HUANCAMELILLA
 Regional Zacarias Correa Valdivia de HUCA
 Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

Haydee Hidalgo Guevara
 Haydee Guevara Lizana
 ESPECIALISTA EN
 DE QUIRURGICO
 11071

DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO : DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : RECUPERACION POST- ANESTESICA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR CON EFICACIA LA RECUPERACION POST ANESTESICA EN SALA DE OPERACIONES Y EN LA UNIDAD DE RECUPERACION.



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Hycv
 Adm. Haydes HIDALGO GUEVARA
 DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN

[Firma]
 Dra. Lidia Lizana
 ESPECIALISTA EN
 ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO
 S.E.P. N.º 11071





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



**DEPARTAMENTO DE MEDICINA
FISICA Y REHABILITACION**

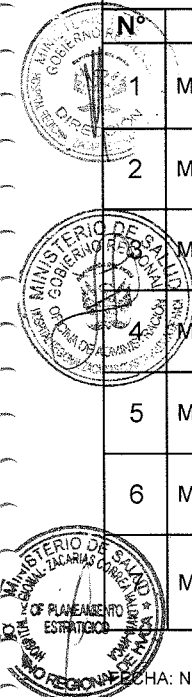
2016



INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

ORGANO : HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
 UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Nº	CODIGO	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL
1	MP-HRZCVH-DMFyR-01	PROGRAMACION Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO	7
2	MP-HRZCVH-DMFyR-02	PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS	
3	MP-HRZCVH-DMFyR-03	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	
4	MP-HRZCVH-DMFyR-04	INTERCONSULTA A PACIENTES HOSPITALIZADOS	
5	MP-HRZCVH-DMFyR-05	EMISIÓN DE INFORMES Y/O CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD	
6	MP-HRZCVH-DMFyR-06	ATENCIONES DE SESIONES DE TERAPIAS	
	MP-HRZCVH-DMFyR-07	EMISIÓN DE INFORMES Y/O CERTIFICADOS DE INVALIDEZ	



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

[Handwritten Signature]
 Lic. Adm. **FERRER HIDALGO GUEVARA**
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA
 HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA" DE HVCA.
 Dr. **Juan Manuel Aliaga Ordoñez**
 JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN
 D.9.1. 20062033





PROCEDIMIENTO N° 01

PROGRAMACION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
01/07	MP-HRZCVH-DMFyR-01

ORGANO

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

PROGRAMACION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO

FINALIDAD

Cumplir con las metas institucionales programados en el Plan Operativo Institucional vigente.

BASE LEGAL

1. Ley del Ministerio de Salud N° 27657;
2. Decreto Supremo N° 013 – 2006/MINSA; Ley del Trabajo Médico;
3. Reglamento de Servicios de Salud del Ministerio de Salud; POI vigente del Hospital.

REQUISITOS

El gasto sera priorizado de acuerdo a las necesidades del Departamento.

INSTRUCCIONES

Ejecución de Actividades según programacion

FRECUENCIA

Mensual o periodo estimado

FORMULARIOS

Orden de pedido de servicios / Orden de pedido de bienes



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

[Signature]
 Lic. Adm. Franco HIDALGO CREVARA
 JEFE DE LA UNIDAD REGIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
 HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA" DE HVCA.
[Signature]
 Juan Manuel Aliaga Orellana
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 D.N.I. 20082033



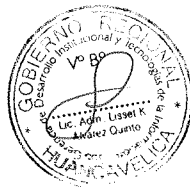


FICHA DE TRABAJO DEL PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y REHABILITACION REHABILITACION
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : PROGRAMACION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CUMPLIR CON LAS METAS INSTITUCIONALES PROGRAMADOS EN EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL VIGENTE

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Elabora el memorando para la distribución del Plan Operativo y que cada servicio realice la programación de actividades	Secretaria	Departamento de Medicina Fisica y rehabilitacion	Elabora	20	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Memorandum
2	Recibe POA del año, revisa las actividades que le corresponde para la programación respectiva	Jefe/a	Servicios de Medicina Fisica y rehabilitacion	Revisa	10	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Cuaderno de cargo
3	Recibe y revisa la programación de actividades de los servicios, evalúa la conformidad y pertinencia, firma para luego ser devuelta a los servicios para su publicación correspondiente.	Jefe/a	Departamento de Medicina Fisica y rehabilitacion	Revisa	60	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Cuaderno de cargo
4	Organiza grupos de trabajo para recopilar información, consolidar y analizar.	Jefe/a	Servicios de Medicina Fisica y rehabilitacion	Consolidar	180	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Cuaderno de cargo
5	Convoca a reuniones de fines de mes, donde presenten la información consolidada y proceden a analizarla.	Jefe/a	Departamento de Medicina Fisica y rehabilitacion	Analizar	180	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Libro de acta
6	Emite Informe de la ejecución de actividades al Jefe/a del departamento.	Jefe/as	Servicios de Medicina Fisica y rehabilitacion	Informe	30	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Informe
7	Consolida los Informes presentados por los servicios, analiza e identifica los problemas en el cumplimiento del POA.	Jefe/a	Departamento de Medicina Fisica y rehabilitacion	Consolida	120	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Informe
8	En base a problemas identificados, elaboran Plan de Acciones de mejora para cada uno de los servicios y elabora Informe como Departamento	Jefe/a	Departamento de Medicina Fisica y rehabilitacion	Elaboran	120	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Cuaderno de cargo

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
 Hospital Regional "Zacarias Correa Valdivia" de HVCa
 Lic. Adm. **Hidalgo Guevara**
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE SALUD
 MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA
 HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA" DE HVCa
 Lic. **Juan Manuel Ortega Orellana**
 JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 D.N.I. 201920133



TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y REHABILITACION REHABILITACION
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : PROGRAMACION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CUMPLIR CON LAS METAS INSTITUCIONALES PROGRAMADOS EN EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL VIGENTE

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de Recursos						Tipo de actividad					Tipo de valor		
				Recursos Humanos		Recursos Indefinibles (Materiales)				Operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA
				Jefe/a	Secretaria	PC	Papel/Band	Toner	Lapicero								
1	Elabora el memorando para la distribución del Plan Operativo y que cada servicio realice la programación de actividades	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	20		1	1	1	1	1	1					1		
2	Recibe POA del año, revisa las actividades que le corresponde para la programación respectiva	Servicios de Medicina Física y rehabilitación	10	1		1	1	1	1	1					1		
3	Recibe y revisa la programación de actividades de los servicios, evalúa la conformidad y pertinencia, firma para luego ser devuelta a los servicios para su publicación correspondiente.	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	60	1		1	1	1	1	1					1		
4	Organiza grupos de trabajo para recopilar información, consolidar y analizar.	Servicios de Medicina Física y rehabilitación	180	1		1	1	1	1	1					1		
5	Convoca a reuniones de fines de mes, donde presenten la información consolidada y proceden a analizarla.	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	180	1		1	1	1	1	1					1		
6	Emita Informe de la ejecución de actividades al Jefe/a del departamento.	Servicios de Medicina Física y rehabilitación	30	1		1	1	1	1	1					1		
7	Consolida los Informes presentados por los servicios, analiza e identifica los problemas en el cumplimiento del POA.	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	120	1		1	1	1	1	1					1		
8	En base a problemas identificados, elaboran Plan de Acciones de mejora para cada uno de los servicios y elabora Informe como Departamento	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	120	1		1	1	1	1	1					1		
9	En base a problemas identificados, elaboran Plan de Acciones de mejora para cada uno de los servicios y elabora Informe como Departamento	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	120	1		1	1	1	1	1					1		
TOTAL			840														
TOTAL DÍAS			2														

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



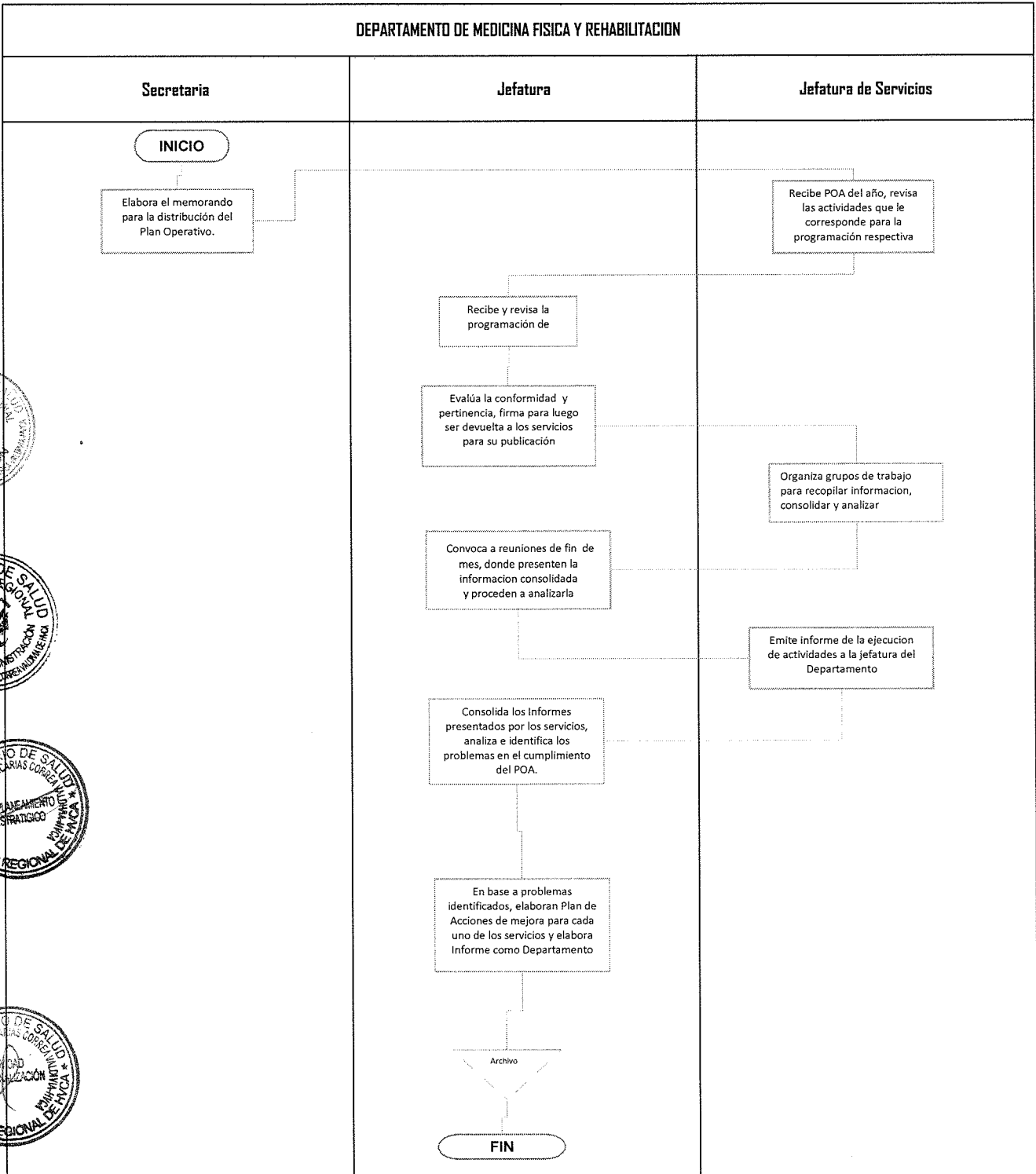
MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 Hospital Regional "Zacarias Correa Valdivia" de HVCA
 Lic. Adm. HAYDÉE HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
 HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA" DE HVCA
 Lic. Mónica María Chellana
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION
 B.N.E. 00000000



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : PROGRAMACION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CUMPLIR CON LAS METAS INSTITUCIONALES PROGRAMADOS EN EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL VIGENTE



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Hvca. Lic. Adm/ Haydes HIDALGO GUEVARA JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA. Lic. Juan Manuel Ortega Orellana JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION D.N.I. 6086433





PROCEDIMIENTO N° 02

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ACADEMICAS

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
02/07	MP-HRZCVH-DMFyR-02

ORGANO

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ACADEMICAS

FINALIDAD

Mantener un óptimo nivel de conocimientos entre los Profesionales y Tecnicos que rotan en el Departamento.

BASE LEGAL

- 1.Ley del Ministerio de Salud N° 27657
- 2.Decreto Supremo N° 013 – 2006/MINSA; Reglamento de Servicios de Salud del Ministerio de Salud.
- 3.Decreto Legislativo N° 559; Ley del Trabajo Médico.
4. Ley N°48256 ley de trabajo del profesional de la salud Tecnologo Medico;
- 5.ROF del Hospital /departamentos asistenciales.
- 6.MOF del Hospital/departamentos asistenciales.

REQUISITOS

Plan de capacitacion del personal asistencial del departamento.

INSTRUCCIONES

Programación de Actividades de capacitacion; Ejecución de Actividades de capacitacion

FRECUENCIA

Mensual o trimestral

FORMULARIOS

Plan de capacitacion de actividades academicas

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de HVCA

[Firma]

Lic. ADM. FAYE HIDALGO CUEVARRA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA" DE HVCA

[Firma]

Juan Manuel Aliaga Crollana
JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
D.N.I. 20062033





FICHA DE TRABAJO DEL PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y REHABILITACION REHABILITACION
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ACADEMICAS
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : MANTENER UN OPTIMO NIVEL DE CONOCIMIENTOS ENTRE LOS PROFESIONALES Y TECNICOS QUE ROTAN EN EL DEPARTAMENTO.

Table with 8 columns: N°, SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN), PERSONAL, ORGANO/UNIDAD ORGANICA, ACCION EJECUTADA, TIEMPO (Minutos), MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS, CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA. It contains 7 rows of activity details.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



Handwritten signature and stamp of Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA, JEFE DE LA UNIDAD NACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL HUANCavelica HOSPITAL REGIONAL 'ZACARIAS CORREA VALDIVIA' DE HVCA. Lic. Juan Manuel Ortega Cochana JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION D.N.I. 28052033



TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y REHABILITACION REHABILITACION
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ACADEMICAS.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : MANTENER UN OPTIMO NIVEL DE CONOCIMIENTOS ENTRE LOS PROFESIONALES Y TECNICOS QUE ROTAN EN EL DEPARTAMENTO.

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de Recursos						Tipo de actividad					Tipo de valor		
				Recursos Humanos		Recursos Indentificables (Materiales)				operación	Revision	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA
				Jefe/a	Especialista	PC	Papel Bond	Thoner	Lapicero								
1	Recepiona Memorandum y solicita a los Jefe/as de servicios elaborar la programación de actividades académicas en forma mensual	Departamento de Medicina Fisica y rehabilitacion	20	1		1	1	1	1	1					1		
2	Presentan relación de temas clínicos - terapéuticos de terapia física y de terapia de lenguaje, para ser desarrollado con la participación de médicos, Lic. tecnólogos médicos y demás profesionales.	Departamento de Medicina Fisica y rehabilitacion	20	1		1	1	1	1	1					1		
3	Consolida los temas a desarrollar en el servicio segun Cronograma de Actividades Académicas consignado el responsable, lugar, fecha, hora y metodología	Servicio de Medicina Fisica y rehabilitacion	60	1		1	1	1	1	1					1		
4	Elabora un Cronograma general de actividades académicas del departamento (cursos, seminarios y talleres organizados por el departamento).	Departamento de Medicina Fisica y rehabilitacion	60	1		1	1	1	1	1					1		
5	Revisa las Actividades académicas propuestas y registra, es devuelto al Departamento y los servicios para su cumplimiento.	Oficina de Docencia e Investigación	30	1		1	1	1	1	1					1		
6	Publican en sus respectivos servicios la Programación de Actividades académicas aprobado por el Departamento, especificando el nombre del tema y del profesional asistente encargado, la fecha, lugar y forma en que será desarrollado	Servicio de Medicina Fisica y rehabilitacion	10	1		1	1	1	1	1					1		
7	Organiza los eventos académicos de acuerdo a la dinámica planteada por la Jefe/a del servicio, convocando para a todo el personal del departamento.	Departamento de Medicina Fisica y rehabilitacion	40	1		1	1	1	1	1					1		
TOTAL			240														
TOTAL DÍAS			1														

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

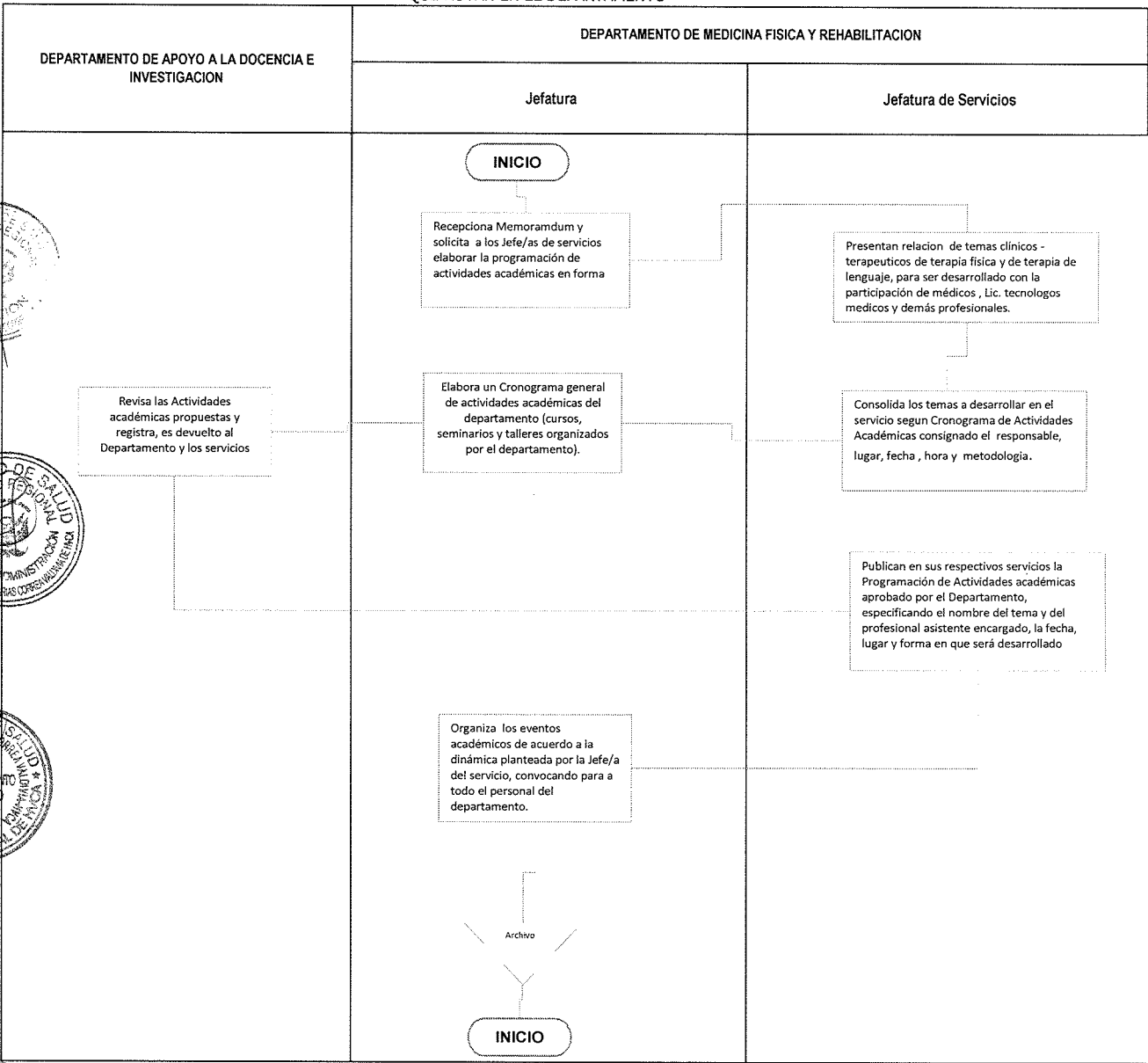


FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE
 MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
 HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA" DE HVCA.
 Lic. Adm. Heberto HERNANDEZ SUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION
 Lic. Juan Manuel Ortega Orellana
 JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 D.N.I. 30082033



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y REHABILITACION REHABILITACION
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ACADEMICAS.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : MANTENER UN OPTIMO NIVEL DE CONOCIMIENTOS ENTRE LOS PROFESIONALES Y TECNICOS QUE ROTAN EN EL DEPARTAMENTO



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 Hospital Regional 'Zacarias Correa Valbuena' de Huancavelica
 Lic. Acm. *[Firma]*
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
 HOSPITAL REGIONAL 'ZACARIAS CORREA VALBUENA' DE HVCA.
 Lic. *[Firma]*
 JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 D.N.I. 2006033





PROCEDIMIENTO N° 03

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
03/07	MP-HRZCVH-DMFyR-03
ORGANO	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EN REHABILITACION	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Brindar atención Médica Integral con calidad y calidez , a fin de contribuir con el restablecimiento en la salud del paciente.	1.Ley del Ministerio de Salud N° 27657. 2.Decreto Supremo N° 005 – 90-SA. 3.Reglamento General de Hospitales del Sector Salud; 4.Decreto Supremo N° 013 – 2006/MINSA; 5.Reglamento de Servicios de Salud del Ministerio de Salud
REQUISITOS	
Cupo para la atencion de consulta Medica Especializada	
INSTRUCCIONES	
El paciente debe acudir con prendas de vestir sueltas (buzo)	
FRECUENCIA	
Diario o perido estimado	
FORMULARIOS	
Historia clinica del paciente ; hoja de referencia; carta de fospoli; carta de otras aseguradoras	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

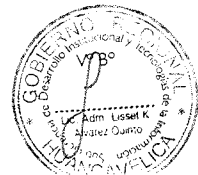
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

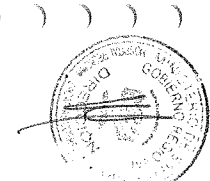
MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica

Lic. Adm. *[Signature]*
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA
HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA" DE HVCA.

Lic. *[Signature]*
JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
D.N.T. 2016/0133



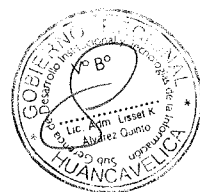


FICHA DE TRABAJO DEL PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y REHABILITACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EN REHABILITACION.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR ATENCION MEDICA INTEGRAL CON CALIDAD Y CALIDEZ, A FIN DE CONTRIBUIR CON EL RESTABLECIMIENTO EN LA SALUD DEL PACIENTE.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Entrega el cupo donde consigna la especialidad para consulta, e indica el pago a efectuar en Caja o para exoneración, según corresponda.	Técnico en Enfermería	Consultorio Externo	Entrega	5	papel bond, lapiceros	Cupo
2	Realiza cobro por concepto de consulta y si es nuevo paga por apertura de Historia Clínica, luego se dirige a Admisión.	Técnico Administrativo	Unidad de Caja	Cobra	10	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Recibo de pago
3	Ubica o apertura La Historia Clínica y entrega en el Consultorio de Medicina Física y rehabilitación.	Técnico Administrativo	Unidad de Estadística.	Ubica	10	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Sistema de admision
4	Recepciona la Historia Clínica y verifica la presencia del paciente para la atención médica	Técnico en Enfermería	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	Recepciona	10	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Cuaderno de cargo
5	Pasa la Historia Clínica al consultorio del médico en estricto orden de llegada.	Técnico en Enfermería	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	Consulta Médica	5	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Hoja HIS
6	Evalúa al paciente y realiza la valoración y diagnóstico, registra el acto médico en la Historia clínica.	Médico Especialista	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	Evalua	30	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Historia Clínica
7	De ser necesario, solicita la evaluación por Servicio Social	Médico Especialista	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	Interconsulta	5	papel bond, lapiceros	Historia Clínica
8	Entrega al paciente o familiar la receta de medicamentos con sus indicaciones respectivas si los amerita.	Médico Especialista	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	Prescribe	5	papel bond, lapiceros	Receta médica
9	Revisa la Historia Clínica y revisa si el paciente tiene indicaciones de sesiones terapéuticas	Técnico Administrativo	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	Indicación Sesión	5	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Historia Clínica
10	Programación de sesiones terapéuticas	Técnico Administrativo	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	Programación	10	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Ficha de programación de pacientes
11	Devuelve la Historia Clínica a Archivo de la Oficina de Estadística.	Técnico Administrativo	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	Devolución	10	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Cuaderno de cargo

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCavelica
 Hospital Regional "Zacarias Correa Valdivia" de Huca
 Lic. Adm. *[Signature]*

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCavelica
 Hospital Regional "Zacarias Correa Valdivia" de Huca.
 FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE
 Dr. Juan Manuel Niaga Orozco
 JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION



TABLA ASME VERSION MEJORADA

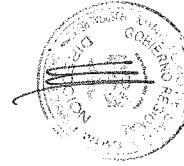
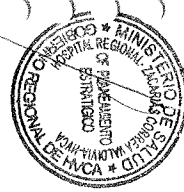
UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y REHABILITACION REHABILITACION
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EN REHABILITACION.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR ATENCION MEDICA INTEGRAL CON CALIDAD Y CALIDEZ, A FIN DE CONTRIBUIR CON EL RESTABLECIMIENTO EN LA SALUD DEL PACIENTE

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de recursos						Tipo de actividad					Tipo de valor		
				Recursos Humanos		Recursos Indetificables (Materiales)				operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SYA
				Técnico	Especialista	PC	Papel/Band	Tronser	Lapicero								
1	Entrega el cupo donde consigna la especialidad para consulta, e indica el pago a efectuar en Caja o para exoneración, según corresponda.	Consultorio Externo	5	1		1	1	1	1	1					1		
2	Realiza cobro por concepto de consulta y si es nuevo paga por apertura de Historia Clínica, luego se dirige a Admisión.	Unidad de Caja	10	1		1	1	1	1	1					1		
3	Ubica o apertura La Historia Clínica y entrega en el Consultorio de Medicina Física y rehabilitación.	Unidad de Estadística.	10	1		1	1	1	1	1					1		
4	Recepciona la Historia Clínica y verifica la presencia del paciente para la atención médica	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	10	1		1	1	1	1	1					1		
5	Pasa la Historia Clínica al consultorio del médico en estricto orden de llegada.	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	5	1		1	1	1	1			1				1	
6	Evalúa al paciente y realiza la valoración y diagnóstico, registra el acto médico en la Historia clínica.	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	30	1		1	1	1	1	1					1		
7	De ser necesario, solicita la evaluación por Servicio Social	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	5		1	1	1	1	1	1					1		
8	Entrega al paciente o familiar la receta de medicamentos con sus indicaciones respectivas si los amerita.	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	5		1	1	1	1	1	1					1		
9	Revisa la Historia Clínica y revisa si el paciente tiene indicaciones de sesiones terapéuticas	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	5		1	1	1	1	1	1					1		
10	Programación de sesiones terapéuticas	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	10	1		1	1	1	1	1					1		
11	Devuelve la Historia Clínica a Archivo de la Oficina de Estadística.	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	10	1		1	1	1	1	1					1		
TOTAL			105														
TOTAL DÍAS			0														

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

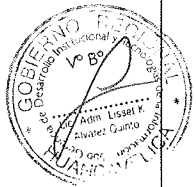
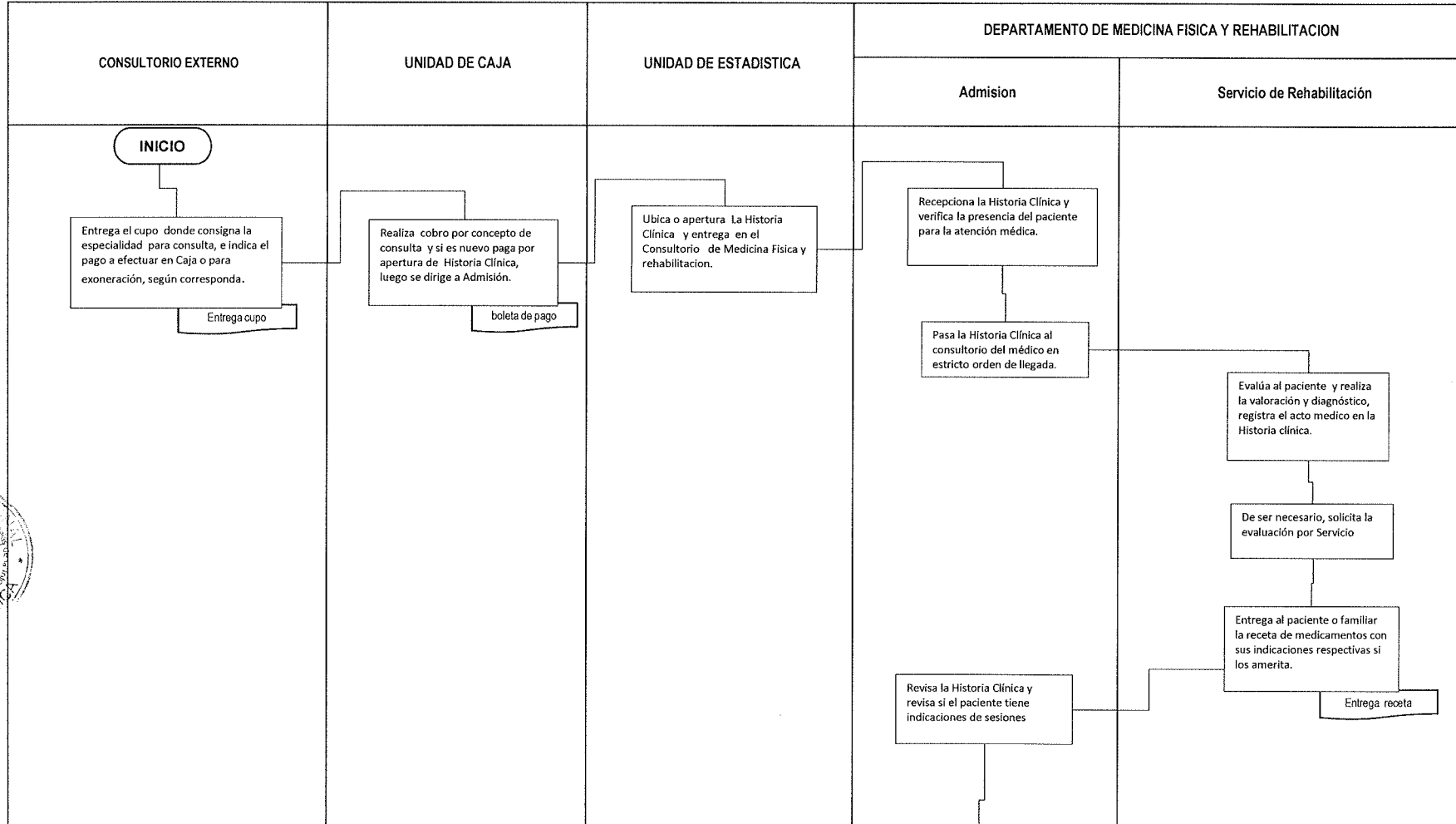
MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
 Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de HVCA
 Lic. Adm. Juan Manuel Hidalgo Guevara
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

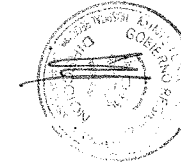
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE
 MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA.
 Lic. Juan Manuel Hidalgo Guevara
 DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 D.N.I. 30067033



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

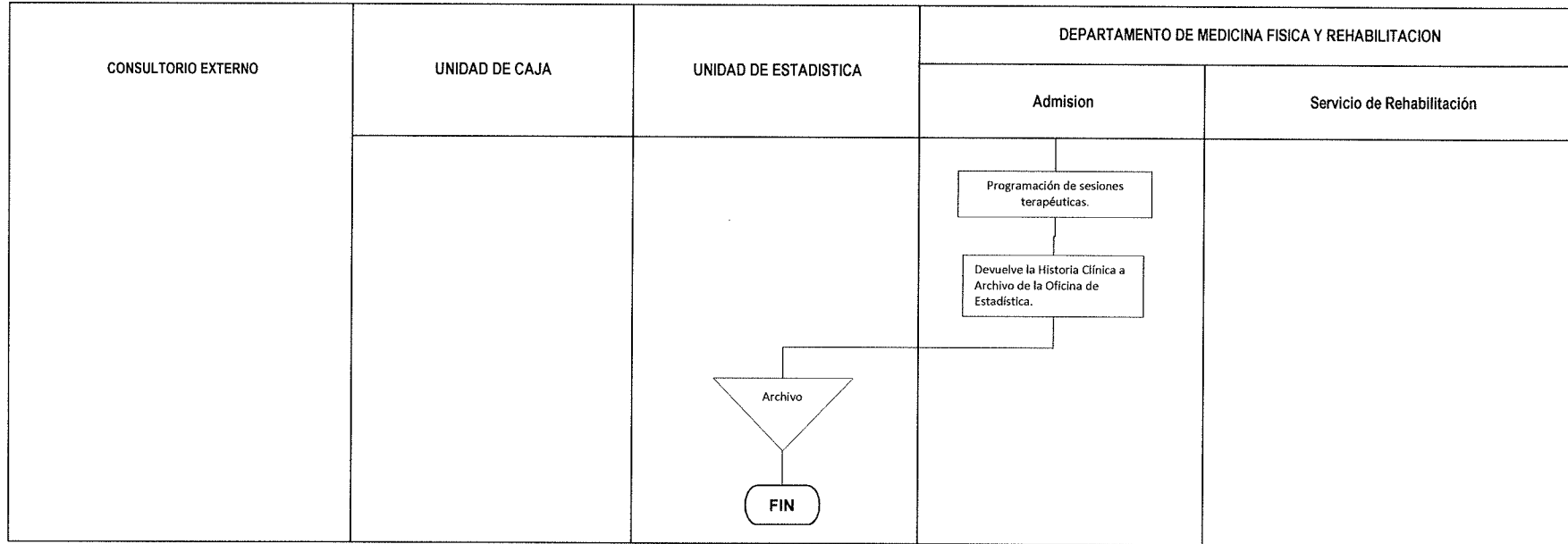
UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y REHABILITACION REHABILITACION
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EN REHABILITACION.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR ATENCION MEDICA INTEGRAL CON CALIDAD Y CALIDEZ, A FIN DE CONTRIBUIR CON EL RESTABLECIMIENTO EN LA SALUD DEL PACIENTE.





FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y REHABILITACION REHABILITACION
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EN REHABILITACION.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR ATENCION MEDICA INTEGRAL CON CALIDAD Y CALIDEZ, A FIN DE CONTRIBUIR CON EL RESTABLECIMIENTO EN LA SALUD DEL PACIENTE.



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
 Hospital Regional "Zacarias Correa Valdivia" de HVCA
 Lic. Adm. Haynes HIDALGO CUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
 HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA" DE HVCA
 Dr. Juan Manuel Aluga Coflana
 JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 D.N.I. 20062033



PROCEDIMIENTO N° 04

INTERCONSULTA A PACIENTES HOSPITALIZADOS

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
04/07	MP-HRZCVH-DMFyR-04

ORGANO

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

INTERCONSULTA A PACIENTES HOSPITALIZADOS

FINALIDAD

Realizar la evaluación, diagnóstico, y/o sugerencias de la especialidad de las Inter consultas solicitadas por los diferentes Servicios de Hospitalización en forma eficiente y oportuna.

BASE LEGAL

- 1.Ley del Ministerio de Salud N° 27657.
- 2.Decreto Supremo N° 013 – 2002.
- 3.Reglamento de Ley 27657.
- 4.Decreto Supremo N° 016 – 2002.
- 5.Reglamento de Ley 27604 que modifica a la Ley 6.General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.

REQUISITOS

Hoja de interconsulta de los departamentos o servicios solicitantes

INSTRUCCIONES

Interconsulta Médica Especializada

FRECUENCIA

Diario

FORMULARIOS

formato de hoja de interconsulta medica

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huca

Lic. Adm. **Juan Manuel Alvalgo Guevara**
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA.

Lic. **Juan Manuel Alvalgo Guevara**
JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
D.N.I. 20062033





FICHA DE TRABAJO DEL PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y REHABILITACION REHABILITACION
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : INTERCONSULTA A PACIENTES HOSPITALIZADOS.
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : REALIZAR LA EVALUACION ,DIAGNOSTICO Y/O SUGERENCIAS DE LA ESPECIALIDAD DE LAS INTERCONSULTAS SOLICITADAS POR LOS DIFERENTES SERVICIOS DE HOSPITALIZACION EN FORMA EFICIENTE Y OPORTUNA.

Table with 8 columns: N°, SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN), PERSONAL, ORGANO/UNIDAD ORGANICA, ACCION EJECUTADA, TIEMPO (Minutos), MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS, CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA. It contains 6 rows of procedural steps.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCavelica
Hospital Regional 'Zacarias Correa Valdivia' de HVCA
LIC. Adm. HUGO HUALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCavelica
Hospital Regional 'Zacarias Correa Valdivia' de HVCA
Dr. Juan Manuel Ortega Cerezo
JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y REHABILITACION



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y REHABILITACION REHABILITACION

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : INTERCONSULTA A PACIENTES HOSPITALIZADOS.

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : REALIZAR LA EVALUACION ,DIAGNOSTICO Y/O SUGERENCIAS DE LA ESPECIALIDAD DE LAS INTERCONSULTAS SOLICITADAS POR LOS DIFERENTES SERVICIOS DE HOSPITALIZACION EN FORMA EFICIENTE Y OPORTUNA.

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de recursos								Tipo de actividad					Tipo de valor			
				Recursos Humanos				Recursos Indentificables (Materiales)				operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA	
				Medico Especialista	Jefe/a	Técnico en Enfermería	Secretaría	PC	Papel Bond	Toner	Lapicero									Impresiones
1	Recibe la Interconsulta, lo firma, y entrega a Enfermera para continuar con el trámite.	Servicios de Hospitalización	10		1				1	1	1	1	1					1		
2	Traslada y entrega interconsulta a Departamento de destino.	Servicios de Hospitalización	10			1			1	1	1	1	1			1				1
3	Recepciona, Registra la solicitud de Interconsulta del Servicio respectivo y remite a Médico Especialista designado.	Departamento de Medicina Fisica y rehabilitación	5				1		1	1	1	1	1		1				1	
4	Recibe la solicitud de Interconsulta y acude al Servicio solicitante	Departamento de Medicina Fisica y rehabilitación	5	1					1	1	1	1	1					1		
5	Revisa la historia clínica y realiza evaluación del paciente	Departamento de Medicina Fisica y rehabilitación	10	1					1	1	1	1	1					1		
6	Registra en el formato de interconsulta , los hallazgos del examen clínico, exámenes auxiliares, diagnostico, opinión y sugerencias y lo adjunta en la Historia clínica.	Departamento de Medicina Fisica y rehabilitación	30	1					1	1	1	1	1					1		
TOTAL			70																	
TOTAL DÍAS			0																	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

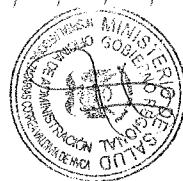


MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional "César Vallejo" de HUCA

Lic. Adm. Haydeé FIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

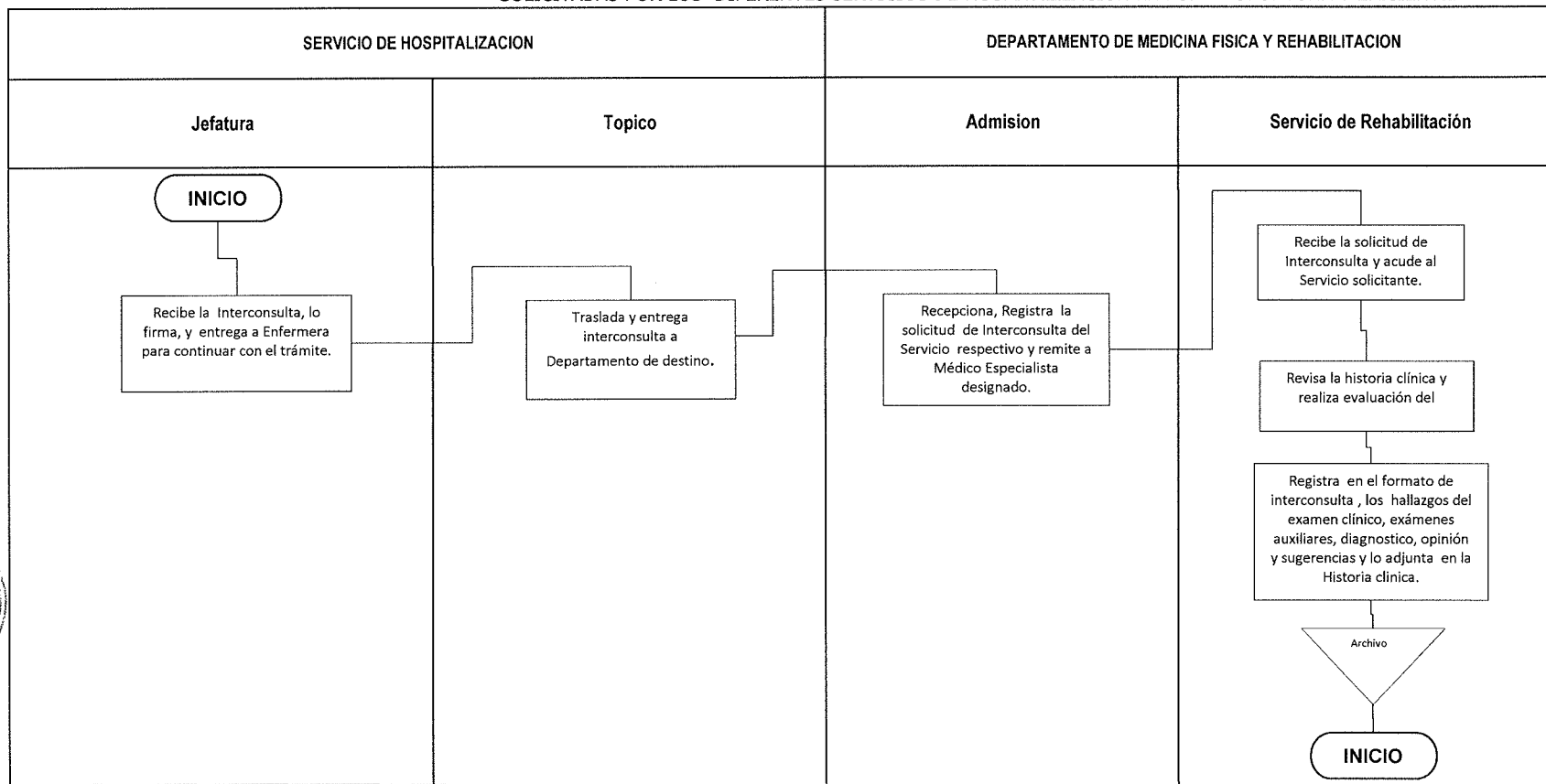
MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA" DE HUCA

Dr. Juan Manuel Ortega Castellana
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
D.N. 20082033



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y REHABILITACION REHABILITACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : INTERCONSULTA A PACIENTES HOSPITALIZADOS.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : REALIZAR LA EVALUACION ,DIAGNOSTICO Y/O SUGERENCIAS DE LA ESPECIALIDAD DE LAS INTERCONSULTAS SOLICITADAS POR LOS DIFERENTES SERVICIOS DE HOSPITALIZACION EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE.



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional "Zacarias Correa Valdivia" de Huancavelica
 Lic. Adm. Néstor FERRUGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA
 HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA" DE HVCA.
 Dr. Juan Manuel Ortega Cuello
 JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 D.N.I. 20062033



PROCEDIMIENTO N° 05

EMISION DE INFORMES Y/O CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
05/07	MP-HRZCVH-DMFyR-05

ORGANO

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA
UNIDAD ORGANICA: DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

EMISION DE INFORMES Y/O CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD

FINALIDAD

Certificar la Discapacidad del paciente

BASE LEGAL

- 1.Ley General de Salud N° 26842, Art. 15º inciso "f" y Art. 24º inciso "g", publicado el 20 Julio 1997;
- 2.Ley del Ministerio de Salud N° 27657, numeral 44.1º del Art. 44 y Art. 45;
- 3.Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administra-tivo General.
- 4.Decreto Supremo N° 014 Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud. Ley N° 29973
- 5.Ley General de la Persona con Discapacidad.

REQUISITOS

Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o representante legal, según modelo.
Copia de DNI del titular o representante legal.
Historia clinica

INSTRUCCIONES

- El Certificado Medico de discapacidad se emitira despues de los 15 dias de que el solicitante haya sido atendido en el HRZCVH y presentado su solicitud.
- El Procedimiento para tramitar el certificado de Discapacidad esta sujeto a la evaluacion previa .
- Los expedientes relacionados con la atencion de los procedimientos administrativos del TUPA deberan ser tramitados inmediatamente en todas las instancias a donde son derivados teniendo trato preferencial sobre los otros expedientes.
- En caso de perdida de la solicitud (cargo) el interesado debera de presentar el DNI

FRECUENCIA

Diario

FORMULARIOS

FUT; Formato de Certificado de Discapacidad

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de HVCA

[Firma]

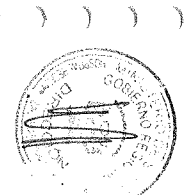
Lic. AGN. FERRER ALDO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA" DE HVCA

[Firma]

Juan Manuel Ortega Orellana
FE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
D.N.I. 20142033





FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y REHABILITACION REHABILITACION
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : EMISION DE INFORMES Y/O CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CERTIFICAR LA DISCAPACIDAD DEL PACIENTE.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Llena la solicitud, adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA y presenta al Técnico Administrativo de Caja	Usuario	Usuario	Solicita	10	lapiceros	F.U.T.
2	Revisa solicitud, efectúa cobro por el derecho del trámite administrativo establecido en el TUPA, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva.	Técnico Administrativo	Unidad de Caja	Cobra	10	pc, papel bond, thoner, lapiceros	comprobante de pago
3	Presenta solicitud, comprobante de pago y otros requisitos que establezca el TUPA a Secretaria de Direccion.	Usuario	Usuario	Solicita	5	lapiceros	Solicitud
4	Verifica que los documentos cumplan con los requisitos establecidos en el TUPA, coloca sellos V° B° y fecha en la solicitud, desglosa solicitud, haciéndole entrega del cargo de la solicitud	Secretaria	Direccion Ejecutiva	Verifica	10	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Sellos de recepcion
5	Remite la solicitud al Técnico Administrativo de Estadística e Informática	Secretaria	Direccion Ejecutiva	Remite	5	lapiceros	Cuaderno de cargo
6	Registra solicitud y ubica Historia Clínica del usuario, adjunta solicitud a la Historia Clínica y entrega al servicio asistencial correspondiente, registrando su salida en libro de registro. (Asimismo hace entrega la copia del reporte de las solicitudes al departamento correspondiente, para su conocimiento).	Técnico Administrativo	Oficina de Estadística e Informática	Registro	10	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Historia Clínica
7	Recepciona y registra el documento e Historia Clínica del usuario y le entrega al Jefe/a del servicio asistencial.	Técnico en Enfermería	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	Recepción	5	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Cuaderno de cargo
8	Entrega la solicitud y la Historia Clínica al medico tratante. En el caso que el médico estuviera ausente, corresponde hacerlo al Jefe/a del servicio.	Técnico en Enfermería	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	Recepción	5	lapiceros	Cuaderno de cargo
9	Medico especialista tratante, procede a elaborar el Informe Médico del interesado.	Medico Especialista	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	Elaboración	30	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Informe Medico
10	Registra y con libro de salida, entrega el informe a la Oficina de Estadística e Informática	Técnico en Enfermería	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	Registro	5	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Cuaderno de cargo
11	Recibe, registra y deriva Informe medico, según el tipo de personería	Técnico Administrativo	Oficina de Estadística e Informática	Registro	10	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Cuaderno de cargo
12	Recibe y firma el Oficio de presentación del procedimiento del interesado y devuelve a secretaria.	Director/a	Direccion Ejecutiva	Entrega	5	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Informe

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABEICA
 Hospital Regional "Zacarias Correa Valdivia de HUCA"
 Dr. Adm. Haydes HUALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCABEICA
 HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUACA"
 Dr. Juan Manuel Ortega Ordóñez
 JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
 D.N.I. 20062033



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y REHABILITACION REHABILITACION
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : EMISION DE INFORMES Y/O CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CERTIFICAR LA DISCAPACIDAD DEL PACIENTE.

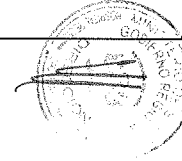
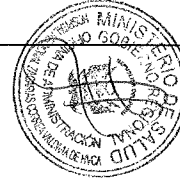
PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de recursos							Tipo de actividad					Tipo de valor			
				Recursos Humanos				Recursos Indefinibles (Materiales)			Operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA	
				Técnico Administrativo	Secretaría	Médico Especialista	Director/a	PC	Papel Bond	Toner									Lapicero
1	Llena la solicitud, adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA y presenta al Técnico Administrativo de Caja	Usuario	10														1		
2	Revisa solicitud, efectúa cobro por el derecho del trámite administrativo establecido en el TUPA, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago/control administrativo y usuario al	Caja	10	1					1	1	1	1	1				1		
3	Presenta solicitud, comprobante de pago y otros requisitos que establezca el TUPA a Secretaría de Dirección.	Usuario	5																1
4	Verifica que los documentos cumplan con los requisitos establecidos en el TUPA, coloca sellos Vº Bº y fecha en la solicitud, desglosa solicitud, haciéndole entrega del cargo de la solicitud	Dirección Ejecutiva	10		1									1				1	
5	Remite la solicitud al Técnico Administrativo de Estadística e Informática	Dirección Ejecutiva	5		1										1				1
6	Registra solicitud y ubica Historia Clínica del usuario, adjunta solicitud a la Historia Clínica y entrega al servicio asistencial correspondiente, registrando su salida en libro de registro. (Asimismo hace entrega la copia del reporte de las solicitudes al departamento correspondiente, para su conocimiento).	Oficina de Estadística e Informática	10	1					1	1	1	1	1				1		
7	Recepciona y registra el documento e Historia Clínica del usuario y le entrega al Jefe/a del servicio asistencial.	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	5	1										1				1	
8	Entrega la solicitud y la Historia Clínica al médico tratante. En el caso que el médico estuviera ausente, corresponde hacerlo al Jefe/a del servicio.	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	5		1										1				1
9	Médico especialista tratante, procede a elaborar el Informe Médico del interesado.	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	30			1			1	1	1	1	1				1		
10	Registra y con libro de salida, entrega el informe a la Oficina de Estadística e Informática	Departamento de Medicina Física y rehabilitación	5		1				1	1	1	1	1			1			1
11	Recibe, registra y deriva Informe médico, según el tipo de personería	Oficina de Estadística e Informática	10	1										1				1	
12	Recibe y firma el Oficio de presentación del procedimiento del interesado y devuelve a secretaria.	Dirección Ejecutiva	5					1						1			1		
TOTAL			110																
TOTAL DÍAS			0																

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016



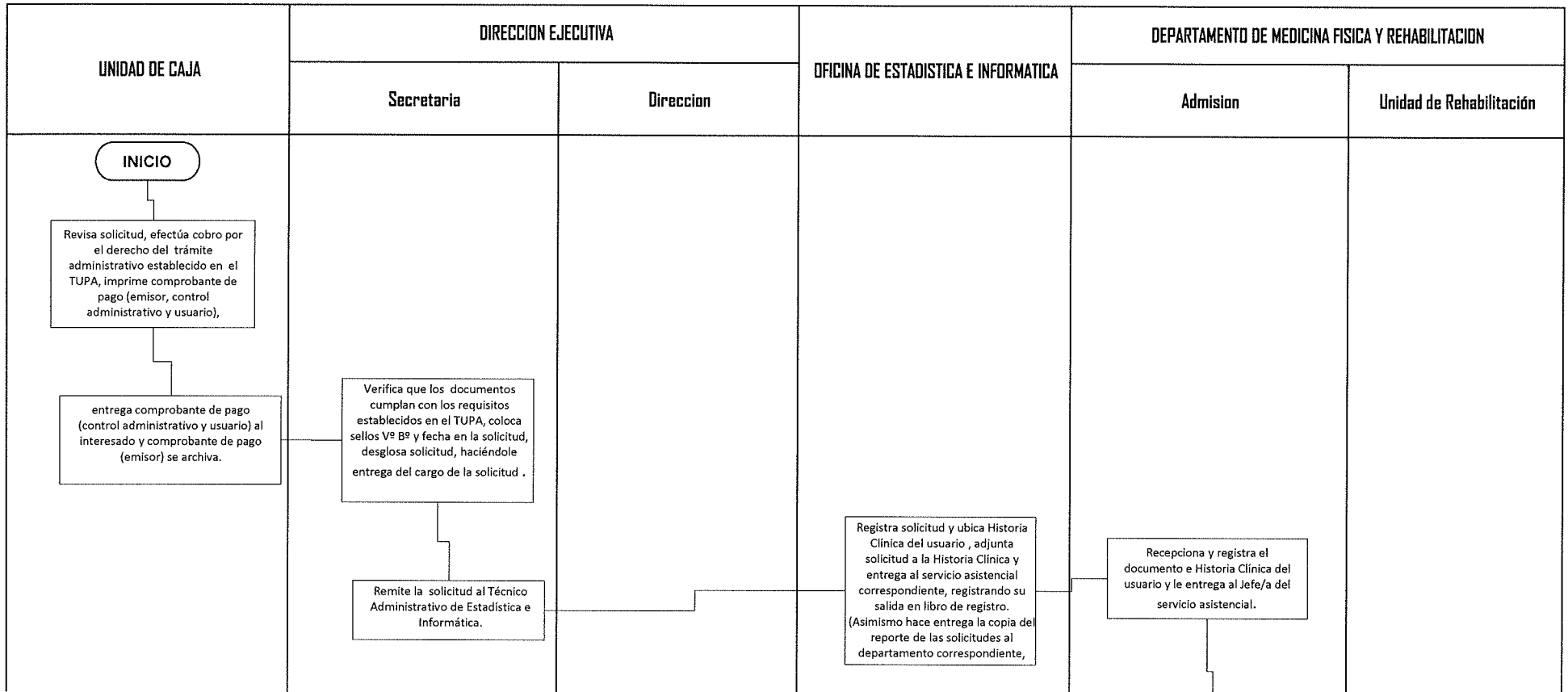
MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 Hospital Regional Zaccarias Correa Valdivia de Hvca
 Lic. Adm. Naydel HUALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE
 MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
 HOSPITAL REGIONAL ZACCARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA.
 Dr. Juan Manuel Ortega Cordero
 JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 D.N.I. 20082033



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

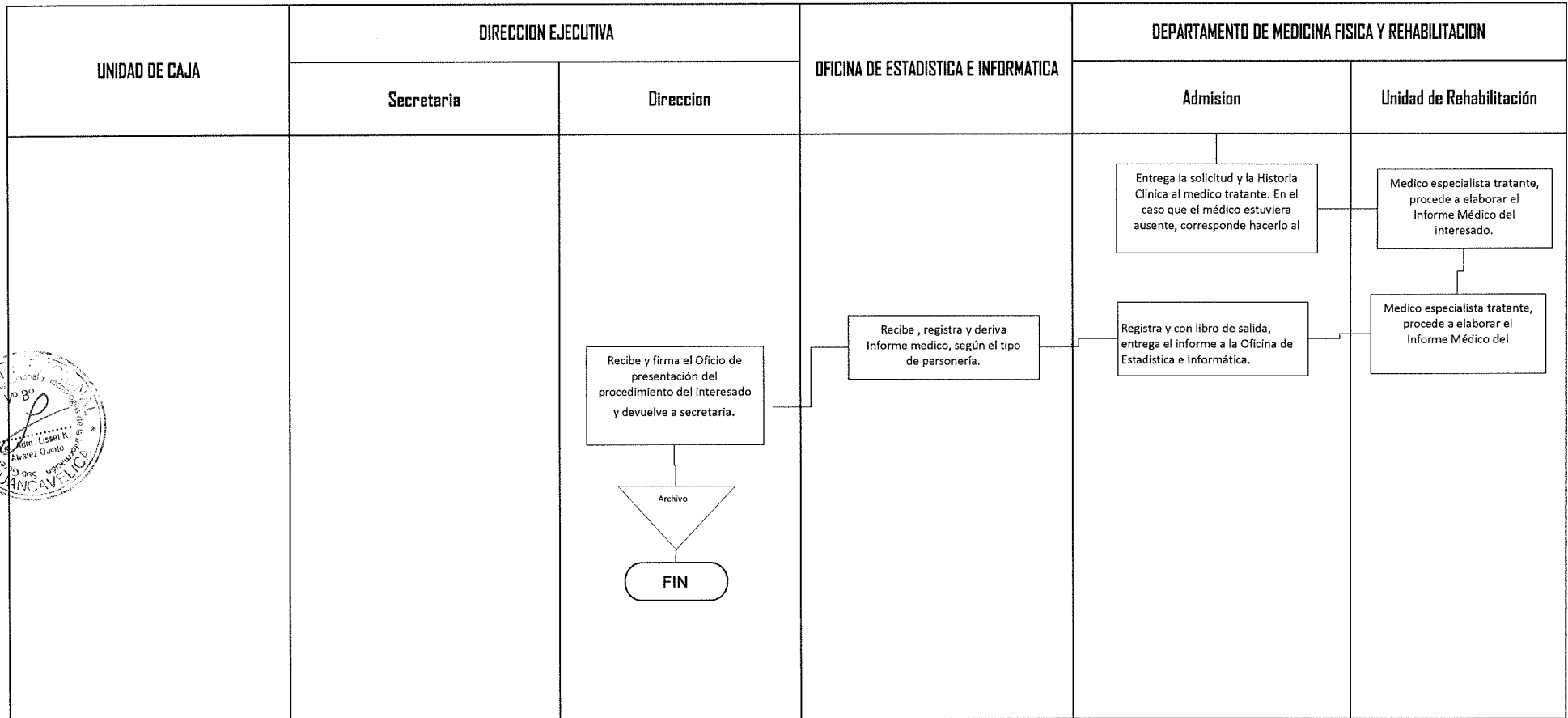
UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y REHABILITACION REHABILITACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : EMISION DE INFORMES Y/O CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CERTIFICAR LA DISCAPACIDAD DEL PACIENTE.





FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y REHABILITACION REHABILITACION.
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : EMISION DE INFORMES Y/O CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CERTIFICAR LA DISCAPACIDAD DEL PACIENTE.



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional "Zacarias Correa Valdivia" de Huancavelica
 Lic. Adm. *Maydel HIDALGO GONZALEZ*
 JEFE DE LA UNIDAD NACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA
 HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA" DE HUANCABELICA
 Dr. *Juan Manuel Jirago Chellumi*
 JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 D.N.I. 80062033



PROCEDIMIENTO N° 06

ATENCION DE PACIENTE CON SESIONES DE TERAPIAS

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
06/07	MP-HRZCVH-DMFyR-06

ORGANO
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA
 UNIDAD ORGANICA: DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO
 ATENCION DE PACIENTE CON SESIONES DE TERAPIAS

FINALIDAD	BASE LEGAL
Lograr una adecuada programación y ejecución de las atenciones de las sesiones terapéuticas en forma oportuna y ordenada.	1. Ley del Ministerio de Salud N° 27657; 2. Ley N°48256 ley de trabajo del profesional de la salud Tecnologo Medico; 3. Decreto Supremo N° 014 Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud. 4. Ley N° 29973 Ley General de la Persona con Discapacidad.

REQUISITOS
 Evaluacion medica especializada por el medico del Departamento
 Paciente programado en el rol de turnos del tecnologo que lo va a tratar según la indicacion del medico especialista

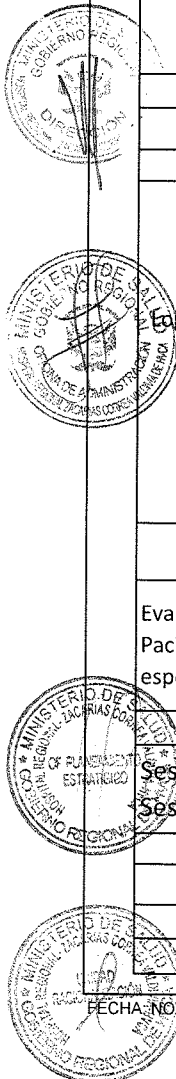
INSTRUCCIONES
 Sesión Terapéutica de terapia fisica y rehabilitacion
 Sesion Terapeutica de lenguaje

FRECUENCIA
 Diario

FORMULARIOS
 Tarjeta de atencion al paciente

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



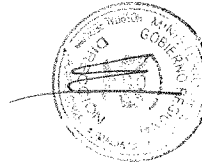
MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de HUCA

Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
 HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA" DE HUCA.

Lic. Juan Manuel Ortega Orellana
 JEFE DE INSTITUTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 D.N.I. 20082033

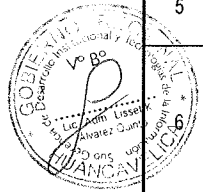




FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y REHABILITACION REHABILITACION
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION DE PACIENTE CON SESIONES DE TERAPIAS
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : LOGRAR UNA ADECUADA PROGRAMACION Y EJECUCION DE LAS ATENCIONES DE LAS SESIONES TERAPEUTICAS EN FORMA OPORTUNA Y ORDENADA.

Table with 8 columns: N°, SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN), PERSONAL, ORGANO/UNIDAD ORGANICA, ACCION EJECUTADA, TIEMPO (Minutos), MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS, CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA. It contains 9 rows of procedural steps.



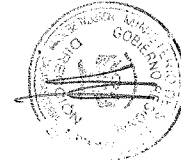
FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huca

Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUE... JEFE DE LA UNIDAD RACIONAL...

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUCA FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

Dr. Juan Manuel Ortega Orellana JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y REHABILITACION
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION DE PACIENTE CON SESIONES DE TERAPIAS .
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : LOGRAR UNA ADECUADA PROGRAMACION Y EJECUCION DE LAS ATENCIONES DE LAS SESIONES.

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de recursos							Tipo de actividad					Tipo de valor		
				Recursos Humanos			Recursos Indentificables (Materiales)				operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	S/A
				Tecnólogo Medico	Técnico en Enfermería	Técnico Administrativo	PC	Papel/Band	Thoner	Lapicero								
1	Programa sesiones terapéuticas, indicando fecha, horario y profesional tecnólogo medico designado.	Departamento de Medicina Fisica y rehabilitacion	30	1			1	1	1	1	1				1			
2	Realiza el cobro por concepto de sesión terapéutica.	Unidad de Caja	5			1	1	1	1	1					1			
3	Recepciona tarjeta para la atención de sesión terapéutica. Pasa la tarjeta a tecnólogo medico designado	Departamento de Medicina Fisica y rehabilitacion	10		1							1					1	
4	Verifica indicaciones de terapia	Departamento de Medicina Fisica y rehabilitacion	5	1							1					1		
5	Procede a la colocación de agentes terapéuticos y/o terapia kinesica según indicación médica	Departamento de Medicina Fisica y rehabilitacion	5	1							1				1			
6	Brinda información suficiente y oportuna al paciente y familiar	Departamento de Medicina Fisica y rehabilitacion	30	1							1				1			
7	Llena el registro diario de atención (hoja HIS) y de actividades	Departamento de Medicina Fisica y rehabilitacion	5	1							1				1			
8	Prescribe y deriva recetario de terapia a la Técnica de Enfermería	Departamento de Medicina Fisica y rehabilitacion	5	1							1				1			
9	Elabora informe de término de sesiones terapéuticas indicadas.	Departamento de Medicina Fisica y rehabilitacion	5	1			1	1	1	1	1				1			
TOTAL			100															
TOTAL DÍAS			0															

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



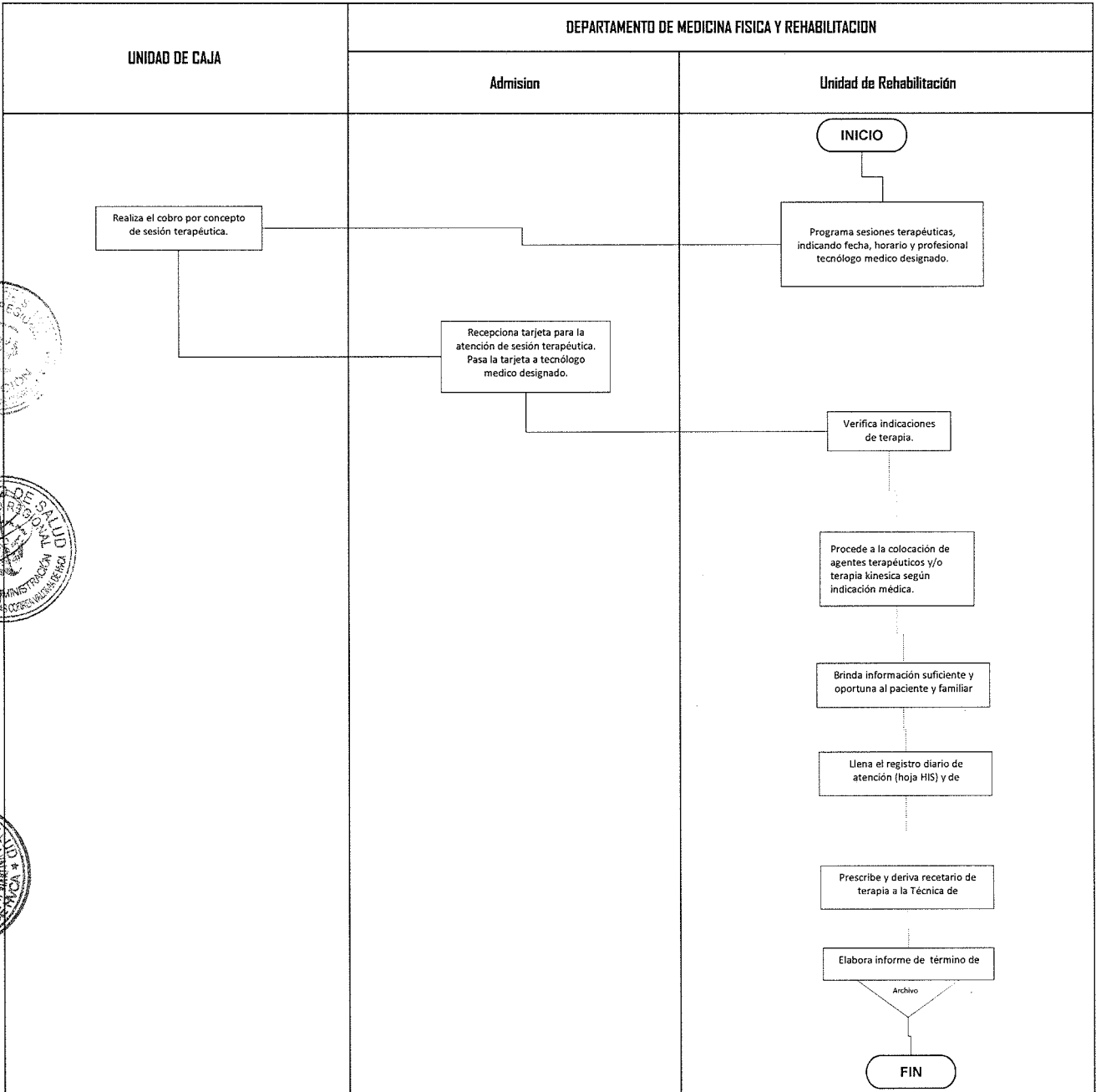
MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCavelica
 Hospital Regional 'Zacarias Correa Valdivia' de HUCA
 Lic. Adm. Haydee HIRAGO GUEJARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCavelica
 HOSPITAL REGIONAL 'ZACARIAS CORREA VALDIVIA' DE HUCA
 Dr. Juan Manuel Ortega Callana
 JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 D.N.I. 20062033



FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y REHABILITACION REHABILITACION.
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION DE PACIENTE CON SESIONES DE TERAPIAS .
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : LOGRAR UNA ADECUADA PROGRAMACION Y EJECUCION DE LAS ATENCIONES DE LAS SESIONES TERAPEUTICAS EN FORMA OPORTUNA Y ORDENADA.



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
Hospital Regional Zaccarias Correa Valdivia de HUCA

Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA
HOSPITAL REGIONAL ZACCARIAS CORREA VALDIVIA DE HUCA.

Manuel Ortega Cuello
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
T.R. : 2016/2033

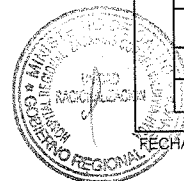




PROCEDIMIENTO N° 07

EMISION DE INFORMES Y/O CERTIFICADO DE INVALIDEZ

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
07/07	MP-HRZCVH-DMFyR-07
ORGANO	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCABELICA DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
EMISION DE INFORMES Y/O CERTIFICADO DE INVALIDEZ	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Certificar al solicitante con el Informe Médico de Invalidez y/o Certificado de Invalidez previa evaluacion en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica.	1. Ley General de Salud N° 26842. 2. Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. 3. Ley N° 29973 Ley General de la Persona con Discapacidad. 4. Decreto Supremo N° 166 - 2005 - EF. 5. Resolucion Ministerial N° 478 - 2006 - MINSA
REQUISITOS	
<ul style="list-style-type: none"> - FUT y Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o representante legal, según modelo. - Copia de DNI del titular o representante legal. - Historia clinica 	
INSTRUCCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> - El Certificado Medico de invalidez se emitira al solicitante previa atencion en el HRZCVH y haber presentado su solicitud. - El Procedimiento para tramitar el certificado de invalidez esta sujeto a la evaluacion previa de la comisión medica de evaluación de invalidez . - Los expedientes relacionados con la atención de los procedimientos administrativos del TUPA deberan ser tramitados inmediatamente en todas las instancias a donde son derivados. - En caso de perdida de la solicitud (cargo) el interesado debera de presentar el DNI 	
FRECUENCIA	
MENSUAL	
FORMULARIOS	
FUT, SOLICITUD DEL PACIENTE, FORMATO DEL CERTIFICADO DE INVALIDEZ	



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de HUCA

[Firma]

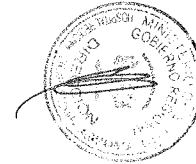
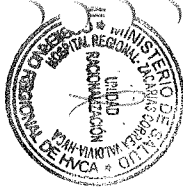
Lic. Agn. Mercedes FIALDO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD NACIONALIZACION

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA
HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA" DE HUCA.

[Firma]

Juan Manuel Altaya Orellana
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
D. N.º. 2006-0132





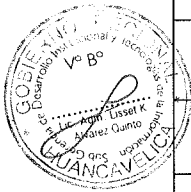
FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : EMISION DE INFORMES Y/O CERTIFICADOS DE INVALIDEZ

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CERTIFICAR AL SOLICITANTE CON EL INFORME MEDICO DE INVALIDEZ Y/O CERTIFICADO DE INVALIDEZ PREVIA EVALUACION EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA.	Secretaria	Dirección Ejecutiva	Orienta	5	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Hoja de informes
2	Revisa solicitud, efectúa cobro por derecho de trámite administrativo establecido en el TUPA, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva.	Técnico Administrativo	Unidad de Caja	Revisa	10	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Solicitud
3	Recepciona y verifica que los documentos cumplan con los requisitos establecidos en el TUPA, coloca sello y fecha de recepción en la solicitud, desglosa la solicitud, entrega el cargo de la solicitud al paciente	Secretaria	Dirección Ejecutiva	Recepciona	5	lapiceros	Sello de recepción
4	Toma conocimiento y deriva a Comisión Médica Calificadora de Invalidez.	Director/a	Dirección Ejecutiva	Deriva	5	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Proveído
5	Solicita y verifica la Historia Clínica del interesado. SI H.CL cuentas con resultados de exámenes auxiliares convoca a Comisión Médica Calificadora de Invalidez. SI H.CL no cuenta con resultados de exámenes auxiliares Se devuelve la H.CL a la Unidad de Estadística.	Secretaria	Comisión Médica Calificadora de Invalidez	Verifica	20	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Libro de Actas
6	Evalúan a paciente y contrastan los resultados de la Historia Clínica	Integrantes	Comisión Médica Calificadora de Invalidez	Evalúa	30	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Historia Clínica
7	Determinan Diagnóstico del paciente solicitante.	Integrantes	Comisión Médica Calificadora de Invalidez	Diagnóstica	60	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Historia Clínica
8	Registra, evalúa y emite el Certificado de Invalidez; entrega el informe a Dirección del Hospital. Y la Historia clínica a la Oficina de Estadística e Informática.	Secretaria	Comisión Médica Calificadora de Invalidez	Registra/Emite	30	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Libro de Actas
9	Recibe, verifica y firma el Certificado de Invalidez del interesado y entrega a secretaria de Dirección.	Director/a	Dirección Ejecutiva	Verifica/firma	10	pc, papel bond, thoner, lapiceros	Proveído
10	Entrega Certificado a paciente solicitante previa firma de cargo de recepción.	Secretaria	Dirección Ejecutiva	Entrega	5	Lapicero	Cuaderno de cargo



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de HVCA
 Lic. Adm. Haydes HIDAIGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE
 GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA
 Lic. Juan Manuel Altaga Orellana
 JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 D.N.I. 26082033

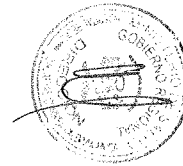


TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : EMISION DE INFORMES Y/O CERTIFICADOS DE INVALIDEZ
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : CERTIFICAR AL SOLICITANTE CON EL INFORME MEDICO DE INVALIDEZ Y/O CERTIFICADO DE INVALIDEZ PREVIA EVALUACION EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de Recursos										Tipo de actividad					Tipo de valor		
				Recursos Humanos				Recursos Identificados (Materiales)						Operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA
				Técnico	Secretaria	Integrantes	Director/a	PC	Papel Bond	Thoner	Lapicero	Impresiones									
1	Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA.	Dirección Ejecutiva	5		1				1	1	1	1	1	1						1	
2	Revisa solicitud, efectúa cobro por derecho de trámite administrativo establecido en el TUPA, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva.	Unidad de Caja	10	1					1	1	1	1	1		1					1	
3	Recepciona y verifica que los documentos cumplan con los requisitos establecidos en el TUPA, coloca sello y fecha de recepción en la solicitud, desglosa la solicitud, entrega el cargo de la solicitud al paciente	Dirección Ejecutiva	5		1					1	1	1	1		1						1
4	Toma conocimiento y deriva a Comisión Médica Calificadora de Invalidez.	Dirección Ejecutiva	5				1	1	1	1	1	1	1		1						1
5	Solicita y verifica la Historia Clínica del interesado. SI H.C.L cuenta con resultados de exámenes auxiliares convoca a Comisión Médica Calificadora de Invalidez. SI H.C.L no cuenta con resultados de exámenes auxiliares Se devuelve la H.C.L a la Unidad de Estadística.	Comisión Médica Calificadora de Invalidez	20		1				1	1	1	1	1	1							1
6	Evalúan a paciente y contrastan los resultados de la Historia Clínica	Comisión Médica Calificadora de Invalidez	30			1			1	1	1	1	1	1							1
7	Determinan Diagnóstico del paciente solicitante.	Comisión Médica Calificadora de Invalidez	60			1			1	1	1	1	1	1							1
8	Registra, evalúa y emite el Certificado de Invalidez; entrega el informe a Dirección del Hospital. Y la Historia clínica a la Oficina de Estadística e Informática..	Comisión Médica Calificadora de Invalidez	30		1				1	1	1	1	1	1							1
9	Recibe, verifica y firma el Certificado de Invalidez del interesado y entrega a secretaria de Dirección.	Dirección Ejecutiva	10				1	1	1	1	1	1	1	1							1
10	Entrega Certificado a paciente solicitante previa firma de cargo de recepción.	Dirección Ejecutiva	5		1							1		1							1
TOTAL			180																		
TOTAL DÍAS			0																		

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de HUCA
 Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN

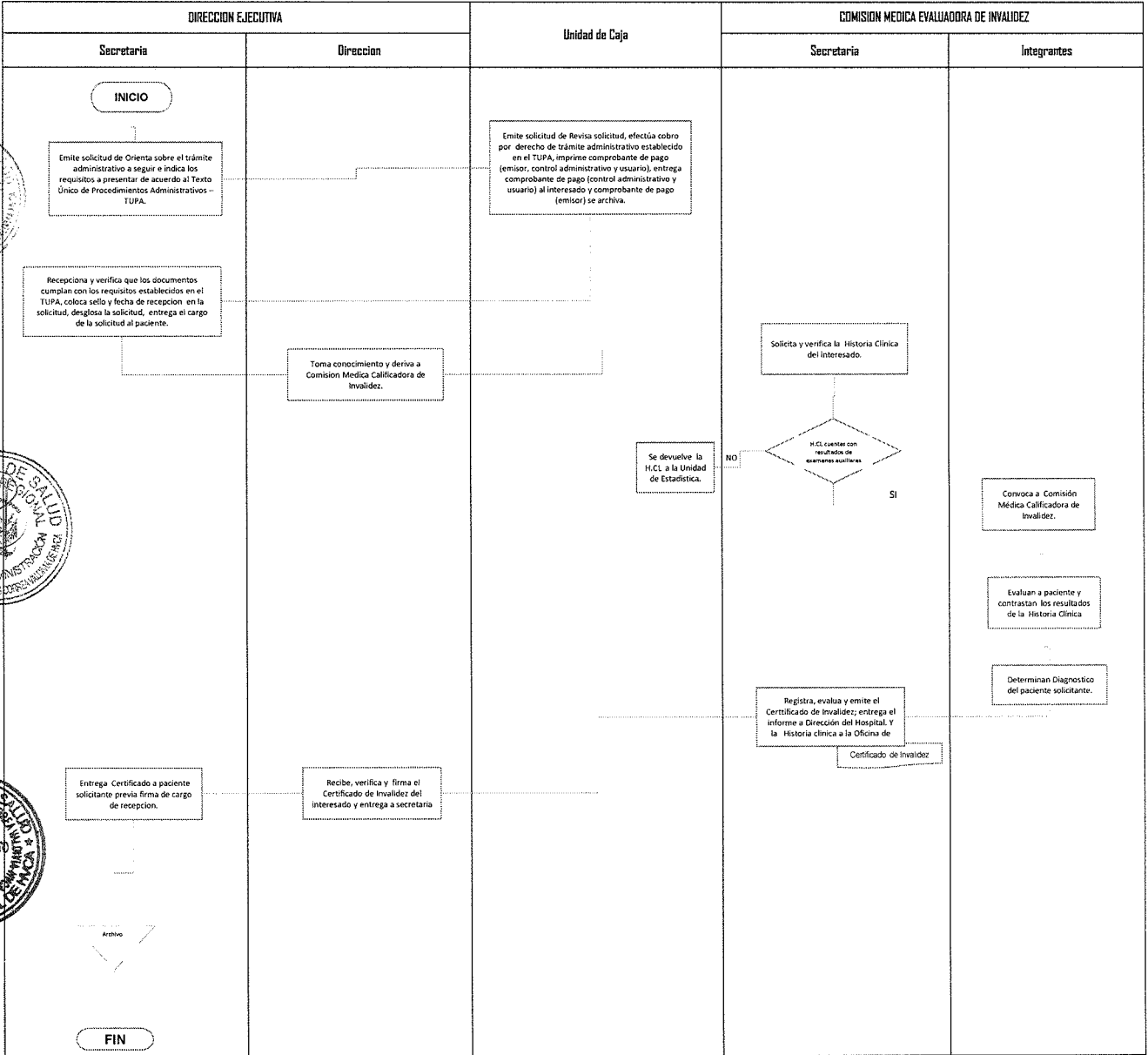
MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
 HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA" DE HUACA
 Lic. Juan Manuel Estrada Crollana
 JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 D.N.I. 20082033



DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA U ORGANO
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
: EMISION DE INFORMES Y/O CERTIFICADOS DE INVALIDEZ
: CERTIFICAR AL SOLICITANTE CON EL INFORME MEDICO DE INVALIDEZ Y/O CERTIFICADO DE INVALIDEZ PREVIA EVALUACION EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA.



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Hvca

[Signature]

Lic. Adm. Haydée HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD NACIONALIZACIÓN

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA

[Signature]

Lic. Juan Manuel *[Signature]* Orellana
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
D.N.I. 200454935





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



DEPARTAMENTO DE SALUD
MENTAL

2016

INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

ORGANO : HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
UNIDAD ORGANICA : OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

Nº	CODIGO	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL
1	MP-HRZCVH-OADI-01	ATENCIÓN PSICOLÓGICA DEL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA	6
2	MP-HRZCVH-OADI-02	ATENCIÓN PSICOLÓGICA DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACION	
3	MP-HRZCVH-OADI-03	ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA DEL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA	
4	MP-HRZCVH-OADI-04	ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACION	
5	MP-HRZCVH-OADI-05	CERTIFICADO DE SALUD MENTAL	
6	MP-HRZCVH-OADI-06	ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA Y/O PSICOLÓGICA DEL PACIENTE EN EMERGENCIA	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de HUCA

Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN





PROCEDIMIENTO N° 01

ATENCION PSICOLOGICA DEL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
01/06	MP-HRZCVH-DSM-01

ORGANO
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA
 DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO
 ATENCION PSICOLOGICA DEL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA

FINALIDAD	BASE LEGAL
Brindar asistencia psicológica con calidad y calidez, para niños, adolescentes, adultos y adultos mayores con la finalidad de establecer la evaluación psicológica, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en base a un esquema especializado que cumpla eficazmente con la tarea profesional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley 26842, Ley General de la Salud . 2. Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud 3. Decreto Supremo N° 013-2002-SA Aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud 4. Ley N° 27659 Ley Marco de Modernización de Gestion del Estado 5. Ley N°27444 Ley del Procedimiento Administrativo General 6. Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02 7. Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional

REQUISITOS
 Paciente ambulatorio que acude a servicio de psicología por consulta externa, portando DNI, recibo de pago u hoja de referencia del Seguro Integral de Salud y/o interconsulta de paciente por profesional de otro servicio del hospital.

INSTRUCCIONES
 De acuerdo a los protocolos de atención clínica del paciente con problemas y trastornos de salud mental.

FRECUENCIA
 Diario

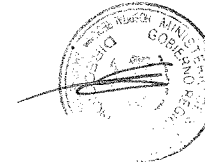
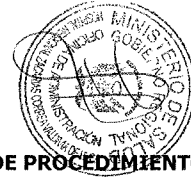
FORMULARIOS
 Historia clínica, Hoja HIS, Ficha Única de Atención SIS de acuerdo a normativa vigente y protocolos de atención clínica de pacientes con problemas y trastornos de salud mental.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de HUCA
 Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION





FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA U ORGANO
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

:DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
 :ATENCION PSICOLOGICA DEL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA.
 :BRINDAR ASISTENCIA PSICOLOGICA CON CALIDAD Y CALIDEZ ,PARA NIÑOS, ADOLECENTES, ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON LA FINALIDAD DE ESTABLECER LA EVALUACION PSICOLOGICA, DIAGNOSTICO,TRATAMIENTO,Y SEGUIMIENTO EN BASE A UN ESQUEMA ESPECIALIZADO QUE CUMPLA EFICAZMENTE CON LA TAREA PROFESIONAL.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Orienta al usuario sobre el trámite a realizar	Lic. Enfermería	Admisión	Orienta	5	Lapicero	FUT
2	Paciente recibe atención en triaje (peso, talla, funciones vitales)	Tec. Enfermería/ Lic. Enfermería	Triaje	Atención	10	Lapicero, Papel bulky.	Cuaderno de Registro
3	Realiza el pago en caja o Entrega de Hoja de Referencia SIS (según caso) por la atención psicológica en consulta externa	Tec. Administrativo/ Tec. Enfermería	Admisión	Cobro/Atención por SIS	3	Lapicero, Papel bon.	Comprobante de pago /formato unico de atención
4	Paciente recibe atención en admisión	Tec. Enfermería	Admisión	Atención	5	Lapicero, Papel bulky.	Formato de atención, H.C.
5	Psicólogo da la atención psicológica (entrevista, anamnesis, exploración psicológica)	Psicólogo	Servicio de Psicología	Atención	30	Lapicero, Papel bulky.	Historia clínica
6	Psicólogo aplica pruebas psicológicas según el caso lo requiere, anota en historia clínica y/o remite interconsulta a psiquiatría u otro profesional según requiera el paciente	Psicólogo	Servicio de Psicología	Atención	30	Lapicero, Papel bulky.	Historia clínica
7	Psicólogo encuadra y cierra consulta psicológica, cita en tarjeta para la psicoterapia individual y/o familiar	Psicólogo	Servicio de Psicología	Atención	5	Lapicero, Papel bulky.	Historia clínica
8	Psicólogo reporta la atención en la Historia Clínica, hoja HIS y formatos únicos de atención SIS a los pacientes atendidos durante la jornada laboral	Psicólogo	Servicio de Psicología	Atención	5	Lapicero, Papel bulky.	Historia clínica, His Report
9	Tec. Enfermería recibe historia clínica y entrega a admisión (archivo)	Tec. Enfermería	Admisión	Archivo	5	Lapicero, archivadores	Cuaderno de entrega de historias clínicas

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
 Hospital Regional de Huancavelica, Correo Valdivia de Huca

 Lic. Adm. Naydes HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN



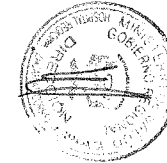


TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION PSICOLOGICA DEL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR ASISTENCIA PSICOLOGICA CON CALIDAD Y CALIDEZ ,PARA NIÑOS, ADOLECENTES, ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON LA FINALIDAD DE ESTABLECER LA EVALUACION PSICOLOGICA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y SEGUIMIENTO EN BASE A UN ESQUEMA ESPECIALIZADO QUE CUMPLA EFICAZMENTE CON LA TAREA PROFESIONAL.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de Recursos							Tipo de actividad					Tipo de valor			
				Recursos Humanos				Recursos Indetificables (Materiales)			operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA	
				Lic. Enfermería	Tec. Enfermería	Tec. Administrativo	Psicólogo	PC	Lapicero	cuaderno de registro									Archivadores
1	Orienta al usuario sobre el trámite a realizar	Admisión	5						1			1					1		
2	Paciente recibe atención en triaje (peso, talla, funciones vitales)	Triaje	5	1						1							1		
3	Realiza el pago en caja o Entrega de Hoja de Referencia SIS (según caso) por la atención psicológica en consulta externa	Admisión	10	1	1						1						1		
4	Paciente recibe atención en admisión	Admisión	3		1	1						1					1		
5	Psicologo da la atencion psicologica (entrevista, anamnesis, exploración psicológica)	Servicio de Psicología	5		1				1	1				1				1	
6	Psicólogo aplica pruebas psicológicas según el caso lo requiere, anota en historia clínica y/o remite interconsulta a psiquiatría u otro profesional según requiera el paciente	Servicio de Psicología	10				1			1				1				1	
7	Psicólogo encuadra y cierra consulta psicológica, cita en tarjeta para la psicoterapia individual y/o familiar	Servicio de Psicología	30				1			1				1				1	
8	Psicólogo reporta la atención en la Historia Clínica, hoja HIS y formatos únicos de atención SIS a los pacientes atendidos durante la jornada laboral	Servicio de Psicología	5				1			1				1				1	
9	Tec. Enfermería recibe historia clínica y entrega a admisión (archivo)	Admisión	5				1			1				1				1	
TOTAL			78																
TOTAL DÍAS			0																

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

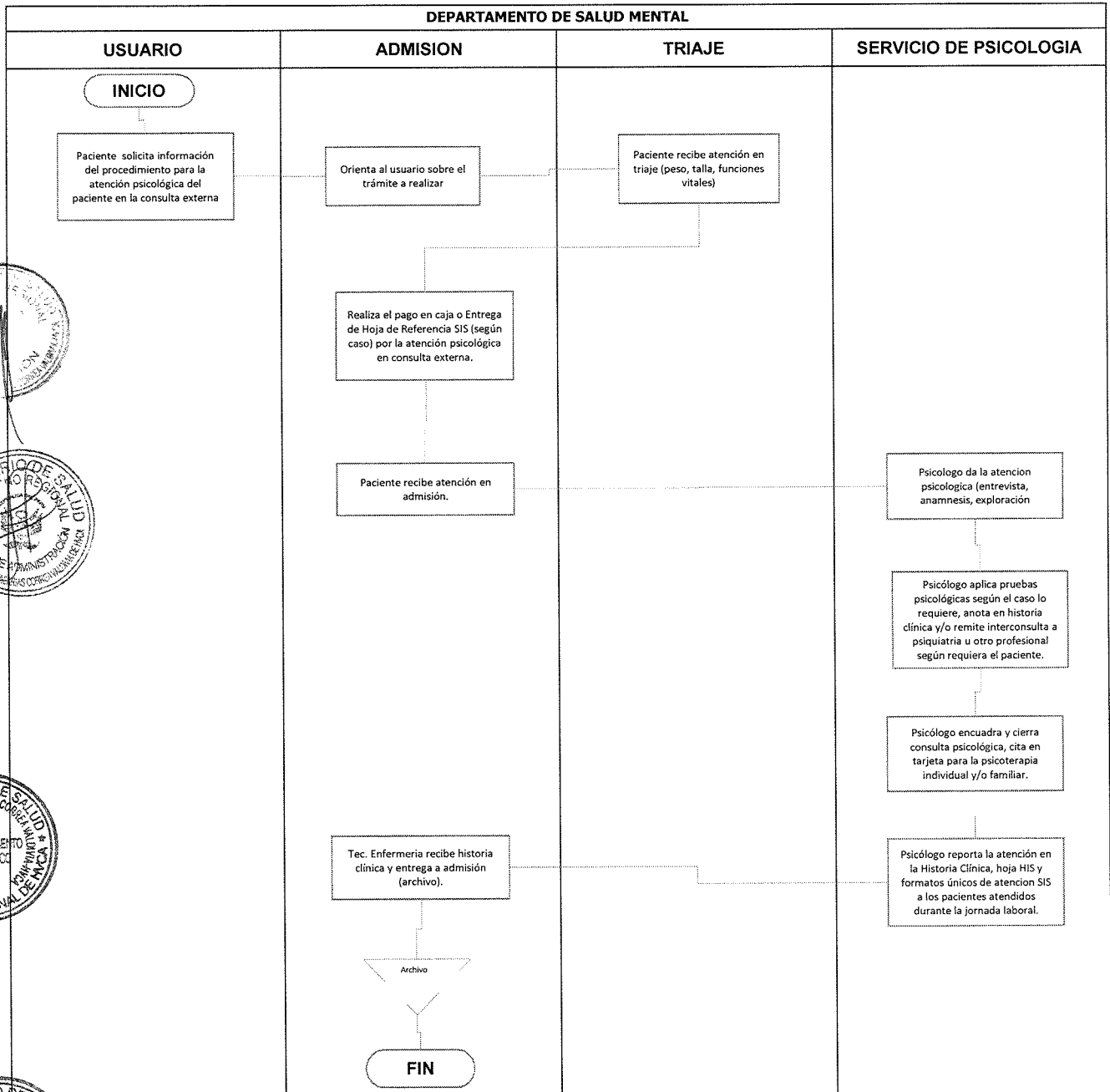
MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
 Hospital Regional Cuzcas Correa Valdivia de HUCA
 Lic. Ann HAYDÉE HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN





DIAGRAMA DE BLOQUES

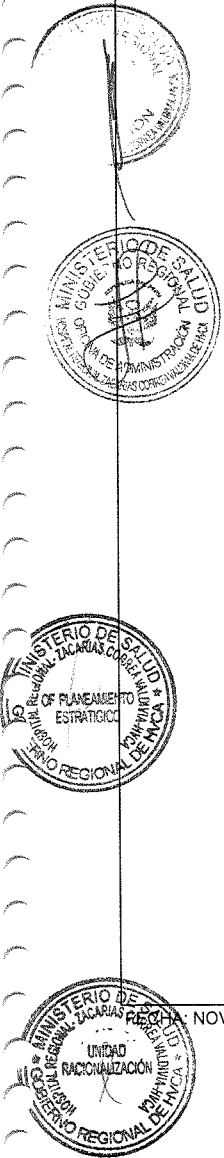
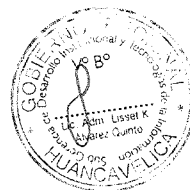
UNIDAD ORGANICA U ORGANO : DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION PSICOLOGICA DEL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR ASISTENCIA PSICOLOGICA CON CALIDAD Y CALIDEZ ,PARA NIÑOS, ADOLESCENTES, ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON LA FINALIDAD DE ESTABLECER LA EVALUACION PSICOLOGICA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y SEGUIMIENTO QUE CUMPLA EFICAZMENTE CON LA TAREA PROFESIONAL.



NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 Hospital Regional Zoraida Correa Valdivia de Hrvca
 Lic. Adm. Haydeé BICALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA





PROCEDIMIENTO N° 02

ATENCION PSICOLOGICA DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACION

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
02/06	MP-HRZCVH-DSM-02

ORGANO

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

ATENCION PSICOLOGICA DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACION

FINALIDAD

Establecer mecanismos para el tratamiento y seguimiento de las enfermedades mentales del paciente hospitalizado y sus familiares a través de diferentes estrategias terapéuticas e intervención.

BASE LEGAL

1. Ley 26842, Ley General de la Salud .
2. Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud
3. Decreto Supremo N° 013-2002-SA Aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud
4. Ley N° 27659 Ley Marco de Modernización de Gestion del Estado
5. Ley N°27444 Ley del Procedimiento Administrativo General
6. Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02 Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional

REQUISITOS

Paciente hospitalizado y/o interconsulta por medico especialista al servicio de psicologia del paciente hospitalizado

INSTRUCCIONES

De acuerdo a los protocolos de atención clínica del paciente con problemas y trastornos de salud mental.

FRECUENCIA

A demanda

FORMULARIOS

Historia clínica, Hoja HIS, formatos de acuerdo a normativa vigente y protocolos de atención clínica de pacientes con problemas y trastornos de salud mental.

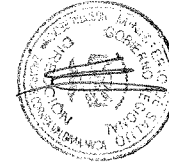
FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Hrvca

Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION





FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA U ORGANO

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

ATENCION DE PSICOLOGIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

:ESTABLECER MECANISMOS PARA EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO Y SUS FAMILIARES A TRAVES DE DIFERENTES ESTRATEGIAS TERAPEUTICAS E INTERVENCION.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Min)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	El paciente Hospitalizado es evaluado por Medico tratante y solicita interconsulta por psicologo.	Médico Especialista	Departamentos de Hospitalización	Evalua	5	Lapicero, Papel bulky.	solicitud de interconsulta, Historia clínica
2	Tec. Enf. recibe hoja de interconsulta por el Médico tratante y revisa que incluya nombre, Nº de cama, diagnóstico y el motivo de interconsulta.	Tec. Enfermería	Departamentos de Hospitalización	Traslada	5	Lapicero, Papel bulky.	Solicitud de interconsulta,
3	Psicologo revisa la Historia Clínica del paciente. Acude a la cama del paciente con Historia Clínica.	Psicólogo	Servicio de Psicología	Revisa	5	Lapicero, Papel bulky.	Historia clínica
4	Psicólogo realiza entrevista psicológica al paciente. Elabora nota clínica y aplica pruebas psicológicas.	Psicólogo	Servicio de Psicología	Entrevista	60	Lapicero, Papel bulky.	Historia clínica
5	Psicólogo anota en la Historia Clínica y dá seguimiento al caso	Psicólogo	Servicio de Psicología	Seguimiento	10	Lapicero, Papel bulky.	Historia clínica
6	Psicólogo anota la información en la hoja diaria de consulta del HIS.	Psicólogo	Servicio de Psicología	Registra	5	Lapicero, Papel bond.	Hojas HIS.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
Hospital Regional Zoraida Curra Valdivia de Huca

[Firma]

Lic. Adm. Haydée HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN





TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION DE PSICOLOGIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : ESTABLECER MECANISMOS PARA EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO Y SUS FAMILIARES A TRAVES DE DIFERENTES ESTRATEGIAS TERAPEUTICAS E INTERVENCION..

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de recursos							Tipo de actividad					Tipo de valor			
				Recursos Humanos			Recursos Indetificables (Materiales)				operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SYA	
				Médico Especialista	Tec. Enfermería	Psicólogo	PC	Lapicero	cuaderno de registro	Archivadores									
1	El paciente Hospitalizado es evaluado por Medico tratante y solicita interconsulta por psicologo	Hospitalización	5	1			1	1	1		1					1			
2	Tec. Enf. recibe hoja de interconsulta por el Médico tratante y revisa que incluya nombre, N° de cama, diagnóstico y el motivo de interconsulta.	Hospitalización	5		1		1	1	1				1			1			
3	Psicologo revisa la Historia Clínica del paciente. Acude a la cama del paciente con Historia Clínica.	Servicio de Psicología	5			1	1	1	1		1						1		
4	Psicólogo realiza entrevista psicológica al paciente.Elabora nota clínica y aplica pruebas psicológicas.	Servicio de Psicología	60			1	1	1		1						1			
5	Psicólogo anota en la Historia Clínica y dá seguimiento al caso	Servicio de Psicología	10			1	1	1	1	1						1			
6	Psicólogo anota la información en la hoja diaria de consulta del HIS.	Servicio de Psicología	5			1	1		1	1						1			
TOTAL			90																
TOTAL DÍAS			0																

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

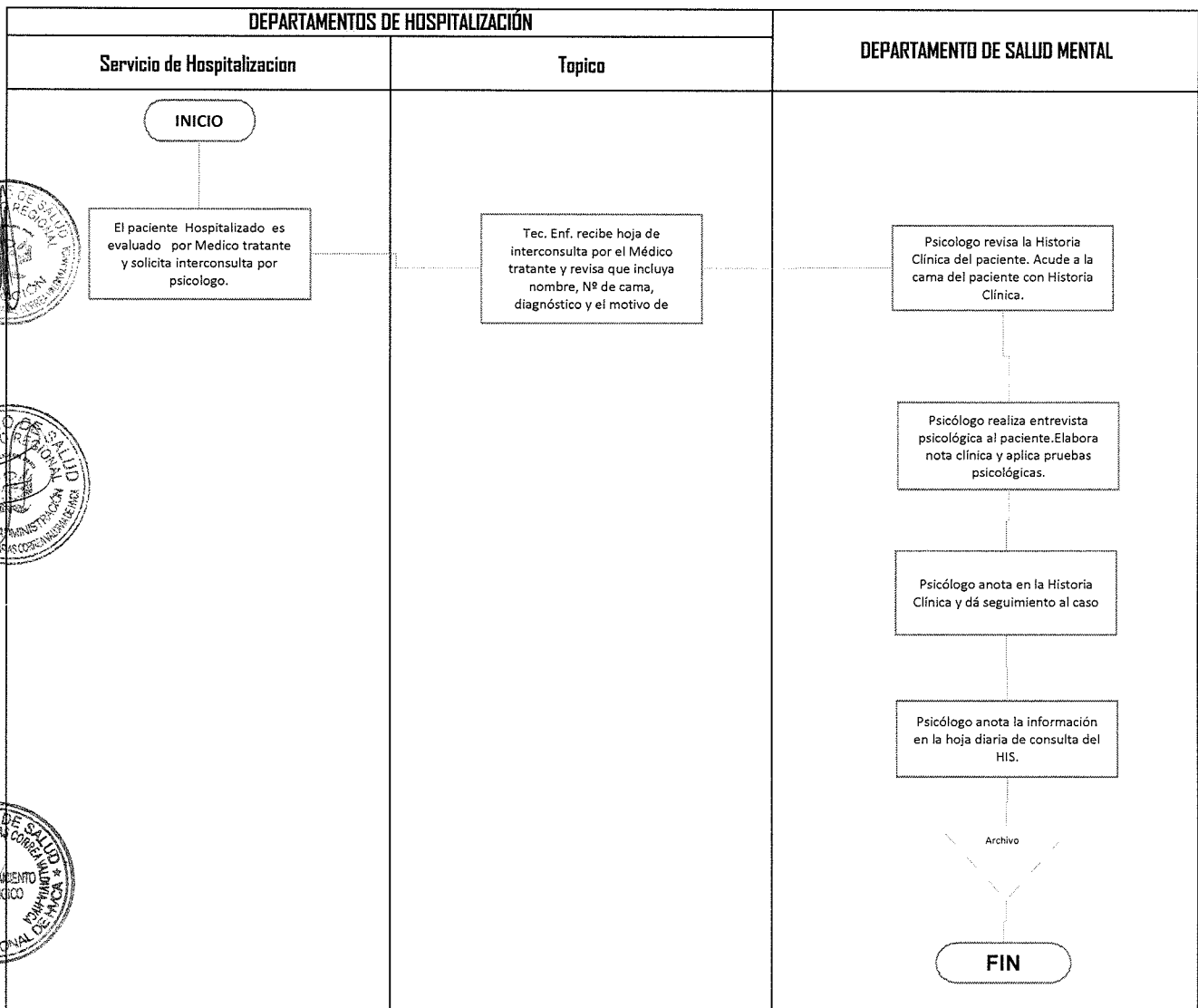


HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA
 Hospital Regional Gerardo Correa Valdivia de rivca
 Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN



DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION DE PSICOLOGIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : ESTABLECER MECANISMOS PARA EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO Y SUS FAMILIARES A TRAVES DE DIFERENTES ESTRATEGIAS TERAPEUTICAS E INTERVENCION.



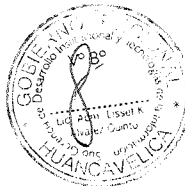
FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 Hospital Regional Zoraida Cordero Valdivia de Hvcva

[Firma]

Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION





PROCEDIMIENTO N° 03

ATENCION PSIQUIATRICA DEL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
03/06	MP-HRZCVH-DSM-03

ORGANO

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCABELICA
UNIDAD ORGANICA: DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

ATENCION PSIQUIATRICA DEL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA

FINALIDAD

Brindar asistencia psiquiátrica con calidad y calidez, para niños, adolescentes, adultos y adultos mayores con la finalidad de establecer la evaluación psiquiátrica, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en base a un esquema especializado que cumpla eficazmente con la tarea profesional.

BASE LEGAL

1. Ley 26842, Ley General de la Salud .
2. Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud
3. Decreto Supremo N° 013-2002-SA Aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud
4. Ley N° 27659 Ley Marco de Modernización de Gestion del Estado
5. Ley N°27444 Ley del Procedimiento Administrativo General
6. Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02 Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional

REQUISITOS

Paciente ambulatorio que acude a servicio de psiquiatria por consulta externa, portando DNI, recibo de pago u hoja de referencia del Seguro Integral de Salud y/o interconsulta de paciente por medico especialista de otro servicio.

INSTRUCCIONES

De acuerdo a los protocolos de atención clínica del paciente con problemas y trastornos de salud mental.

FRECUENCIA

Diario

FORMULARIOS

Historia clínica, Hoja HIS, Ficha Única de Atención SIS de acuerdo a normativa vigente y protocolos de atención clínica de pacientes con problemas y trastornos de salud mental.

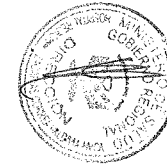
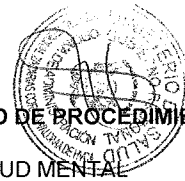
FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Hycv

Lic. Adm. Haydée HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN





FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA U ORGANO

:DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

:ATENCION PSIQUIATRICA DEL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

:BRINDAR ASISTENCIA PSIQUIATRICA CON CALIDAD Y CALIDEZ ,PARA NIÑOS, ADOLECENTES, ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON LA FINALIDAD DE ESTABLECER LA EVALUACION PSIQUIATRICA, DIAGNOSTICO,TRATAMIENTO,Y SEGUIMIENTO EN BASE A UN ESQUEMA ESPECIALIZADO QUE CUMPLA EFICAZMENTE CON LA TAREA PROFESIONAL.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Min)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Orienta al usuario sobre el trámite a realizar	Lic. Enfermeria	Admision	Orienta	5	lapicero	FUT
2	Brinda atención en triaje (peso, talla, funciones vitales)	Tec. Enfermeria/ Lic. Enfermeria	Triaje	Atención	10	Lapicero, Papel bulky.	Cupo de atención
3	Realiza el cobro por concepto de consulta medica. o Recepciona la Hoja de Referencia SIS.	Tec. Administrativo/ Tec. Enfermeria	Admision	Cobro/Atención por SIS	3	Lapicero, Papel bulky.	Comprobante de pago /formato unico de atención
4	Paciente recibe atención en admisión	Tec. Enfermeria	Admision	Atención	5	Lapicero, Papel bulky.	Formato de atención, H.C.
5	Psiquiatra da la atencion psiquiatrica (entrevista, anamnesis, diagnóstico, tratamiento, seguimiento) y/o remite interconsulta a psicología u otro profesional según requiera el paciente	Psiquiatra	Servicio de Psiquiatria	Atención	30	Lapicero, Papel bulky.	Historia clínica
6	Psiquiatra encuadra y cierra consulta psiquiátrica, cita en tarjeta para próxima atención individual y/o familiar	Psiquiatra	Servicio de Psiquiatria	Atención	10	Lapicero, Papel bulky.	Historia clínica
7	Psiquiatra reporta la atención en la Historia Clínica, hoja HIS y formatos únicos de atencion SIS a los pacientes atendidos durante la jornada laboral	Psiquiatra	Servicio de Psiquiatria	Atención	5	Lapicero, Papel bulky.	Historia clínica, His Report
8	Tec. Enfermeria recibe historia clínica y entrega a admisión (archivo)	Tec. Enfermeria	Admisión	Archivo	5	archivadores	Cuaderno de entrega de historias clinicas

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
Hospital Regional Zaccari, Consejo Valdivia de Huancavelica
[Signature]
Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN



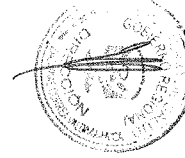


TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION PSICOLOGICA DEL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR ASISTENCIA PSICOLOGICA CON CALIDAD Y CALIDEZ ,PARA NIÑOS, ADOLESCENTES, ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON LA FINALIDAD DE ESTABLECER LA EVALUACION PSICOLOGICA, DIAGNOSTICO,TRATAMIENTO,Y SEGUIMIENTO EN BASE A UN ESQUEMA ESPECIALIZADO QUE CUMPLA EFICAZMENTE CON LA TAREA PROFESIONAL.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de recursos							Tipo de actividad					Tipo de valor			
				Recursos Humanos				Recursos Indetificables (Materiales)			operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA	
				Usuario	Lic. Enfermería	Tec. Enfermería	Tec. Administrativo	Psiquiatra	PC	Lapicero									cuaderno de registro
1	Orienta al usuario sobre el trámite a realizar	Admision	5	1							1						1		
2	Paciente recibe atención en triaje (peso, talla, funciones vitales)	Triaje	5		1						1						1		
3	Realiza el pago en caja o Entrega de Hoja de Referencia SIS (según caso) por la atención psicológica en consulta externa	Admision	10		1	1					1						1		
4	Paciente recibe atención en admisión	Admision	3			1	1				1						1		
5	Psiquiatra da la atencion psiquiatrica (entrevista, anamnesis, diagnóstico, tratamiento, seguimiento) y/o remite interconsulta a psicología u otro profesional según requiera el paciente	Servicio de Psiquiatria	5			1			1		1		1				1		
6	Psiquiatra encuadra y cierra consulta psiquiátrica, cita en tarjeta para próxima atención individual y/o familiar	Servicio de Psiquiatria	30					1			1		1				1		
7	Psiquiatra reporta la atención en la Historia Clínica, hoja HIS y formatos únicos de atención SIS a los pacientes atendidos durante la jornada laboral	Servicio de Psiquiatria	10					1			1		1				1		
8	Tec. Enfermería recibe historia clínica y entrega a admisión (archivo)	Admisión	5					1			1		1				1		
TOTAL			73																
TOTAL DÍAS			0																

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional Zucuito Correa Velilla de Hiva

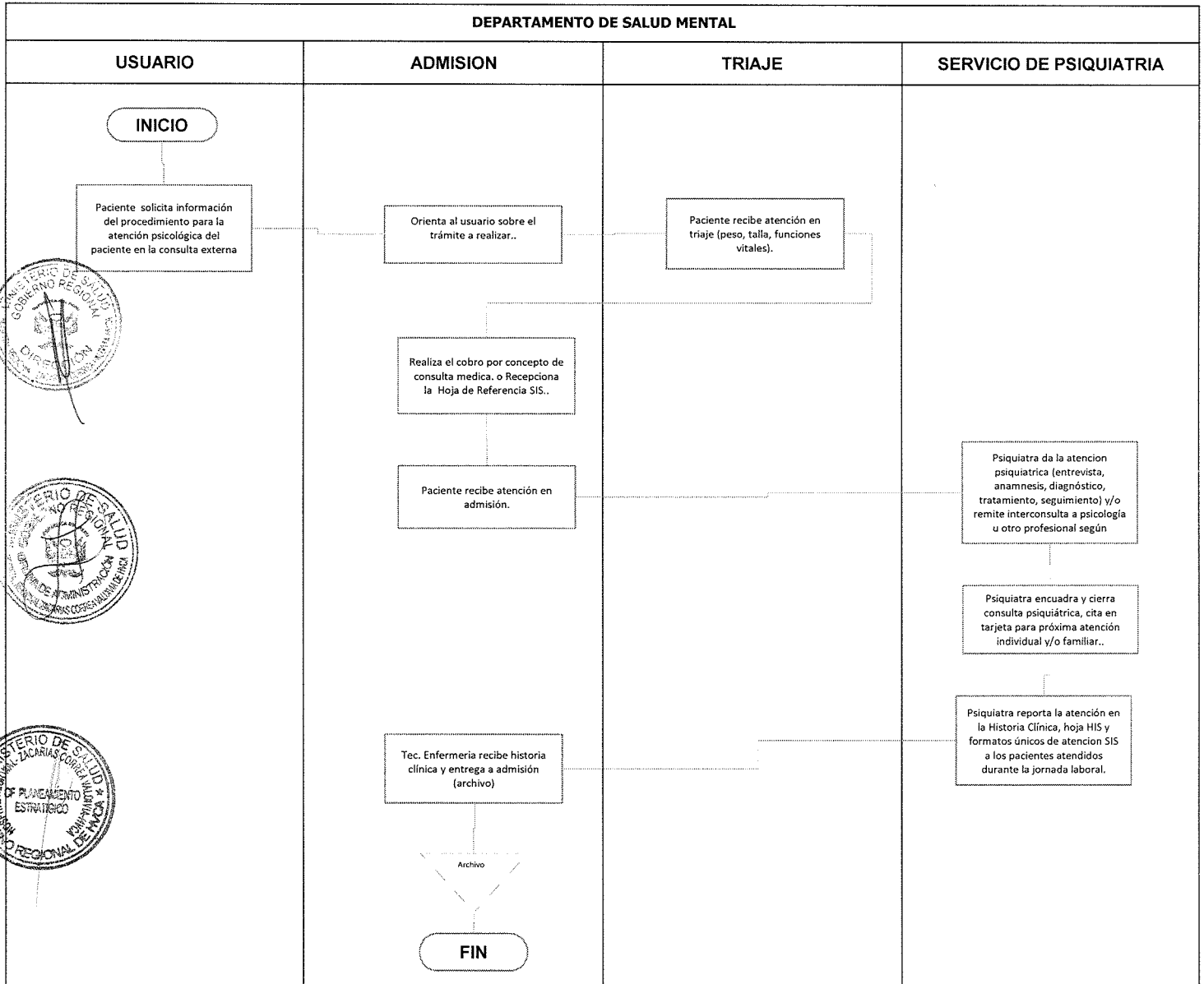
 Lic. Adm. Haydes HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION PSICOLOGICA DEL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR ASISTENCIA PSICOLOGICA CON CALIDAD Y CALIDEZ ,PARA NIÑOS, ADOLESCENTES, ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON LA FINALIDAD DE ESTABLECER LA EVALUACION PSICOLOGICA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y SEGUIMIENTO EN BASE A UN ESQUEMA ESPECIALIZADO QUE CUMPLA EFICAZMENTE CON LA TAREA PROFESIONAL.



FECHA-NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional "José María Flores Córdova" Huancavelica

U.C. ADM. GENERAL FIDELMO SUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RAC-UNIDAD MISION





PROCEDIMIENTO N° 04

ATENCION PSIQUIATRICA DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACION

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
04/06	MP-HRZCVH-DSM-04

ORGANO

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCABELICA
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

ATENCION PSIQUIATRICA DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACION

FINALIDAD

Establecer mecanismos para el tratamiento y seguimiento de las enfermedades mentales del paciente hospitalizado y sus familiares a través de diferentes estrategias terapéuticas e intervención.

Establecer la evaluación psiquiátrica, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en base a un esquema especializado que cumpla eficazmente con la tarea profesional.

BASE LEGAL

1. Ley 26842, Ley General de la Salud .
2. Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud
3. Decreto Supremo N° 013-2002-SA Aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud
4. Ley N° 27659 Ley Marco de Modernización de Gestion del Estado
5. Ley N°27444 Ley del Procedimiento Administrativo General
6. Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02 Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional

REQUISITOS

Paciente que acude por emergencia y se indica hospitalización o interconsulta al servicio de psiquiatría por otro médico especialista

INSTRUCCIONES

De acuerdo a los protocolos de atención clínica del paciente con problemas y trastornos de salud mental.

FRECUENCIA

A demanda

FORMULARIOS

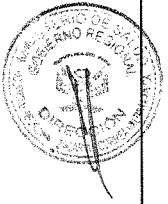
Historia clínica, Hoja HIS, Formato Unico de Atención SIS, formatos de acuerdo a normativa vigente y protocolos de atención clínica de pacientes con problemas y trastornos de salud mental.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huca

Lic. Adm. Haysee HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA





FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION PSIQUIATRICA DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACION .
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : ESTABLECER MECANISMOS PARA EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO Y SUS FAMILIARES A TRAVES DE DIFERENTES ESTRATEGIAS TERAPEUTICAS E INTERVENCION.

Table with 8 columns: Nº, SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN), PERSONAL, ORGANO/UNIDAD ORGANICA, ACCION EJECUTADA, TIEMPO (Min), MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS, CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA. It contains 6 rows of procedural steps.

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
Hospital Regional de Huancavelica
Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION





TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION PSIQUIATRICA DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACION .
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : ESTABLECER MECANISMOS PARA EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO Y SUS FAMILIARES A TRAVES DE DIFERENTES ESTRATEGIAS TERAPEUTICAS E

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de recursos							Tipo de actividad					Tipo de valor		
				Recursos Humanos			Recursos Indatificables (Materiales)				Operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SIA
				Médico Especialista	Tec. Enfermería	Psiquiatra	Tinta para stencil	Lapicero	Stencil	Mimeógrafo								
1	Medico especialista remite interconsulta de paciente a psiquiatria o psiquiatra ordena hospitalización de paciente que ingresa por emergencia	Hospitalización	5	1			1	1	1	1	1				1			
2	Tec. Enf. recibe hoja de interconsulta por el Médico tratante y revisa que incluya nombre, N° de cama, diagnóstico y el motivo de interconsulta.	Hospitalización	5		1			1					1		1			
3	Psiquiatra revisa la Historia Clínica del paciente. Acude a la cama del paciente con Historia Clínica.	Servicio de Psiquiatria	5			1	1	1	1	1		1				1		
4	Psiquiatra realiza la evaluación psiquiátrica, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en base a un esquema especializado.	Servicio de Psiquiatria	90			1	1	1	1	1	1				1			
5	Psiquiatra anota en la Historia Clínica y dá seguimiento al caso	Servicio de Psiquiatria	10			1	1	1	1	1	1				1			
6	Psiquiatra anota la información en la hoja diaria de consulta del HIS.	Servicio de Psiquiatria	5			1	1	1	1	1	1				1			
TOTAL			120															
TOTAL DÍAS			0															

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

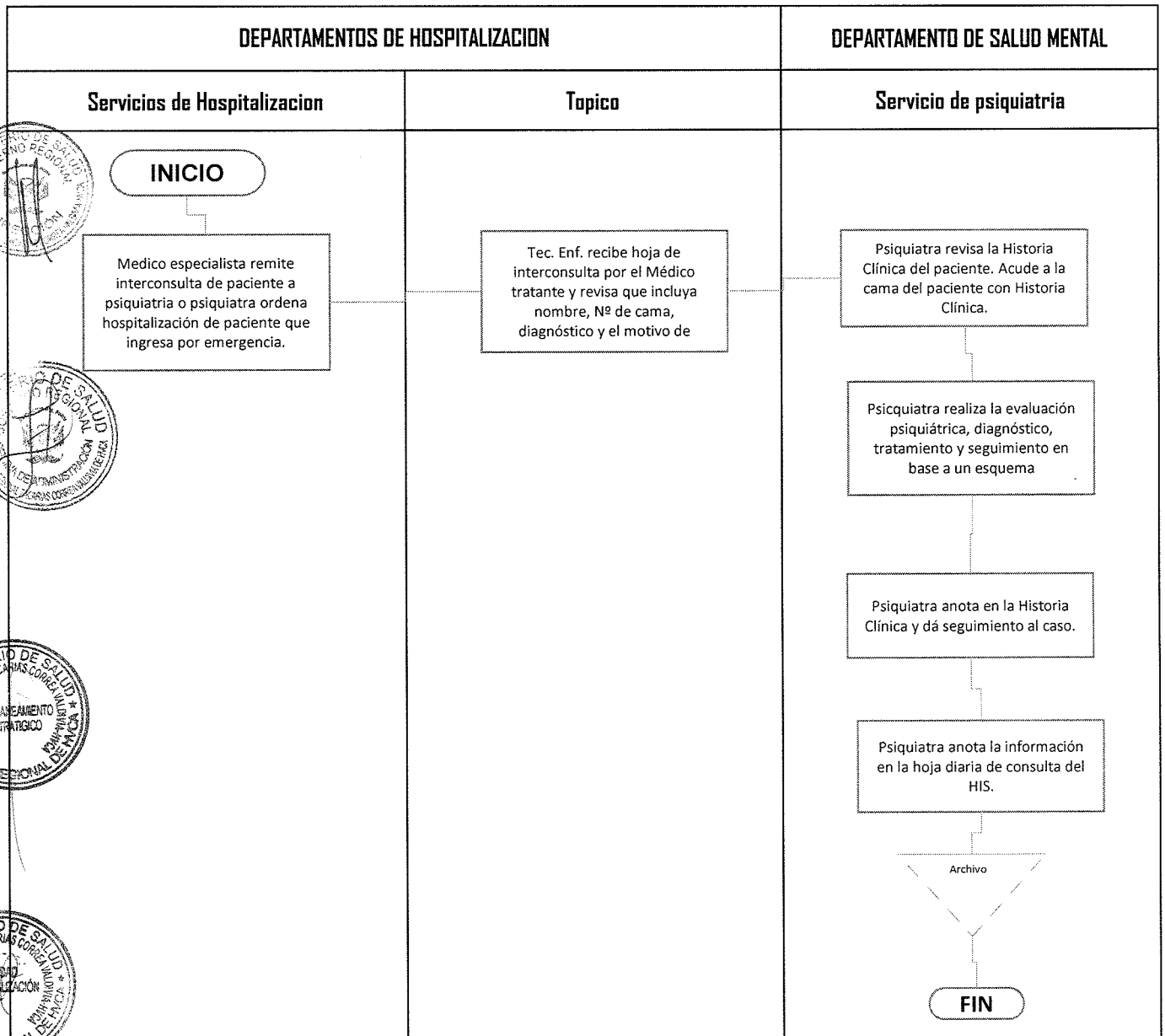
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
 Hospital Regional de Huancavelica
 Lic. ADM. H. HIDALGO QUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION



DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION PSIQUIATRICA DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACION .
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : ESTABLECER MECANISMOS PARA EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO Y SUS FAMILIARES A TRAVES DE DIFERENTES ESTRATEGIAS TERAPEUTICAS E INTERVENCION.



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Contreras Valdivia de Hueva

Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION





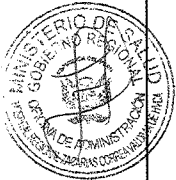
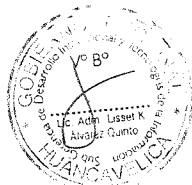
PROCEDIMIENTO N° 05
CERTIFICADO DE SALUD MENTAL

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
05/06	MP-HRZCVH-DSM-05
ORGANO	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
CERTIFICADO DE SALUD MENTAL	
FINALIDAD	BASE LEGAL
<p>Acreditar la salud mental de los pacientes que son evaluados según protocolo por el medico especialista.</p>	<p>1. Ley 26842, Ley General de la Salud . 2. Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud 3. Decreto Supremo N° 013-2002-SA Aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud 4. Ley N° 27659 Ley Marco de Modernización de Gestion del Estado 5. Ley N°27444 Ley del Procedimiento Administrativo General 6. Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02 Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional</p>
REQUISITOS	
Paciente ambulatorio que solicita certificado de salud mental, portando DNI, recibo de pago	
INSTRUCCIONES	
De acuerdo a los protocolos de atención clínica del paciente con problemas y trastornos de salud mental.	
FRECUENCIA	
A demanda	
FORMULARIOS	
Historia clínica, Hoja HIS, formato de acuerdo a normativa vigente.	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica
[Firma]
Lic. Adm. Mónica HIDALGO GUEVARA
UNIDAD DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN





FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA U ORGANO

: DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

: CERTIFICADO DE SALUD MENTAL.

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

ACREDITAR LA SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES QUE SON EVALUADOS SEGUN PROTOCOLO POR EL MEDICO ESPECIALISTA.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Min)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Solicita información del procedimiento para solicitar certificado medico.	Usuario	Usuario	Solicita	5	FUT, lapicero	FUT
2	Orienta al usuario sobre el trámite a realizar	Lic. Enfermería	Admisión	Orienta	5	lapicero	FUT
3	Paciente recibe atención en triaje (peso, talla, funciones vitales)	Tec. Enfermería/ Lic. Enfermería	Triaje	Atención	10	Papel Bulky, tinta para stencil, stencil, lapicero, mimeografo.	Cupo de atención
4	Realiza cobro por concepto de certificado de salud mental	Tec. Administrativo	Admisión	Cobro	3	Papel Bulky, tinta para stencil, stencil, lapicero, mimeografo.	Comprobante de pago
5	Paciente recibe atención en admisión	Tec. Enfermería	Admisión	Atención	5	PC, papel Bond, Toner, lapicero	Formato de atención, H.C.
6	Psicólogo da la atención psicológica (entrevista, anamnesis, aplicación de pruebas psicológicas) y remite interconsulta para servicio de psiquiatría	Psicólogo	Servicio de Psicología	Atención	45	H.C., lapicero, hojas, pruebas psicológicas, certificado de salud mental	Historia clínica
7	Psicólogo reporta la atención en la Historia Clínica, hoja HIS a los pacientes atendidos durante la jornada laboral	Psicólogo	Servicio de Psicología	Atención	5	Papel Bulky, tinta para stencil, stencil, lapicero, mimeografo.	Historia clínica, His Report
8	Psicólogo devuelve H.C. a admisión y técnica de enfermería entre H.C. a servicio de psiquiatría	Tec. Enfermería	Admisión	Devuelve	5	Papel Bulky, tinta para stencil, stencil, lapicero, mimeografo.	Formato de atención, H.C.
9	Psiquiatra da la atención psiquiátrica (entrevista, anamnesis, diagnóstico)	Psiquiatra	Servicio de Psiquiatría	Atención	45	lapicero, formato de atención psiquiátrica, certificado de salud mental, Hojas HIS	Historia clínica
10	Psiquiatra rellena formato de certificado de salud mental y reporta la atención en la Historia Clínica, hoja HIS a los pacientes atendidos durante la jornada laboral	Psiquiatra	Servicio de Psiquiatría	Reporta	5	Papel Bulky, tinta para stencil, stencil, lapicero, mimeografo.	Historia clínica, His Report
11	Tec. Enfermería recibe historia clínica y entrega a Tec. Administrativo	Tec. Enfermería	Admisión	Entrega	5	Papel Bulky, tinta para stencil, stencil, lapicero, mimeografo.	H.C., certificado de salud mental
12	Tec. Administrativo remite H.C. a secretaria de dirección, secretaria de dirección entrega H.C. a Dirección del HRH	Secretaría.	Dirección Ejecutiva	Remite	60	Papel Bulky, tinta para stencil, stencil, lapicero, mimeografo.	H.C., certificado de salud mental
13	Director del HRH revisa H.C., verifica y visa certificado de salud mental y entrega a secretaria de dirección	Director/a	Dirección Ejecutiva	Verifica y visa	15	Papel Bulky, tinta para stencil, stencil, lapicero, mimeografo.	H.C., certificado de salud mental





FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : CERTIFICADO DE SALUD MENTAL.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : ACREDITAR LA SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES QUE SON EVALUADOS SEGUN PROTOCOLO POR EL MEDICO ESPECIALISTA.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Min)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
14	Tec. Administrativo recoge H.C. de secretaria de dirección, y entrega a admisión en salud mental	Tec. Administrativo	Departamento de Salud Mental	Traslado	5	Papel stencil, Bulky, tinta para stencil, lapicero, mimeografo.	H.C., certificado de salud mental
15	Tec. Enfermeria recibe historia clínica y entrega certificado de salud mental a usuario con un cargo en H.C.	Tec. Enfermeria	Admisión	Entrega	10	Papel stencil, Bulky, tinta para stencil, lapicero, mimeografo.	H.C., certificado de salud mental
16	Tec. Enfermeria recibe historia clínica y archivo en admisión	Tec. Enfermeria	Admisión	Archivo	5	archivadores separadores	Cuaderno de entrega de historias clinicas

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional Zoraida Correa Valdivia de Huaca
 Lic. Adm. HIGDES HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA



TABLA ASME MEJORADA

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : CERTIFICADO DE SALUD MENTAL.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : ACREDITAR LA SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES QUE SON EVALUADOS SEGUN PROTOCOLO POR EL MEDICO ESPECIALISTA.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de Recursos											Tipo de actividad					Tipo de valor							
				Recursos Humanos							Recursos Identificados (Materiales)				Operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA					
				Lic. Enfermería	Tec. Enfermería	Tec. Administrativo	Psicólogo	Psiquiatra	Secretaría	Director/a	Tinta para stencill	Lapicero	Stencil	Mimeógrafo									Papel Bulky				
1	Solicita información del procedimiento para solicitar certificado medico.	Usuario	5										1												1		
2	Orienta al usuario sobre el trámite a realizar	Admisión	5	1									1				1								1		
3	Paciente recibe atención en triaje (peso, talla, funciones vitales)	Triaje	10		1								1	1	1	1	1								1		
4	Realiza cobro por concepto de certificado de salud mental	Admisión	3			1							1				1								1		
5	Paciente recibe atención en admisión	Admisión	5		1								1					1								1	
6	Psicologo da la atención psicologica (entrevista, anamnesis, aplicación de pruebas psicológicas) y remite interconsulta para servicio de psiquiatria	Servicio de Psicología	45				1						1	1	1	1	1	1							1		
7	Psicólogo reporta la atención en la Historia Clínica, hoja HIS a los pacientes atendidos durante la jornada laboral	Servicio de Psicología	5				1						1	1	1	1	1	1							1		
8	Psicólogo devuelve H.C. a admisión y técnica de enfermería entre H.C. a servicio de psiquiatria	Admisión	5				1						1	1	1	1	1	1							1		
9	Psiquiatra da la atención psiquiatrica (entrevista, anamnesis, diagnóstico)	Servicio de Psiquiatria	45					1					1	1	1	1	1	1							1		
10	Psiquiatra rellena formato de certificado de salud mental y reporta la atención en la Historia Clínica, hoja HIS a los pacientes atendidos durante la jornada laboral	Servicio de Psiquiatria	5					1							1			1							1		
11	Tec. Enfermería recibe historia clínica y entrega a Tec. Administrativo	Admisión	5		1								1												1		
12	Tec. Administrativo remite H.C. a secretaria de dirección, secretaria de dirección entrega H.C. a Dirección del HRH	Dirección Ejecutiva	60			1							1												1		
13	Director del HRH revisa H.C. , verifica y visa certificado de salud mental y entrega a secretaria de dirección	Dirección Ejecutiva	15										1	1					1							1	

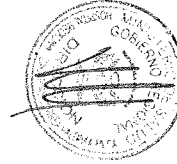


TABLA ASME MEJORADA

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : CERTIFICADO DE SALUD MENTAL.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : ACREDITAR LA SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES QUE SON EVALUADOS SEGUN PROTOCOLO POR EL MEDICO ESPECIALISTA.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de Recursos										Tipo de actividad					Tipo de valor					
				Recursos Humanos							Recursos Identificados (Materiales)					Operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA	
				Lic. Enfermería	Tec. Enfermería	Tec. Administrativo	Psicólogo	Psiquiatra	Secretaría	Director/a	Tinta para stencil	Lapicero	Stencil	Mimeógrafo	Papel Bulky									
14	Tec. Administrativo recoge H.C. de secretaria de dirección, y entrega a admisión en salud mental	Secretaría de Salud Mental	5		1	1											1				1			
15	Tec. Enfermería recibe historia clínica y entrega certificado de salud mental a usuario con un cargo en H.C.	Admisión	10		1									1								1		
16	Tec. Enfermería recibe historia clínica y archivo en admisión	Admisión	5		1																1	1		
TOTAL			233																					
TOTAL DÍAS			0																					

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de HUCA
 Adm. Haydeé HIDALGO GUEVARA
 DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN

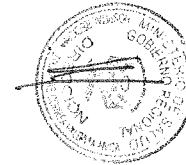
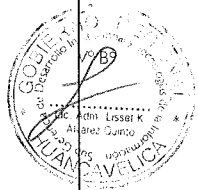
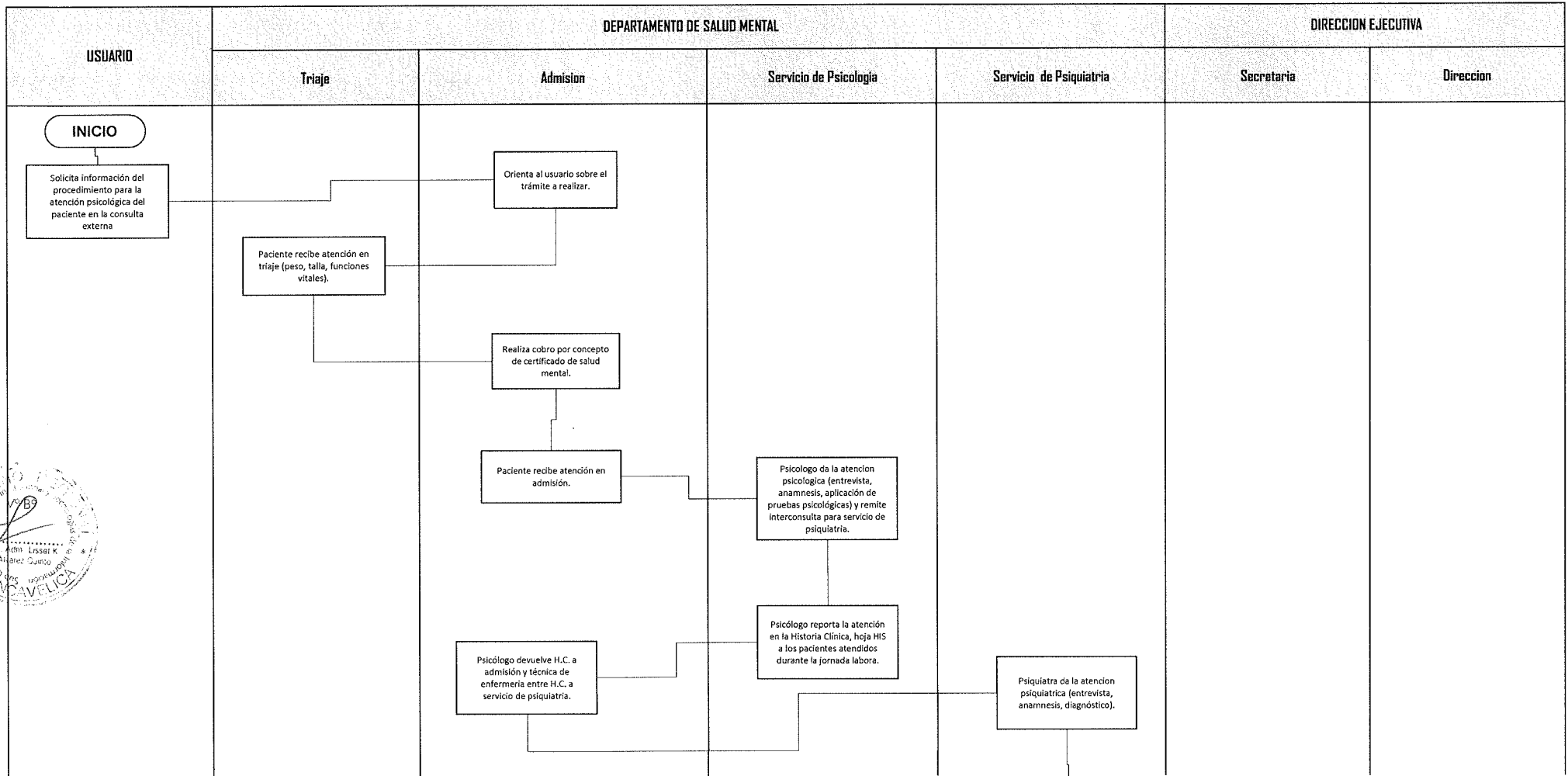


DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : CERTIFICADO DE SALUD MENTAL.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : ACREDITAR LA SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES QUE SON EVALUADOS SEGUN PROTOCOLO POR EL MEDICO ESPECIALISTA



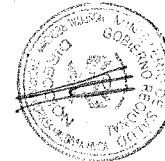
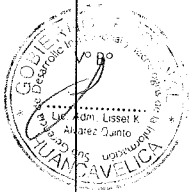
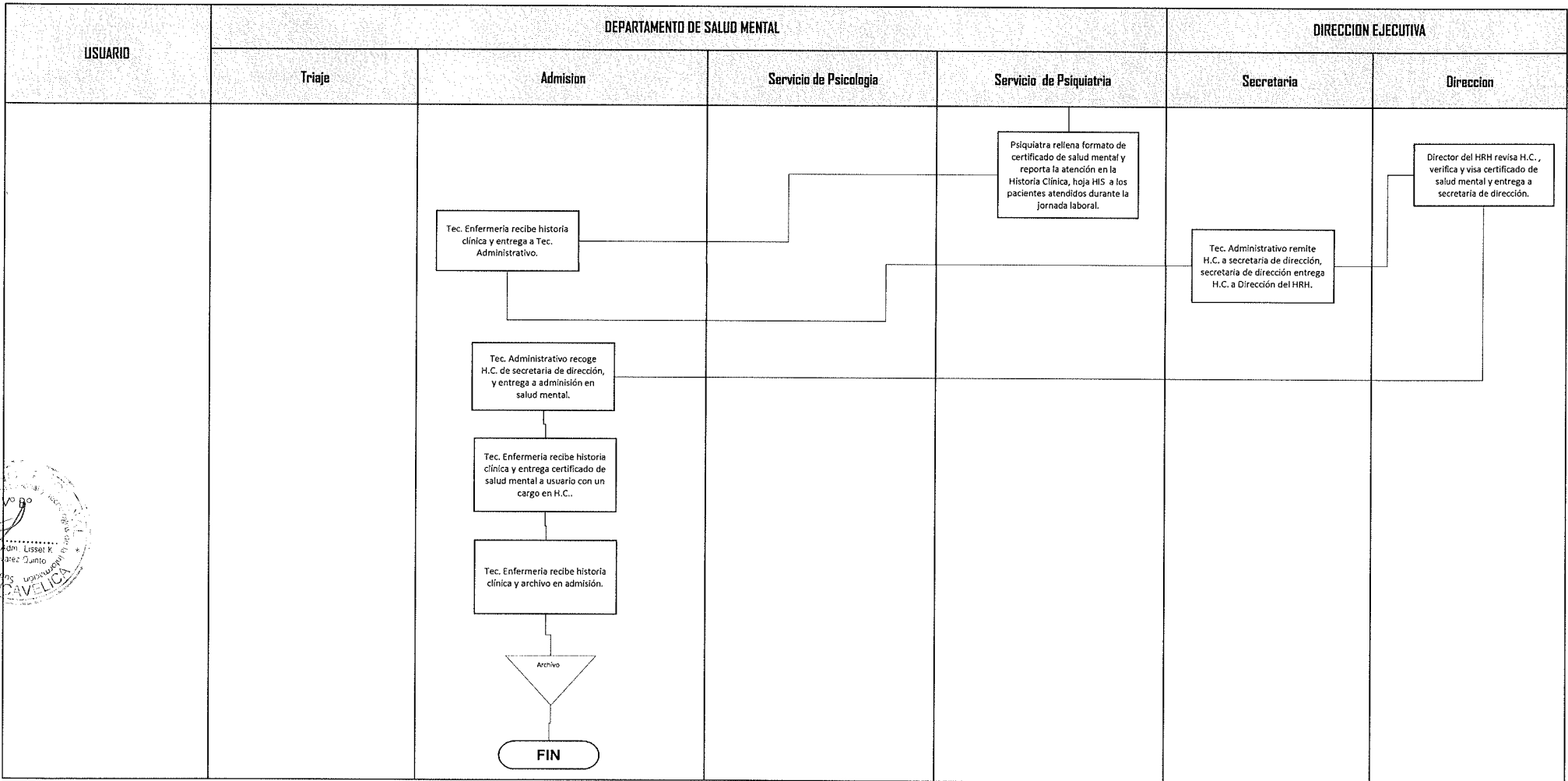


DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : CERTIFICADO DE SALUD MENTAL.
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : ACREDITAR LA SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES QUE SON EVALUADOS SEGUN PROTOCOLO POR EL MEDICO ESPECIALISTA



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional La Cruz del Valle de Hvca

[Firma]

Lic. Adm. Haydes NIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION



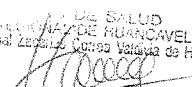
PROCEDIMIENTO N° 06

ATENCION PSIQUIATRICA Y/O PSICOLOGICA DEL PACIENTE EN EMERGENCIA

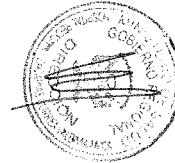
DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO	CODIGO
06/06	MP-HRZCVH-DSM-06
ORGANO	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA UNIDAD ORGANICA: DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
ATENCION PSIQUIATRICA Y/O PSICOLOGICA DEL PACIENTE EN EMERGENCIA	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Establecer mecanismos para el tratamiento y seguimiento de las enfermedades mentales del paciente en emergencia a través de diferentes estrategias de evaluación, diagnóstico, tratamiento, intervención y terapéutica en base a un esquema especializado que cumpla eficazmente con la tarea profesional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley 26842, Ley General de la Salud . 2. Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud 3. Decreto Supremo N° 013-2002-SA Aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud 4. Ley N° 27659 Ley Marco de Modernización de Gestion del Estado 5. Ley N°27444 Ley del Procedimiento Administrativo General 6. Directiva N° 007-MINSA/ OGPP-V.02 Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional
REQUISITOS	
Paciente que acude por emergencia por distintos padecimientos y necesita atención psiquiátrica y/o psicológica.	
INSTRUCCIONES	
De acuerdo a los protocolos de atención clínica del paciente con problemas y trastornos de salud mental.	
FRECUENCIA	
A demanda	
FORMULARIOS	
Historia clínica, Hoja HIS, formatos de acuerdo a normativa vigente y protocolos de atención clínica de pacientes con problemas y trastornos de salud mental.	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE


 Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN





FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION PSIQUIATRICA DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACION
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : ESTABLECER MECANISMOS PARA EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES DEL PACIENTE DE EMERGENCIA Y SUS FAMILIARES A TRAVES DE DIFERENTES ESTRATEGIAS, TERAPEUTICAS E INTERVENCION.
 ESTABLECER LA EVALUACION PSIQUIATRICA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO EN BASE A UN ESQUEMA ESPECIALIZADO QUE CUMPLA EFICAZMENTE CON LA TAREA PROFESIONAL.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Min)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Emite solicitud de interconsulta del paciente de emergencia al servicio de psiquiatria y/o psicología.	Médico de Guardia	Departamento de Emergencia	Emite	5	Papel Bulky, tinta para stencil, stencil, lapicero, mimeografo.	Historia clínica
2	Recibe solicitud de interconsulta por el Médico de Guardia, revisa nombre, N° de cama, diagnóstico y el motivo de interconsulta. Deriva a Salud Mental	Lic. Enfermería	Departamento de Emergencia	Deriva	5	Papel Bulky, tinta para stencil, stencil, lapicero, mimeografo.	Historia clínica
3	Revisa la Historia Clínica del paciente. Acude a la cama del paciente con Historia Clínica.	Psiquiatra/ Psicólogo	Departamento de Salud Mental	Revisa	5	Papel Bulky, tinta para stencil, stencil, lapicero, mimeografo.	Historia clínica
4	Realiza la evaluación psiquiátrica, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en base a un esquema especializado.	Psiquiatra/ Psicólogo	Departamento de Salud Mental	Evalua	60	Papel Bulky, tinta para stencil, stencil, lapicero, mimeografo.	Historia clínica
5	Registran en la Historia Clínica y dá seguimiento al caso	Psiquiatra/ Psicólogo	Departamento de Salud Mental	Registra	10	Papel Bulky, tinta para stencil, stencil, lapicero, mimeografo.	Historia clínica
6	Notifica la atencion en la hoja diaria de consulta del HIS.	Psiquiatra/ Psicólogo	Departamento de Salud Mental	Notifica	5	Lapicero	Hoja HIS

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 Hospital Regional de Huancavelica
 U. Adm. Haydee Lizasoain
 DE LA UNIDAD





TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA U ORGANO : DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION PSIQUIATRICA DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACION

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : ESTABLECER MECANISMOS PARA EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SUS FAMILIARES A TRAVES DE DIFERENTES ESTRATEGIAS, TERAPEUTICAS E INTERVENCION.

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de recursos							Tipo de actividad					Tipo de valor			
				Recursos Humanos			Recursos Indetificables (Materiales)				operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA	
				Médico de Guardia	Lic. Enfermería	Psiquiatra o Psicólogo	Tinta para stencil	Lapicero	Stencil	Mimeógrafo									Papel Bulky
1	Emite solicitud de interconsulta del paciente de emergencia al servicio de psiquiatría y/o psicología.	Departamento de Emergencia	5	1			1	1	1	1	1					1			
2	Recibe solicitud de interconsulta por el Médico de Guardia, revisa nombre, N° de cama, diagnóstico y el motivo de interconsulta. Deriva a Salud Mental	Departamento de Emergencia	5		1		1	1	1	1		1				1			
3	Revisa la Historia Clínica del paciente. Acude a la cama del paciente con Historia Clínica.	Departamento de Salud Mental	5			1	1	1	1	1		1					1		
4	Realiza la evaluación psiquiátrica, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en base a un esquema especializado.	Departamento de Salud Mental	60			1	1	1	1	1	1					1			
5	Registran en la Historia Clínica y dá seguimiento al caso	Departamento de Salud Mental	10			1	1	1	1	1	1					1			
6	Notifica la atención en la hoja diaria de consulta del HIS.	Departamento de Salud Mental	5			1	1				1					1			
TOTAL			90																
TOTAL DÍAS			0																

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



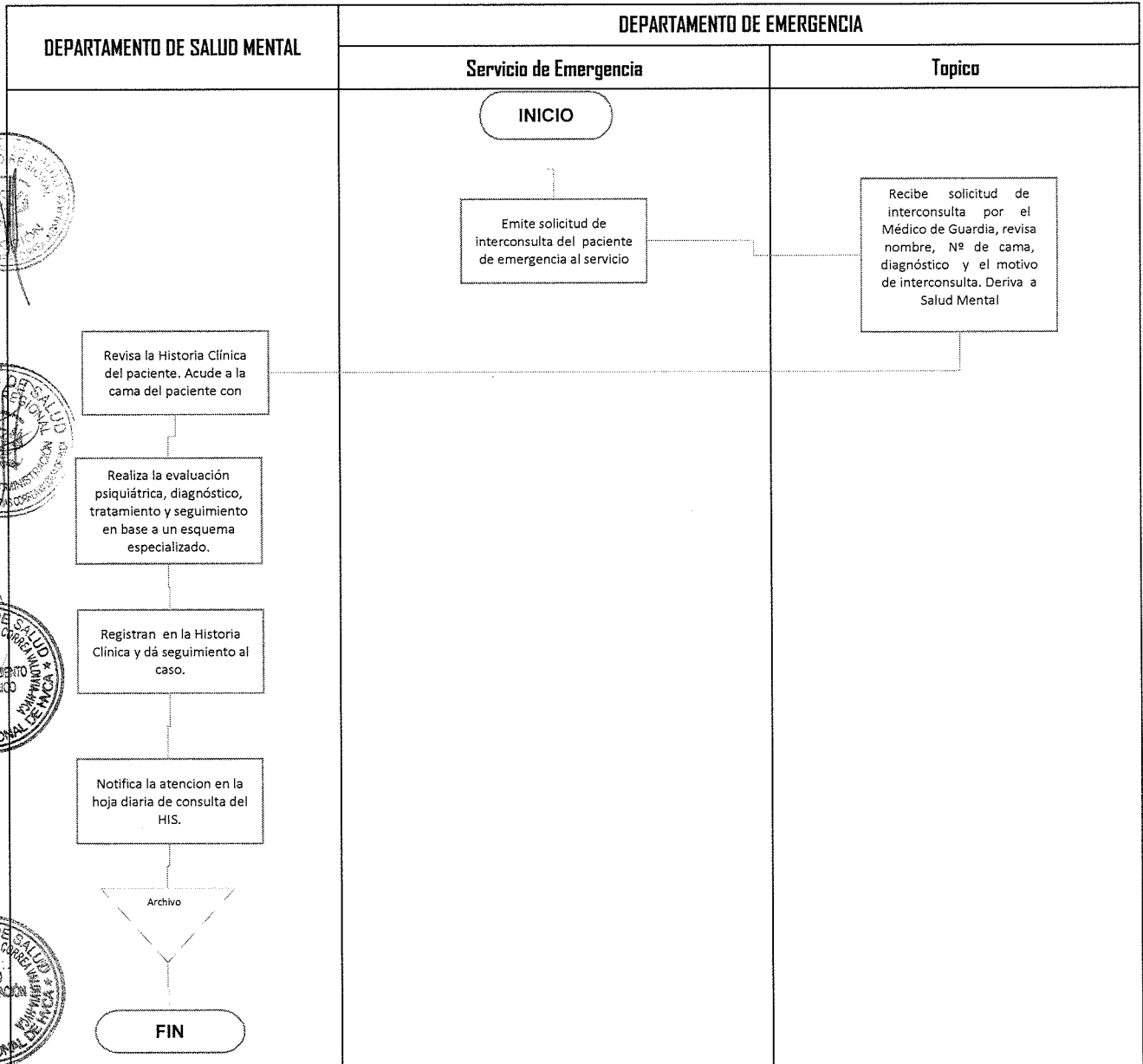
MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO CENTRAL DE HONDURAS
 Hospital Regional de la Unidad de Salud Mental de la FVCA y CDTTS

[Firma]

Lic. Adm. Haydée HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACIÓN

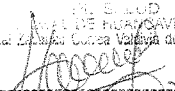
DIAGRAMA DE BLOQUES

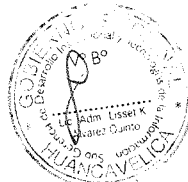
UNIDAD ORGANICA U ORGANO : DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION PSIQUIATRICA Y/O PSICOLOGICA DEL PACIENTE EN EMERGENCIA .
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : ESTABLECER MECANISMOS PARA EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SUS FAMILIARES A TRAVES DE DIFERENTES ESTRATEGIAS, TERAPEUTICAS E INTERVENCION.



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE


 Hayse MALDONADO GUEVARA
 UNIDAD RACIONALIZACION





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA

2016

INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

ORGANO : HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA

Nº	CODIGO	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL
1	MP-HRZCVH-GO-01	ATENCION EN EMERGENCIA GINECO- OBSTETRICA	3
2	MP-HRZCVH-GO-02	ATENCION EN HOSPITALIZACION GINECO- OBSTETRICA	
	MP-HRZCVH-GO-03	ATENCION EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE OBSTETRICA	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia
[Signature]
Lic. Adm/ Haydee HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

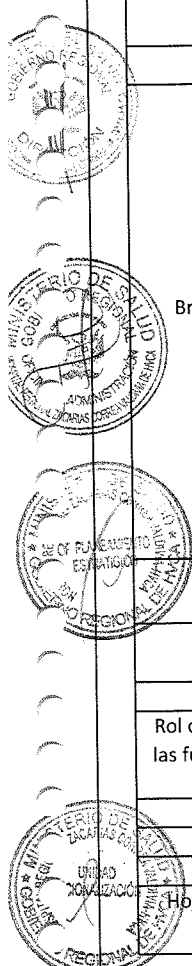




PROCEDIMIENTO N° 01

ATENCION EN EMERGENCIA GINECO OBSTETRICA

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
01/03	MP-HRZCVH- GO - 01
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
ATENCION EN EMERGENCIA GINECO OBSTETRICA	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Brindar atencion de calidad y oportuna a las pacientes que consultan por emergencia obstetrica	1. Ley del Ministerio de Salud N° 27657 y su Reglamento. 2. Decreto Legislativo N° 1161-Ley de Organización Funciones del Ministerio de Salud. 3. Art. 13.15 inciso i y 24 de la Ley Nro 26842, Ley General de Salud, publicado el 20 de julio de 1997. 4. Reglamento de la Ley Nro 27604- Ley que modifica la Ley General de Salud Nro 26842, respecto de la obligacion de los establecimientos de salud a dar atencion medica en casos de emergencias y partos, que consta de 16 articulos y una disposicon complementaria y final 5.R.D. Nro 494-2014-D-HD-HVCA/OP del 24 de junio del 2014 que aprueba las Guías clinicas y de procedimientos en emergencias obstetricas del Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Departamental de Huancavelica 6. Ordenanza Regional N°313-GOB:REG-HVCA/CR, Aprueban Estructura Organica,Reglamento de Organización y Funciones y CAP del Hospital Departamental de Huancavelica.
REQUISITOS	
Paciente con emergencia de Prioridad II, III	
INSTRUCCIONES	
Rol de turno del personal medico, obstetra y personal tecnico en enfermeria cobertura de 24 horas. Ultimo informe de evaluacion de las funciones obstetricas con 80% de aprobacion. Obstetras con especialidad en emergencias obstetricas. Personal capacitado en RCP basica y avanzado	
FRECUENCIA	
Diario	
FORMULARIOS	
Hoja de emergencia, historia clinica obstetrica, ficha de validacion de usuario SIS, carne perinatal, Libro de registro de emergencias obstetricas	



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

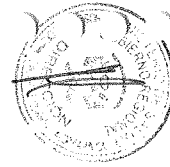
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
 Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica

[Firma]

Lic. Adm. **ROSA NIDALSO GUEVARA**
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

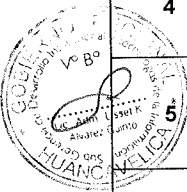


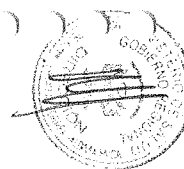


FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION EN EMERGENCIA DE GINECO- OBSTETRICIA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR ATENCION DE CALIDAD Y OPORTUNA A LAS PACIENTES QUE CONSULTAN POR EMERGENCIA OBSTETRICA OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Recepciona a paciente, evalua y determina condicion de emergencia (prioridad II y III), comunica a medico de guardia	Obstetra	Servicio de Emergencia Topico de Obstetricia	Recepciona	5	Lapicero, papel bulky.	Carne perinatal Hoja de referencia.
2	Identifica a la gestante, solicita DNI, carne perinatal, hoja de referencia	Obstetra	Servicio de Emergencia Topico de Obstetricia	identifica	1	Lapicero, papel bulky.	Historia clinica
3	Registra en la hoja de emergencia, motivo de consulta y controla signos vitales	Obstetra	Servicio de Emergencia Topico de Obstetricia	Registra	8	Lapicero, papel bulky.	Hoja de emergencia Carne perinatal Hoja de referencia
4	Verifica cobertura por seguro	Tecnico en Administracion.	Unidad de seguros	Visa	5	pc, impresora, papel bon , tonner, lapicero	sistema de SIS
5	Prepara a paciente para evaluacion, coloca bata, recolecta muestra de orina, pesa y talla	Tecnico en enfermeria	Servicio de Emergencia Topico de Obstetricia	Prepara	8	lapicero,	Cuaderno de reporte
6	Registra la evaluacion al paciente y comunica a medico especialista	Obstetra	Servicio de Emergencia Topico de Obstetricia	Evalua/comunica	8	Lapicero,	Hoja de emergencia Historia clinica
7	Evalua a paciente, realiza ecografia, diagnostica, prescribe medicamentos, solicita exámenes de apoyo al diagnostico, registra formato unico de atencion	Medico Ginecologo	Servicio de Emergencia Topico de Obstetricia	Evalua/Realiza /Solicita	15	Lapicero,	Hoja de emergencia Historia clinica
8	Informa a familiares estado del paciente	Medico Ginecologo	Servicio de Emergencia Topico de Obstetricia	Informa	5	ninguno	Historia clinica





FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION EN EMERGENCIA DE GINECO- OBSTETRICIA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR ATENCION DE CALIDAD Y OPORTUNA A LAS PACIENTES QUE CONSULTAN POR EMERGENCIA OBSTETRICA OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
9	Realiza procedimientos indicados por medico tratante, brinda consejeria para realizar la prueba rapida VIH, prepara historia clinica y elabora historia clinica perinatal	Obstetra	Servicio de Emergencia Topico de Obstetricia	Realiza	10	Lapicero, papel bulky.	Historia clinica
10	Apoya en los procedimientos, cuidados que requiera la paciente, traslada a sala de apoyo al diagnostico, recoge resultados de laboratorio y medicamentos	Tecnico en enfermeria	Servicio de Emergencia Topico de Obstetricia	Apoya	20	Lapicero, papel bulky.	Cuaderno de reporte
11	Toma muestras de sangre a paciente y emite resultado de examen de laboratorio.	Tecnologo medico	Departamento de Laboratorio y Patologia Clinica	Toma	2	papel bon , lapicero	Historia clinica
12	Realiza exámenes de apoyo al diagnostico de Imágenes y emite resultado del examen realizado.	Tecnologo medico	Departamento de diagnostico de Imágenes.	Realiza	20	papel bon , lapicero	Historia clinica
13	Dispensa medicamentos prescritos.y registra en sistema	Tecnico en farmacia	Departamento de Farmacia	Dispensa	10	pc,impresora, papel bon , tonner, lapicero.	Receta medica.
14	Registra en el libro de registro de emergencia obstetrica, traslada a paciente a hospitalizacion, entrega historia clinica y medicamentos	Obstetra	Servicio de Emergencia Topico de Obstetricia	Registra/Traslada/ Entrega	3	pc,impresora, papel bon , tonner, lapicero.	Libro de registro emergencia obstetrica Historia clinica

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



[Handwritten Signature]
 LIC. Adny HUIDO HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION



TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION EN EMERGENCIA DE GINECO- OBSTETRICIA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR ATENCION DE CALIDAD Y OPORTUNA A LAS PACIENTES QUE CONSULTAN POR EMERGENCIA OBSTETRICA

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de recursos											Tipo de actividad					Tipo de valor						
				Recursos Humanos						Recursos Indentificables (Materiales)					operación	Revision	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA				
				Obstetra	Tec. En Enfermeria.	Tec. Administrativo	Tecnologo Medico.	Tec. En Farmacia.	Medico Ginecologo.	PC	Papel Bond	Thoner	Lapicero	Impresora									Papel Bulky			
1	Recepciona a paciente, evalua y determina condicion de emergencia (prioridad II y III), comunica a medico de guardia	Servicio de Emergencia- Topico de Obstetricia	5	1													1						1			
2	Identifica a la gestante, solicita DNI, carne perinatal, hoja de referencia	Servicio de Emergencia- Topico de Obstetricia	1	1													1								1	
3	Registra en la hoja de emergencia, motivo de consulta y controla signos vitales	Servicio de Emergencia- Topico de	8	1													1							1		
4	Verifica cobertura por seguro	Unidad de seguros	5			1					1		1	1			1							1		
5	Prepara a paciente para evaluacion, coloca bata, recolecta muestra de orina, pesa y talla	Servicio de Emergencia- Topico de	8		1												1							1		
6	Registra la evaluacion al paciente y comunica a medico especialista	Servicio de Emergencia- Topico de Obstetricia	8	1													1							1		
7	Evalua a paciente, realiza ecografia, diagnostica, prescribe medicamentos, solicita exámenes de apoyo al diagnostico, registra formato unico de atencion	Servicio de Emergencia- Topico de	15								1						1							1		
8	Informa a familiares estado del paciente	Servicio de Emergencia- Topico de	5	1														1							1	





TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION EN EMERGENCIA DE GINECO- OBSTETRICIA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR ATENCION DE CALIDAD Y OPORTUNA A LAS PACIENTES QUE CONSULTAN POR EMERGENCIA OBSTETERICA

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de recursos											Tipo de actividad					Tipo de valor					
				Recursos Humanos						Recursos Indetificables (Materiales)					operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	S/A			
				Obstetra	Tec. En Enfermería.	Tec. Administrativo	Tecnologo Medico.	Tec. En Farmacia.	Medico Ginecologo.	PC	Papel Bond	Thoner	Lapicero	Impresora									Papel Bulky		
9	Realiza procedimientos indicados por medico tratante, brinda consejeria para realizar la prueba rapida VIH, prepara historia clinica y elabora historia clinica perinatal	Servicio de Emergencia- Topico de Obstetricia	10	1			1						1									1			
10	Apoya en los procedimientos, cuidados que requiera la paciente, traslada a sala de apoyo al diagnostico, recoge resultados de laboratorio y medicamentos	Servicio de Emergencia- Topico de	20		1											1							1		
11	Toma muestras de sangre a paciente y emite resultado de examen de laboratorio.	Departamento de Laboratorio y Patologia Clinica	2				1			1	1	1	1	1		1							1		
12	Realiza exámenes de apoyo al diagnostico de Imágenes y emite resultado del examen realizado.	Departamento de diagnostico de Imágenes.	20				1			1	1	1	1	1		1							1		
13	Dispensa medicamentos prescritos.y registra en sistema	Departamento de Farmacia	10					1		1	1	1	1	1		1							1		
14	Registra en el libro de registro de emergencia obstetrica, traslada a paciente a hospitalizacion, entrega historia clinica y medicamentos	Servicio de Emergencia- Topico de Obstetricia	3				1									1							1		
TOTAL			120																						
TOTAL DÍAS			0																						

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

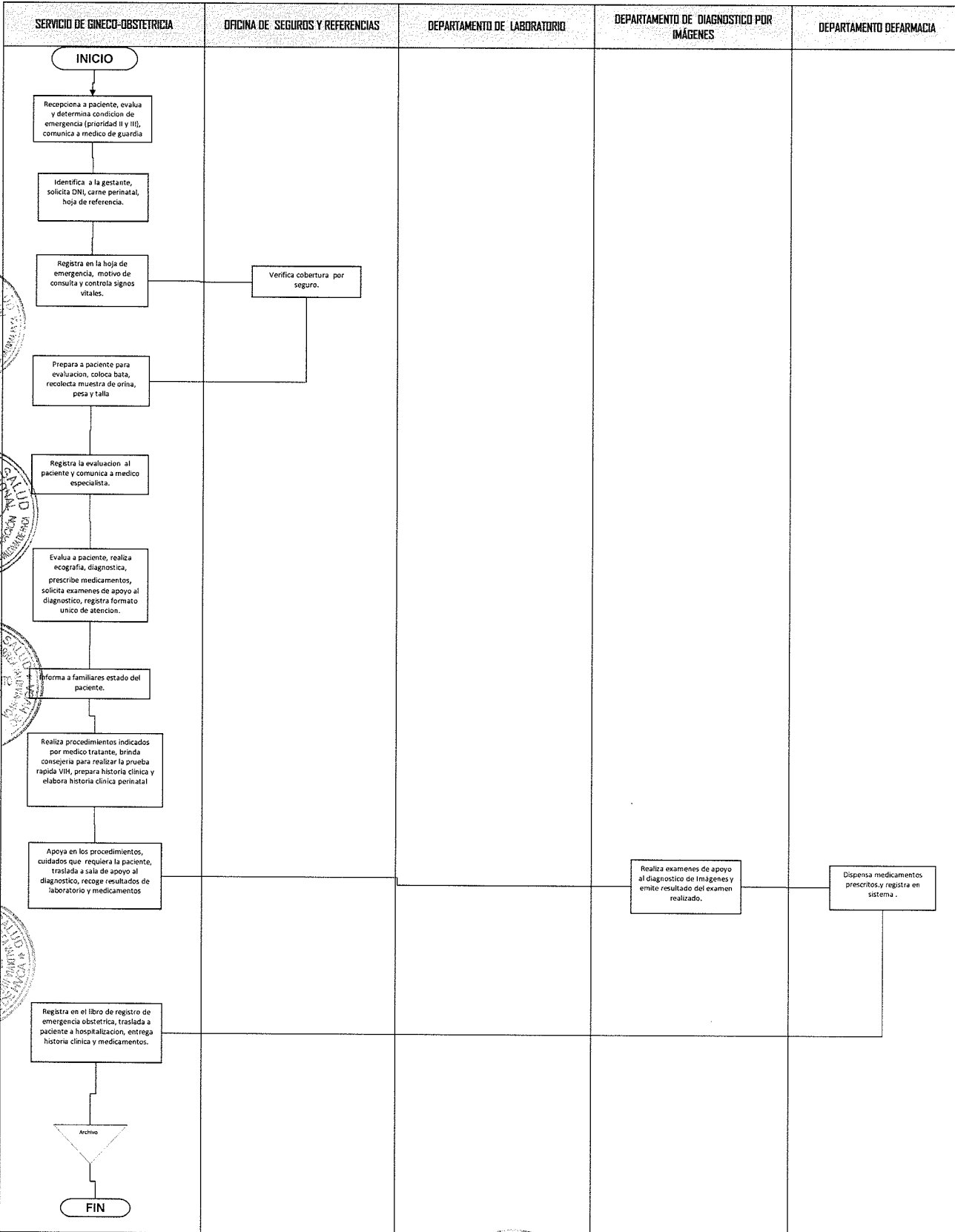
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



COMANDO EN JEFE
 DEPARTAMENTO DE SALUD
 DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS
 Lic. Acm. Waydes HIDALGO CUEVARRA
 JEFE DE LA UNIDAD NACIONALIZACION

DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION EN EMERGENCIA DE GINECO- OBSTETRICIA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR ATENCION DE CALIDAD Y OPORTUNA A LAS PACIENTES QUE CONSULTAN POR EMERGENCIA OBSTETRICA.

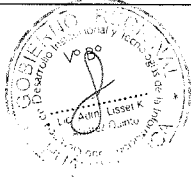


FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
 Hospital Regional Carlos Costa Valdivia de HUCA

 DR. NAYES HIDALGO GUEVARA
 UNIDAD RACIONALIZACION





PROCEDIMIENTO N° 02

ATENCION EN HOSPITALIZACION EN GINECO - OBSTETRICIA

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
02/03	MP-HRZCVH-GO-02
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
ATENCION EN HOSPITALIZACION EN GINECO - OBSTETRICIA	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Brindar atención a los pacientes que requieren para la resolución de la descompensación aguda de su enfermedad y Disminuir la morbi-mortalidad materna perinatal	<p>1. Ley del Ministerio de Salud N° 27657 y su Reglamento. Decreto Legislativo N° 1161-Ley de Organización Funciones del Ministerio de Salud.</p> <p>2. RM N° 386-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de salud de los servicios de emergencia. DS N° 016-2002-SA, aprueba reglamento de ley N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención medica en caso de emergencias y partos</p> <p>3. Ordenanza Regional N°313-GOB:REG-HVCA/CR, Aprueban Estructura Organica, Reglamento de Organización y Funciones y CAP del Hospital Departamental de Huancavelica.</p>
REQUISITOS	
GESTANTES CON PATOLOGIAS Y EN TRABAJO DE PARTO	
INSTRUCCIONES	
PERSONAL DE OBSTETRICIA ESPECIALISTA, CAPACITADO CON HABILIDADES Y DESTREZAS EN EL MANEJO OBSTETRICO	
FRECUENCIA	
Mensual	
FORMULARIOS	
INFORMES, HISS, CUADERNO DE REGISTRO, SIP	

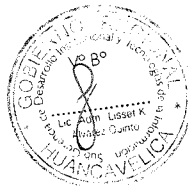
FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

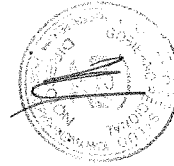
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
Hospital Regional de Huancavelica

[Firma]

Lic. Adm. Mayra HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

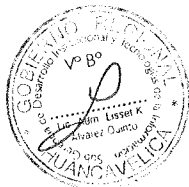


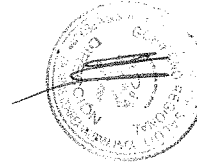


FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION EN HOSPITALIZACION DE GINECO- OBSTETRICIA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR ATENCIÓN A LOS PACIENTES QUE REQUIEREN PARA LA RESOLUCIÓN DE LA DESCOMPENSACIÓN AGUDA DE SU ENFERMEDAD Y DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD MATERNA PERINATAL

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Recepciona a paciente, proveniente de Emergencia y Consultorios Externos. Revisa la H.CL, orden de hospitalización, ficha de AUS, ordenes de laboratorio efectivizados	Obstetra Especialista	Departamento de Gineco - Obstetricia	Recepciona	5	Lapicero	cuaderno de registro
2	Traslada al paciente a su ambiente, se asigna cama y se brinda medidas de Confort.	Tec. Enfermeria	Departamento de Gineco - Obstetricia	Traslada	5	silla de ruedas, camilla,	cuaderno de reporte
3	Evalúa a paciente, realiza examen clínico y obstétrico, consigna datos de la Anamnesis.	Obstetra Especialista	Departamento de Gineco - Obstetricia	Evaluación	15	Formatos, Doppler, Cinta obstétrica, tensiometro, estetoscopio, Lapicero	Historia Clínica, Kardex
4	Verifica el orden de la Historia Clínica, Impresión diagnostica, verifica medicamentos y Kardex	Obstetra Especialista	Departamento de Gineco - Obstetricia	Verifica	5	Formatos	Historia Clínica, Kardex
5	Administra y registra las indicaciones medicas de acuerdo al horario establecido.	Obstetra Especialista	Departamento de Gineco - Obstetricia	Administra	10	Lapicero	Historia Clínica, Kardex
6	Evalúa Resultados de laboratorio	Médico Especialista	Departamento de Gineco - Obstetricia	Evalua	5	Formatos	Historia Clínica, Kardex
7	Evalúa y registra evolución de paciente en HCL	Médico Especialista	Departamento de Gineco - Obstetricia	Evalua y registra	15	Lapicero, formatos	Historia Clínica
8	Indica terapeutica, prescribiendo recetas y/o ordenes de exámenes auxiliares	Médico Especialista	Departamento de Gineco - Obstetricia	Indica	5	Lapicero, formatos	Historia Clínica





FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

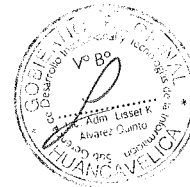
UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION EN HOSPITALIZACION DE GINECO- OBSTETRICIA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR ATENCIÓN A LOS PACIENTES QUE REQUIEREN PARA LA RESOLUCIÓN DE LA DESCOMPENSACIÓN AGUDA DE SU ENFERMEDAD Y DISMINUIR LA MORBI-
 MORTALIDAD MATERNA PERINATAL

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
9	Recoge y verifica las recetas medicas.	Tec. Enfermeria	Departamento de Gineco - Obstetricia	Recoge y entrega	15	Lapicero	Kardex de farmacia
10	Comunica estado y evolución de paciente a medico de guardia.	Obstetra Especialista	Departamento de Gineco - Obstetricia	Comunica	5	Lapicero	Historia Clínica
11	Evalúa a paciente y comunica a familiar sobre su estado	Médico Especialista	Departamento de Gineco - Obstetricia	Evalua y comunica	10	Lapicero	Historia Clínica
12	Traslada a paciente a centro obstetrico, SOP, según indicación medica	Tec. Enfermería	Departamento de Gineco - Obstetricia	Traslada	3	silla de ruedas, camilla	Historia Clínica
13	Indica y determina la condición de alta del paciente y deja indicaciones	Médico Especialista	Departamento de Gineco - Obstetricia	Indica	10	lapiceros, formatos	Historia Clínica
14	Registra el alta de paciente	Obstetra Especialista	Departamento de Gineco - Obstetricia	registra	5	lapiceros, formatos	libro de registros, historia clínica
15	Genera alta y archiva Historia Clinica	Tecnico Administrativo	Unidad de estadistica Estadistica y/o SIS	Archiva	15	lapiceros, formatos	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

Haydee Fidalgo Cuevara
 Lic. Adm. Haydee FIDALGO CUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION



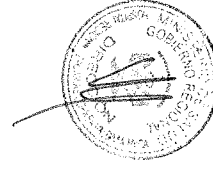


TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION EN HOSPITALIZACION DE GINECO- OBSTETRICIA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR ATENCIÓN A LOS PACIENTES QUE REQUIEREN PARA LA RESOLUCIÓN DE LA DESCOMPENSACIÓN AGUDA DE SU ENFERMEDAD Y DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA PERINATAL

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	CONTADOR DE REGISTROS										Tipo de actividad					Tipo de valor				
				Recursos Humanos				Recursos Indentificables (Materiales)						operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA		
				Obstetra Especialista	Tec. Enfermería	Médico Especialista	Técnico Administrativo	Camilla,	Silla de ruedas	Formatos	Lapicero	Doppler	Tensiómetro									Estetoscopio.	
1	Recepciona a paciente, proveniente de Emergencia y Consultorios Externos. Revisa la H.CL, orden de hospitalización, ficha de AUS, ordenes de laboratorio efectivizados	Departamento de Gineco-Obstetricia	5	1											1						1		
2	Traslada al paciente a su ambiente, se asigna cama y se brinda medidas de Confort.	Departamento de Gineco-Obstetricia	5		1											1							1
3	Evalúa a paciente, realiza examen clínico y obstétrico, consigna datos de la Anamnesis.	Departamento de Gineco-Obstetricia	15			1					1				1							1	
4	Verifica el orden de la Historia Clínica, Impresión diagnostica, verifica medicamentos y Kardex	Departamento de Gineco-Obstetricia	5	1												1							1
5	Administra y registra las indicaciones medicas de acuerdo al horario establecido.	Departamento de Gineco-Obstetricia	10	1							1				1							1	
6	Evalúa Resultados de laboratorio	Departamento de Gineco-Obstetricia	5			1					1				1							1	
7	Evalúa y registra evolución de paciente en HCL	Departamento de Gineco-Obstetricia	15			1			1	1	1	1		1	1							1	
8	Indica terapeutica, prescribiendo recetas y/o ordenes de exámenes auxiliares	Departamento de Gineco-Obstetricia	5			1					1			1	1							1	
9	Recoge y verifica las recetas medicas.	Departamento de Gineco-Obstetricia	15		1						1		1			1						1	
10	Comunica estado y evolución de paciente a medico de guardia.	Departamento de Gineco-Obstetricia	5	1							1		1		1							1	



DEPARTAMENTO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional de Huancavelica
 Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

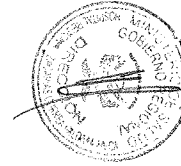


TABLA ASME VERSION MEJORADA

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION EN HOSPITALIZACION DE GINECO- OBSTETRICIA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : BRINDAR ATENCIÓN A LOS PACIENTES QUE REQUIEREN PARA LA RESOLUCIÓN DE LA DESCOMPENSACIÓN AGUDA DE SU ENFERMEDAD Y DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA PERINATAL

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	CONTADOR DE REGISTROS										Tipo de actividad					Tipo de valor			
				Recursos Humanos				Recursos Indetificables (Materiales)						operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA	
				Obstetra Especialista	Tec. Enfermería	Médico Especialista	Técnico Administrativo	Camilla,	Silla de ruedas	Formatos	Lapicero	Doppler	Tensiómetro									Estetoscopio.
11	Evalúa a paciente y comunica a familiar sobre su estado	Departamento de Gineco-Obstetricia	10	1							1	1			1					1		
12	Traslada a paciente a centro obstetrico, SOP, según indicación medica	Departamento de Gineco-Obstetricia	3		1											1					1	
13	Indica y determina la condición de alta del paciente y deja indicaciones	Departamento de Gineco-Obstetricia	10			1									1						1	
14	Registra el alta de paciente	Departamento de Gineco-Obstetricia	5	1											1						1	
15	Genera alta y archiva Historia Clinica	Unidad de estadística Estadística y/o SIS	15				1								1							1
TOTAL			128																			
TOTAL DÍAS			0																			

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
 Hospital Regional de Huancavelica
 Lic. Adm. Flavio HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION



DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA

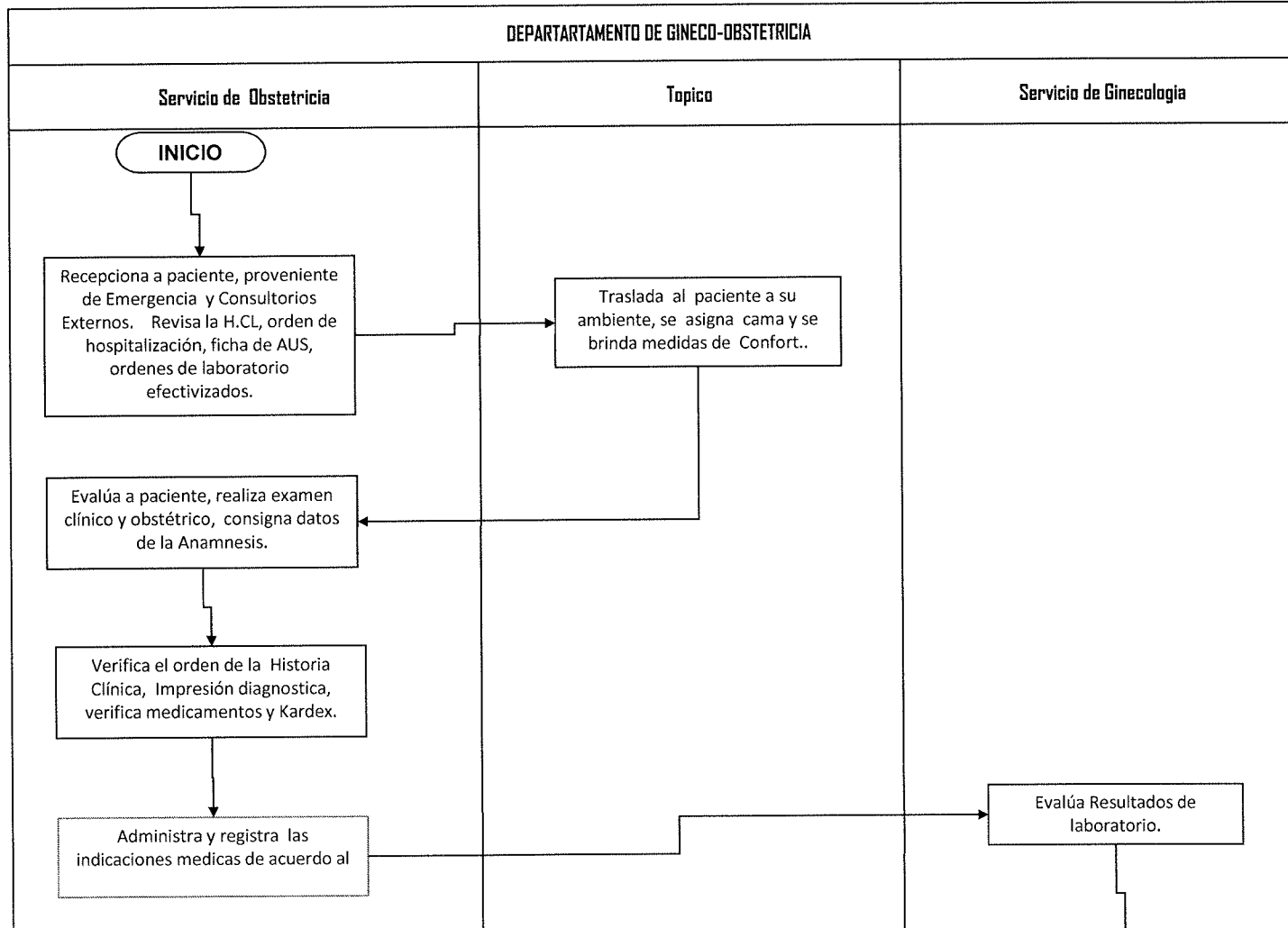
: DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

: ATENCION EN HOSPITALIZACION DE GINECO- OBSTETRICIA

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: BRINDAR ATENCIÓN A LOS PACIENTES QUE REQUIEREN PARA LA RESOLUCIÓN DE LA DESCOMPENSACIÓN AGUDA DE SU ENFERMEDAD Y DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA PERINATAL



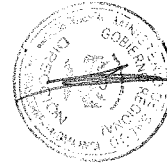
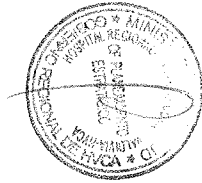


DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA

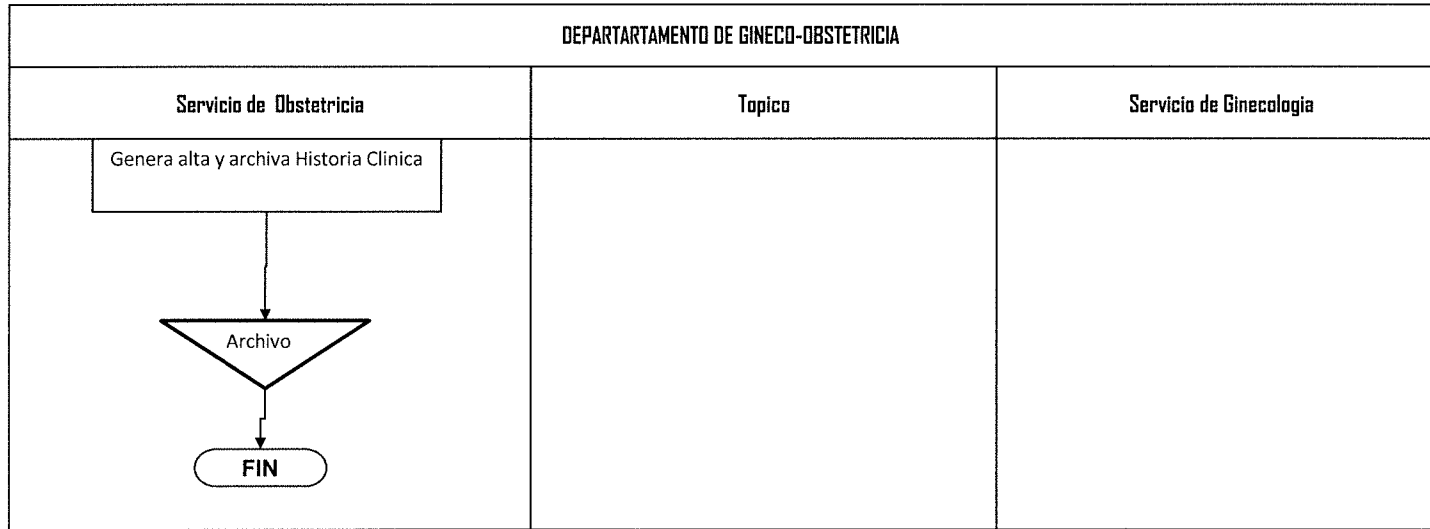
: DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

: ATENCION EN HOSPITALIZACION DE GINECO- OBSTETRICIA

FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: BRINDAR ATENCIÓN A LOS PACIENTES QUE REQUIEREN PARA LA RESOLUCIÓN DE LA DESCOMPENSACIÓN AGUDA DE SU ENFERMEDAD Y DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA PERINATAL



FECHA:NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
Hospital Regional de Huancavelica

[Signature]

Lic. Adm. Hilda HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION



PROCEDIMIENTO N° 03

ATENCION EN CONSULTORIO EXTERNO DE OBSTETRICIA

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
PROCEDIMIENTO N°	CODIGO
03/03	MP-HRZCVH-GO-03
ORGANO O UNIDAD ORGANICA	
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA	
DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	
ATENCION EN CONSULTORIO EXTERNO DE OBSTETRICIA	
FINALIDAD	BASE LEGAL
Disminuir la morbi-mortalidad materna perinatal, facilitando el acceso a los servicios logrando mejorar la salud sexual y reproductiva de la poblacion Huancavelicana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley del Ministerio de Salud N° 27657 y su Reglamento. 2. Decreto Legislativo N° 1161-Ley de Organización Funciones del Ministerio de Salud. 3. Resolución Ministerial N° 572-95-SA/DM, que estableció la Gratuidad de la Atención de Planificación Familiar en los Establecimientos del Ministerio de Salud. 4. Resolución Ministerial N° 495-97-SA/DM, que aprobó las Guías Nacionales de Atención a la Salud Reproductiva 5. RD N° 736-2014-D-HD-HVCA/UP: Guia Tecnica de Manejo y Control del Cancer de Cuello Uterino del Hospital Regional de Huancavelicadel 16 de Setiembre del 2014 6. Ordenanza Regional N°313-GOB:REG-HVCA/CR, Aprueban Estructura Organica, Reglamento de Organización y Funciones y CAP del Hospital Detaramental de Huancavewlica.
REQUISITOS	
POBLACION HUANCAVELICANA QUE REQUIERE LA ATENCION A DEMANDA	
INSTRUCCIONES	
PERSONAL DE OBSTETRICIA COMPROMETIDO CON LAS METAS E INDICADORES MENSUALES	
FRECUENCIA	
Mensual	
FORMULARIOS	
INFORMES, HISS	

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

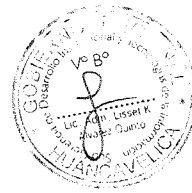
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE.

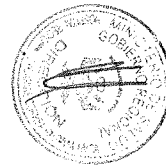


GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica

[Signature]

Lic. Adm. HAYDES HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

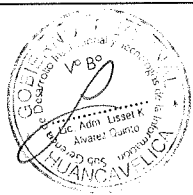




FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE OBSTETRICIA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD MATERNA PERINATAL, FACILITANDO EL ACCESO A LOS SERVICIOS LOGRANDO MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA POBLACION HUANCAVELICANA

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
1	Informa a la usuaria sobre el flujo de atencion en los consultorios de obstetricia	Tec. Enfermeria	Consultorios externos de Obstetricia	Informa	2	folleto	ninguno
2	Otorga cupo de atencion a la usuaria	Tec. Enfermeria	Consultorios externos	Otorga	10	papel bond, lapicero,tampon	cuaderno de registro
3	Registra los datos de las usurias y otorga Historia Clinica Si es paciente nueva Apertura Historia Clinica No es paciente nueva Ubica Historia Clinica	Tec. Administrativo	Unidad de Estadistica.	Registra	10	pc,impresora, papel, tonner, carpeta de Historia Clinica	sistema de Registro
4	Traslada Historia Clinica al servicio de Consultorio Externo de Obstetricia	Tec. Enfermeria	Serv. Obstetricia	Traslada	3	Ninguno	Ninguno
5	Recepiona, verifica los datos de la usuaria y de Historia Clinica	obstetra	Serv. Obstetricia	Recepiona y verifica,	2	Ninguno	Ninguno
6	Atiende a la usuaria de acuerdo a la demanda de la usuaria	obstetra	Serv. Obstetricia	Atiende	30	Historia Clinica, lapicero, tampon	Historia Clinica. Historia ClinicaAP,
7	Genera recetas de tratamiento y/o ordenes de labotario Si requiere exámenes auxiliares Se solicita de acuerdo al Diagnostico. No requiere exámenes auxiliares Continua su seguimiento	obstetra	Serv. Obstetricia	Genera	5	lapicero, tampon	Historia Clinica, recetarios, ordenes de laboratorio





FICHA DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE OBSTETRICIA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD MATERNA PERINATAL, FACILITANDO EL ACCESO A LOS SERVICIOS LOGRANDO MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA POBLACION HUANCAVELICANA

Nº	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	PERSONAL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ACCION EJECUTADA	TIEMPO (Minutos)	MATERIALES O EQUIPOS UTILIZADOS	CONTROL Y REGISTRO DE LA ACCION EJECUTADA
8	Informa resultados de laboratorios solicitados	Tecnologo Medico	Departamento de Laboratorio	Informa	20	lapicero, papel, tampon	formato de resultados, libro de registro
9	Atiende recetas prescritas.	Tecnico en farmacia	Departamento de Farmacia	Distribuye	5	pc, impresora, papel, tonner, receta	sistema de Registro
10	Orienta e informa de forma clara y veraz sobre su salud , los cuidados que debe tener, el tratamiento que debe seguir	obstetra	Serv. Obstetricia	Orienta	15	folletos	Libro de registro
11	Genera cita de seguimiento	obstetra	Serv. Obstetricia	Genera	5	Lapicero, carnet de seguimiento	carnet de seguimiento, libro de registro
12	Registra la atencion de acuerdo a la codificacion HISS,	obstetra	Serv. Obstetricia	Registra	10	Lapicero, tampon	hojas HISS,
13	Traslada Historia Clinica a la oficina de estadistica	Tec. Enfermeria	Serv. Obstetricia	Traslada	3	Ninguno	Ninguno
14	Archiva la Historia Clinica	Tec. Administrativo	Unidad de Estadistica.	Archiva	3	Ninguno	ninguno

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

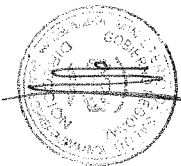


MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 Hospital Reg. y Especialidades Correo Valdivia de Huca

 Lic. Adm. Haydee HIDALGO GUEVARA
 JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION



TABLA ASME VERSION MEJORADA



UNIDAD ORGANICA

: DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO

: ATENCION EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE OBSTETRICIA

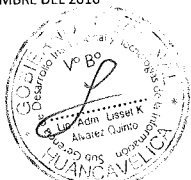
FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

: DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD MATERNA PERINATAL, FACILITANDO EL ACCESO A LOS SERVICIOS LOGRANDO MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA POBLACION HUANCARELICANA

PASO	SECUENCIA DE PASOS (INICIO/FIN)	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	Tiempo (minutos)	Contador de recursos										Tipo de actividad					Tipo de valor													
				Recursos Humanos					Recursos Indetificables (Materiales)					operación	Revisión	Traslado	Espera	Archivo	VA	Control	SVA											
				Tec. Enfermería	Tec. Administrativa	Tecnólogo Médico	Obstetra	Tec. En Farmacia	PC	Papel/Band	Timbre	Lapicero	Impresora									Afiches										
1	Informa a la usuaria sobre el flujo de atención en los consultorios de obstetricia	Consultorios externos de Obstetricia	5	1																	1											
2	Otorga cupo de atención a la usuaria	Consultorios externos	10	1						1		1										1										
3	Registra los datos de las usuarias y otorga HCL Si es paciente nueva Apertura HCL No es paciente nueva Busca HCL	Unidad de Estadística.	10		1					1	1	1	1	1		1						1										
4	Traslada HCL al servicio de Consultorio Externo de Obstetricia	Serv. Obstetricia	3	1									1					1						1								
5	Recepiona, verifica los datos de la usuaria y de HCL	Serv. Obstetricia	2				1									1								1								
6	Atiende a la usuaria de acuerdo a la demanda de la usuaria	Serv. Obstetricia	30				1			1		1			1									1								
7	Genera recetas de tratamiento y/o ordenes de laboratorio si requiere exámenes auxiliares (Se solicita) no requiere exámenes auxiliares (continua su seguimiento)	Serv. Obstetricia	5				1					1			1									1								
8	Informa resultados solicitados	Departamento de Laboratorio	20			1			1	1	1	1	1	1	1									1								
9	Distribuye medicamentos	Departamento de Farmacia	5					1	1	1	1	1	1	1	1									1								
10	Orienta e informa de forma clara y veraz sobre su salud, los cuidados que debe tener, el tratamiento que debe seguir	Serv. Obstetricia	15				1					1		1	1									1								
11	Genera cita de seguimiento	Serv. Obstetricia	5				1					1			1									1								
12	Registra la atención de acuerdo a la codificación HISS,	Serv. Obstetricia	10				1			1		1			1									1								
13	Traslada HCL a la oficina de estadística	Serv. Obstetricia	3	1									1					1						1								
14	Archiva la HCL	Unidad de Estadística.	3		1							1									1		1									
TOTAL			126																													
TOTAL DIAS			0																													

FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



Lic. Adm. Haydée HIDALGO GUEVARA
JEFE DE LA UNIDAD RACIONALIZACION

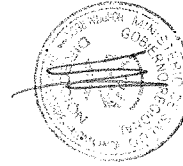
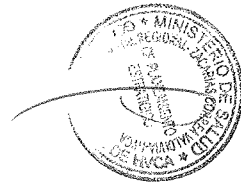
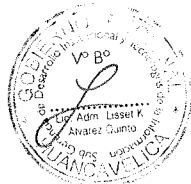
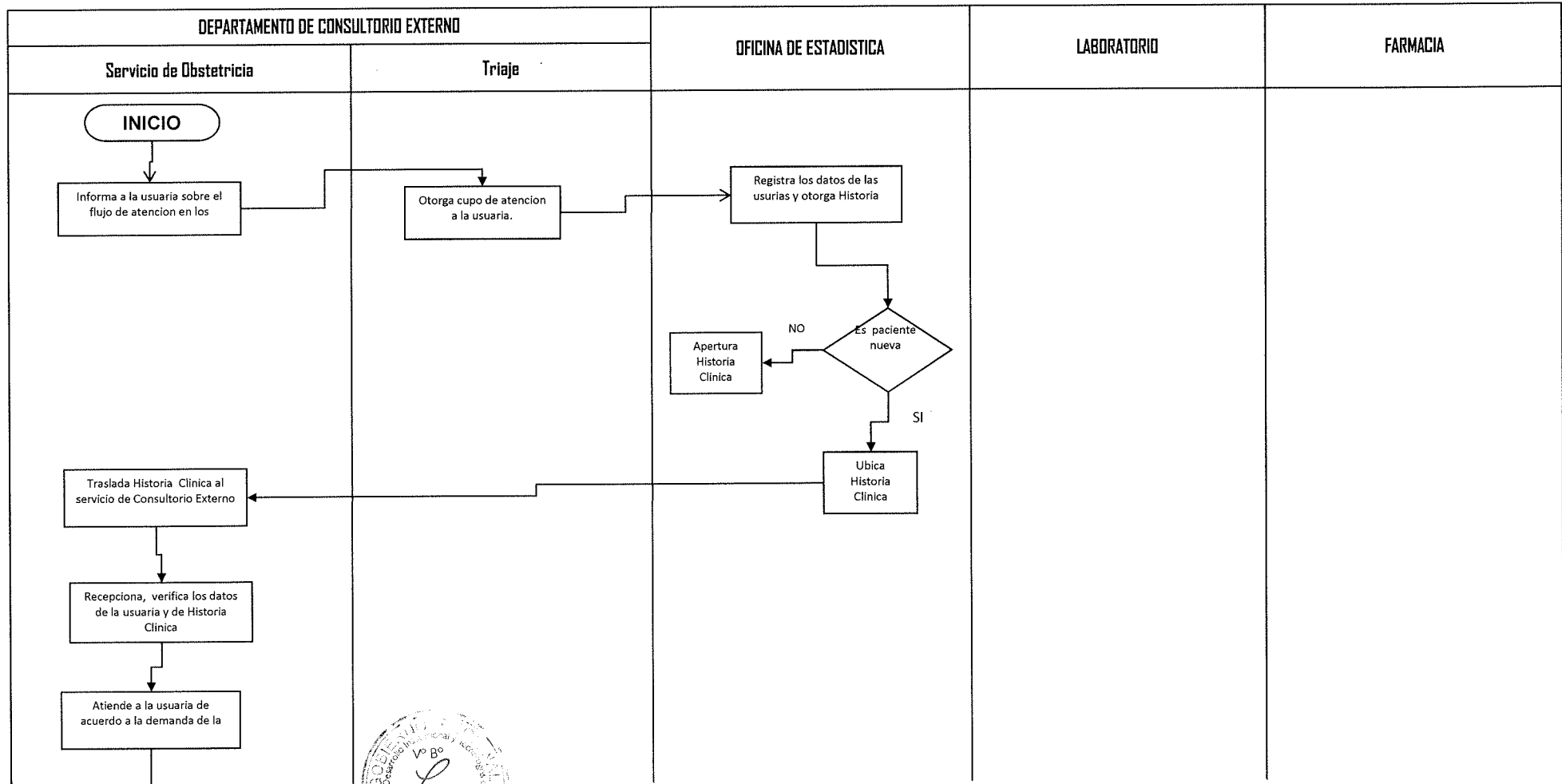


DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE OBSTETRICIA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD MATERNA PERINATAL, FACILITANDO EL ACCESO A LOS SERVICIOS LOGRANDO MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA POBLACION HUANCAVELICANA



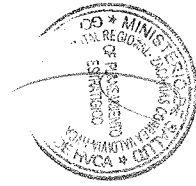


DIAGRAMA DE BLOQUES

UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE OBSTETRICIA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD MATERNA PERINATAL, FACILITANDO EL ACCESO A LOS SERVICIOS LOGRANDO MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA POBLACION HUANCAVELICANA

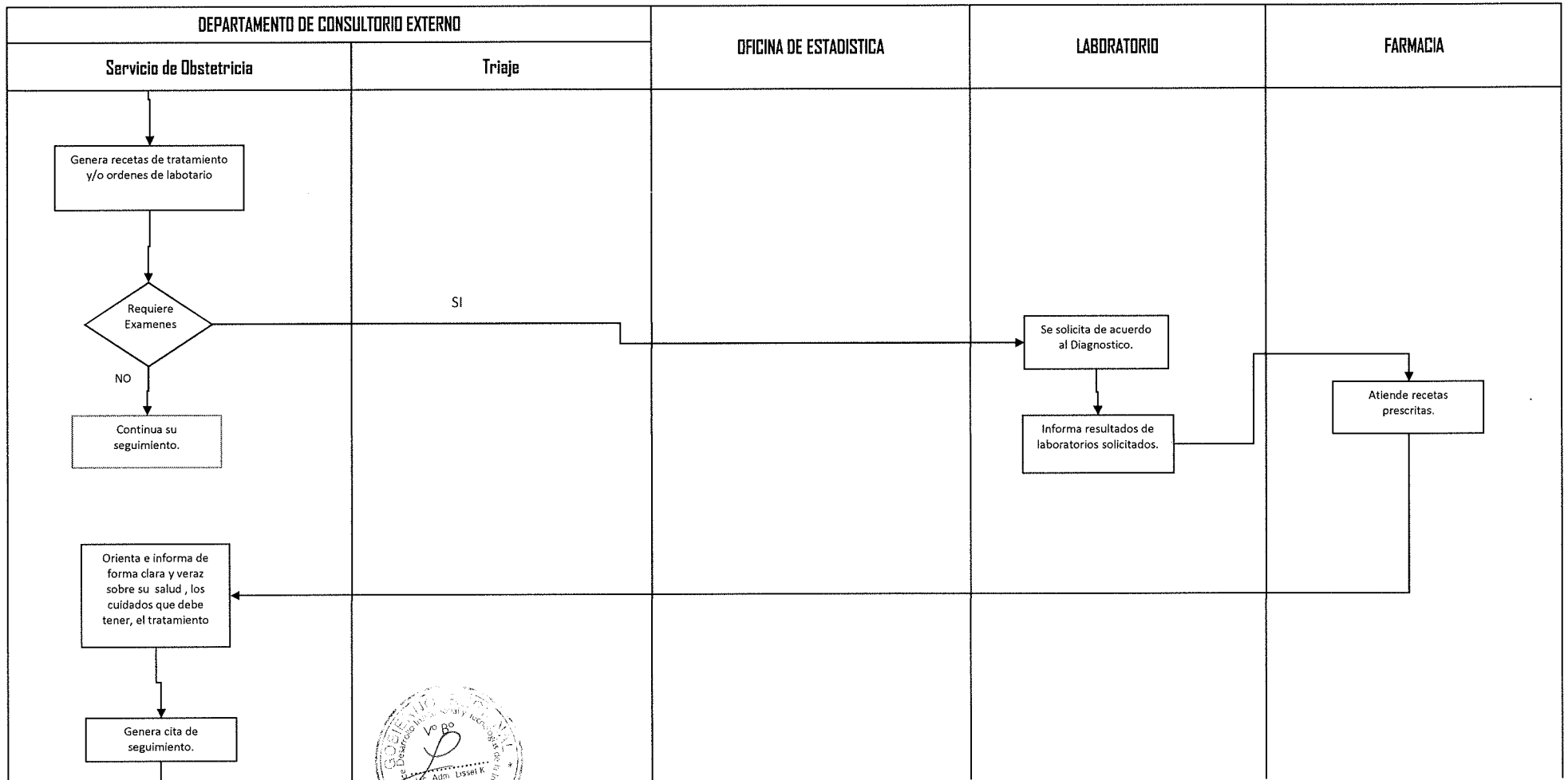
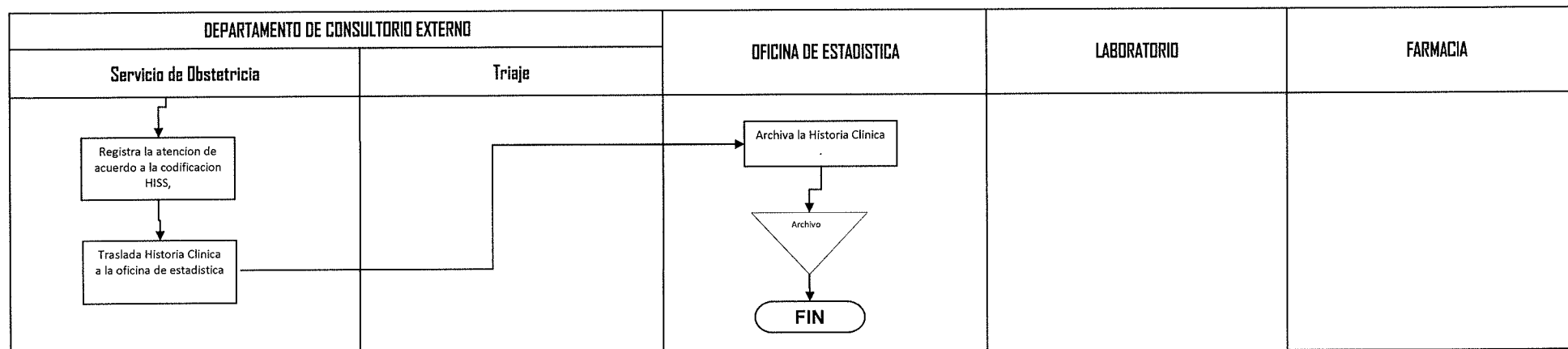




DIAGRAMA DE BLOQUES

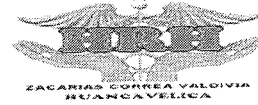
UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA
 DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE OBSTETRICIA
 FINALIDAD U OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO : DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD MATERNA PERINATAL, FACILITANDO EL ACCESO A LOS SERVICIOS LOGRANDO MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA POBLACION HUANCVELICANA



FECHA: NOVIEMBRE DEL 2016

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE





5. GLOSARIO DE TERMINOS

5.1 Reglamento de Organización Y Funciones (ROF)

Documento técnico Normativo de gestión institucional en el cual se define formalmente y se establece la organización necesaria para lograr la misión, visión y objetivos estratégicos de la entidad y contiene los objetivos funcionales generales, la estructura orgánica hasta el 3er nivel organizacional y los objetivos funcionales de las unidades orgánicas.

5.2 Manual de Procedimientos (MAPRO)

Es un documento técnico de sistematización normativa, que contiene la descripción detallada de las acciones que siguen en la ejecución de las actividades, de sub. Procesos y procesos organizacionales, por una o más unidades orgánicas incluyendo cargos y puestos de trabajo, precisando sus responsabilidades y participación.

5.3 Estructura Orgánica

Es un conjunto de unidades orgánicas interrelacionadas racionalmente entre sí para cumplir funciones preestablecidas que se orientan en relación con objetivos derivados de la finalidad asignada a la entidad.

5.4 Nivel Organizacional

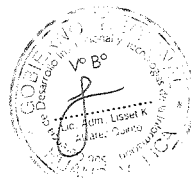
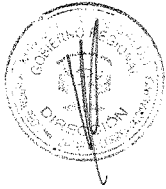
Es la categoría dentro de la estructura orgánica de la entidad que refleja la dependencia entre los órganos o unidades orgánicas de acuerdo con sus funciones y atribuciones.

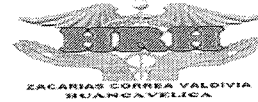
5.5 Unidad Orgánica

Es la Unidad de Organización que conforma los órganos contenidos en la estructura orgánica de la entidad.

5.6 Proceso

Conjunto de actividades correspondientes a un área de funciones, mutuamente relacionadas o que interactúan para transformar entradas en salidas y cuyo resultado global está ubicado en una cadena de relaciones organizacionales.





5.7 Diagrama de Bloques

Denominados también como flujo gramas, es la representación gráfica de un procedimiento, la misma que permite visualizar y/o análisis de los elementos que intervienen en el mismo tales como: documentos, acciones, recorridos y puestos de trabajo.

5.8 Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA)

Documento que contiene toda la información relativa a los procedimientos y trámites administrativos que el público usuario debe realizar para obtener alguna información o servicio de las entidades publicas

5.9 Plan Estratégico Institucional (PEI)

Es un documento técnico de Gestión que refleja cual será la estrategia a seguir por la Institución en el mediano plazo (de 1 a 5 años).

5.10 Plan Operativo Institucional (POI)

Instrumento de gestión que contiene el programa de acción de los distintos órganos de la entidad, a desarrollarse en un año presupuestal (corto plazo), y orientadas hacia la consecución de las metas y objetivos institucionales en concordancia con los objetivos generales del Gobierno Regional de Huancavelica. Permite la evaluación y control de los resultados así como el empleo eficiente de los recursos asignados.

5.11 Fase De Programación.

Fase del proceso presupuestario en la cual las entidades públicas, sobre la base de información del primer año del ejercicio de programación multianual, revisan y de ser necesario actualizan las metas proyectadas y la estructura de financiamiento en función de la asignación presupuestaria Total.





5.12 Formulación Presupuestal.

Es un documento técnico de sistematización, que contiene un plan de acción dirigido a cumplir las metas previstas, expresadas en valores y términos financieros que debe cumplirse en determinado tiempo y bajo ciertas condiciones previstas.

5.13 Tarifario

Documento en el cual se expresa los costos de los servicios y Procedimientos tanto asistenciales como administrativos que brinda el Hospital, para Conocimiento del público y su aplicación.

5.14 Costos

Sistema mediante el cual se asigna los costos a un producto o servicio basado en los recursos que estos consumen. Es una alternativa al sistema tradicional en el cual los costos directos e indirectos (horas hombre, insumos electricidad, teléfono, etc.) son aplicados en proporción a los costos.

5.15 Estudio de Pre inversión de PIP

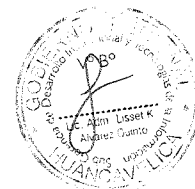
Es el procedimiento realizado desde la identificación de las necesidades de las Unidades Orgánicas de mejorar su infraestructura y equipamiento, hasta ser declarado el Proyecto Aprobado y Viable.

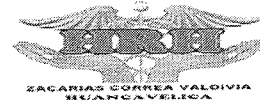
5.16 Matriz de Programación

Presentación tabular de las actividades con sus respectivas metas, cronograma presupuesto y responsables según los objetivos y estrategias de gestión priorizados para la Institución.

5.17 Constancia de atención

Documento administrativo establecido en el TUPA, que brinda información sobre la certeza de la atención recibida en el Hospital en un periodo determinado que es expedido por la Oficina de Estadística e Informática, se obtiene a través de un proceso administrativo de





evaluación previa sujeto a la aplicación del silencio administrativo positivo.

5.18 Historia clínica:

Documento clínico legal, obligatorio y confidencial en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente.

5.19 Procedimiento Administrativo:

Es un conjunto de actos y diligencias tramitadas ante el Hospital conducentes a la emisión de un acto Administrativo que produzca efectos jurídicos individuales o individualizables sobre intereses, obligaciones o derechos del administrado sea esta persona natural o jurídica, pública o privada.

5.20 Silencio Administrativo Positivo:

Característica de ciertos procedimientos administrativos por la cual automáticamente aprobados en los términos que fueron solicitados si transcurrido el plazo establecido el hospital no hubiera emitido pronunciamiento poniendo fin al procedimiento y generando un acto administrativo favorable al administrado.

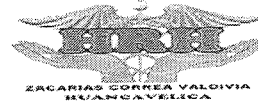
5.21 Certificado de Salud:

Es el documento en donde se expresa la situación de salud de la persona que ha sido evaluada por el profesional de salud.

5.22 Informe médico psicológico, psicosomático u odontológico:

Documento Administrativo establecido en el TUPA, que brinda información sobre la condición de buena salud del paciente que ha sido atendido en el hospital de un determinado periodo que le confiere la condición de aptitud para desenvolverse en las diferentes actividades que le competen.





5.23 Copia de Historia Clínica o Epicrisis:

Documento Administrativo cuyo procedimiento para su tramitación se establece en el TUPA, dicho documento brinda información sobre la atención consumada de una enfermedad o enfermedades del paciente o un evento relacionado a la salud; es expedido por la Oficina de Estadística e Informática y obtenido a través de un procedimiento administrativo de evaluación previa sujeto a la aplicación del silencio administrativo positivo.

5.24 Certificado de Discapacidad:

Documento médico, administrativo y legal expedido por el Jefe del departamento o Servicio correspondiente el grado y la naturaleza de discapacidad de una persona conforme a las normas vigentes.

5.25 Certificado Médico de Incapacidad:

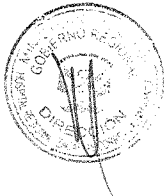
Documento médico, administrativo y legal expedido por la comisión médica calificadora de la incapacidad que determina el grado y la naturaleza de la incapacidad de una persona conforme a las normas vigentes.

5.26 PUH:

Planilla Única de Haberes

5.27 OPE:

Oficina de Planeamiento Estratégico



6 ANEXOS



ANEXOS



ANEXOS

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



ANEXOS

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

FICHA 01: FICHA DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES EXPUESTOS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN LA UNIDAD
 TERAPIA INTENSIVA DE NEONATOLOGIA

MES: 2016

DIA	N° pacientes en el día	Peso menor a 1500 gramos									Responsable de Turno
		Catéter venoso Central (CVC)			Catéter Venoso periférico (CVP)			Ventilador Mecánico (VM)			
		N° total de pacientes con CVC	N° de pacientes nuevos con CVC	N° ITS nuevos asociado a CVC	N° total de pacientes con CVP	N° de pacientes nuevos con CVP	N° ITS nuevos asociado a CVP	N° total de pacientes con VM	N° de pacientes nuevos con VM	N° Neumonía nuevos asociado a VM	
a	b	c	d	e	f	g	h	i			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
TOTAL											

(*): Total de pacientes - días
 (A): Total de días - exposición al procedimiento
 (B): Total de neonatos con CVC
 (C): Total de Infecciones Intra Hospitalarias

FICHA 03: FICHA DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES EXPUESTOS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA

MES: 2016

DIA	SERVICIO DE MEDICINA				Responsable de Turno
	Nº pacientes en el día	Catéter Urinario permanente (CUP)			
		Nº total de pacientes con CUP	Nº de pacientes nuevos con CUP	Nº ITU nuevos asociado a CUP	
		a	b	c	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
TOTAL					

FICHA 05: FICHA DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES POST PARTO EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA

MES: 2016

DIA	Parto Vaginal		Parto Cesárea			Responsable de Turno
	N° partos a	N° Endometritis b	N° cesáreas c	N° Endometritis d	N° IHO e	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
TOTAL						

FICHA 08 - A : FICHA DE REGISTRO DE PACIENTES CON INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA

MES :

AÑO : 2014

SERVICIO:

SERVICIO	H. CLINICA	NOMBRE	EDAD	SEXO	FECHA			DE	PROCEDIMIENTO ASOCIADO	DIAGNOSTICO DE IIH	EH	EGRESO	GERMEN ASOCIADO	OBSERVACIONES
					Fecha 1	Fecha 2	Fecha 3							

Fecha 1: Fecha ingreso al servicio Fecha 2: Fecha de inicio de exposición al procedimiento Fecha 3: Fecha de IIH
 DE: Número de días que el paciente estuvo expuesto al factor de riesgo antes de desarrollar la IIH.
 EH: Estancia hospitalaria
 Egreso: Vivo, fallecido o transferido.
 Observación: Puede colocarse la fecha de defunción u otros datos de interés.

Anexo N° 5: Manifiesto de manejo de residuos sólidos peligrosos

**MANIFIESTO DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS PELIGROSOS
 AÑO- 20....**

32

1.0 GENERADOR- Datos Generales			
Razón Social y Siglas:			
N° RUC:	E-MAIL:	Teléfono(s)/Fax:	
DIRECCION DE LA PLANTA (Fuente de Generación)			
Av.[] Jr.[] Calle []			N°
Urbanización:		Distrito :	
Provincia:		Departamento:	C. Postal:
Representante legal:			DNI./LE.
Responsable de Residuos Sólidos:			N° colegiatura (de tenerlo)
1.1 Datos del Residuo (Llenar para cada tipo de residuo):			
1.1.1 NOMBRE DEL RESIDUO:			
1.1.2 CARACTERÍSTICAS:			
a) Estado del residuo: sólido Semi-sólido		b) Cantidad Total (TM):	
c) Tipo de envase:			
Recipiente (especifique la forma)	Material	volumen (m ³)	N° de recipientes:
1.1.3 PELIGROSIDAD (Marque con una "X" donde corresponda):			
a) Auto combustibilidad	b) Reactividad	c) Patogenicidad	d) Explosividad
e) Toxicidad	f) Corrosividad	g) Radiactividad	h) Otros _____ (especifique)
1.1.4 PLAN DE CONTINGENCIA			
a) Indicar la acción a adoptar en caso de ocurrencia de algún evento no previsto:			
Derrame			
Infiltración			
Incendio			
Explosión			
Otros accidentes			
b) Directorio Telefónico de contacto de emergencia:			
Empresa/ dependencia de salud	Persona de contacto:	Teléfono (indicar el código de la ciudad)	
Observaciones:			

MANIFIESTO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS PELIGROSOS- AÑO 20...

2.0 EPS-RS TRANSPORTISTA			
Razón social y Siglas:			Nº RUC:
Nº Registro EPS-RS y Fecha de vencimiento	Nº Autorización Municipal		Nº Aprobación de ruta (*)
Dirección: Av. [] Jr. [] Calle []			Nº
Urbanización:	Distrito :	Provincia:	
Departamento:	Teléfono(s):	E-MAIL:	
Representante legal:		DNI./L.E.	
Ingeniero Responsable:		C.I.P.:	
Observaciones:			
Nombre del chofer del vehículo	Tipo de vehículo	Número de placa	Cantidad (TM)
REFRENDOS			
Generador - Responsable del Área Técnica del manejo de Residuos			
Nombre:			Firma:
EPS-RS Transporte - Responsable			
Nombre:			Firma:
Lugar:	Fecha:	Hora:	
3.0 EPS-RS O EC-RS DEL DESTINO FINAL			
Marcar la opción que corresponda: Tratamiento Relleno de seguridad Exportación			
Razón social y siglas:			Nº RUC
Nº Registro y Fecha de vencimiento	R.D. Nº Autorización Sanitaria	Nº Autorización Municipal	Notificación al País Importador
Dirección: Av. [] Jr. [] Calle []			Nº
Urbanización:	Distrito :	Provincia:	
Departamento:	Teléfono(s):	E-MAIL:	
Representante legal:		D.N.I./L.E.	
Ingeniero Responsable:		C.I.P.:	
Cantidad de residuos sólidos peligrosos entregados y recepcionados (TM)			
Observaciones:			
REFRENDOS			
EPS-RS Transporte - Responsable .			
Nombre:			Firma:
EPS-RS Tratamiento, Disposición final o EC-RS de Exportación o Aduana - Responsables			
Nombre:			Firma:
Lugar:	Fecha:	Hora:	
REFRENDOS - Devolución del manifiesto al Generador			
Generador - Responsable del Área Técnica del manejo de Residuos			
Nombre:			Firma:
EPS-RS Transporte - Responsable			
Nombre:			Firma:
Lugar:	Fecha:	Hora:	

NOTA. Basado en el Anexo 2 del Reglamento de la Ley Nº 27314 Ley General de Residuos Sólidos, aprobado por D.S. Nº 057-2004-PCM.

Anexo N° 4: Declaración anual de manejo de residuos sólidos

DECLARACIÓN DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS - AÑO 20...

GENERADOR											
1.0 DATOS GENERALES											
Razón social y siglas:											
N° RUC:			E-MAIL:			Teléfono(s)/Fax:					
1.1 DIRECCIÓN DE LA PLANTA (fuente de generación)											
Av. [] Jr. [] Calle []											
Urbanización/localidad:						Distrito:			N°		
Provincia:				Departamento:				C.Postal:			
Representante legal:											
Responsable de Residuos Sólidos:						D.N.I./L.E.:					
N° colegiatura (de tenerla):											
2.0 CARACTERÍSTICAS DEL RESIDUO (Utilizar más de un formulario en cada caso)											
2.1 FUENTE DE GENERACIÓN											
Actividad Generadora del residuo				Insumos utilizados en el proceso				Tipo Residuo (1)			
2.2 CANTIDAD DE RESIDUO (volumen total o acumulado del residuo en el periodo anterior a la Declaración (TM/año))											
Descripción del residuo:											
Volumen generado (TM/mes)											
ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS
JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS
2.3 PELIGROSIDAD (marque con una "X" donde corresponda)											
a) Auto combustibilidad <input type="checkbox"/>			b) Reactividad <input type="checkbox"/>			c) Patogenicidad <input type="checkbox"/>			d) Explosividad <input type="checkbox"/>		
e) Toxicidad <input type="checkbox"/>			f) Corrosividad <input type="checkbox"/>			g) Radiactividad <input type="checkbox"/>			h) Otros <input type="checkbox"/>		
(Especifique)											
3.0 MANEJO DEL RESIDUO											
3.1 ALMACENAMIENTO (En la fuente de generación)											
Recipiente (Especifique el tipo)				Material				Volumen (m ³)		N° de recipientes	
3.2 TRATAMIENTO											
Directo (generador) <input type="checkbox"/>						Tercero (EPS-RS) <input type="checkbox"/>					
N° Registro EPS-RS				Fecha de vencimiento registro EPS-RS				N° Autorización Municipal			
Descripción del método										Cantidad (TM/mes)	
3.3 REAPROVECHAMIENTO ⁽²⁾											
Reciclaje			Recuperación			Reutilización			Cantidad (TM/mes)		
3.4 MINIMIZACIÓN Y SEGREGACION											
Descripción de la Actividad de Segregación y Minimización										Cantidad (TM/mes)	

INstituto Nacional de Salud
NORMA TÉCNICA DE SALUD: "GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO"

DECLARACION DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS - AÑO 20...					
3.5 TRANSPORTE (Empresa Prestadora de Servicios de Residuos Sólidos EPS-RS)					
a) Razón Social y Siglas de la EPS-RS : _____ (Transportista habitual)					
N° Registro EPS-RS y Fecha de vencimiento		N° Autorización Municipal		N° de aprobación de ruta (*)	
INFORMACIÓN DEL SERVICIO					
Total de servicios realizados en el año con la EPS-RS			N° servicios :		Volumen (TM):
Almacenamiento en el vehículo					
Tipo		Capacidad (TM)	Volumen promedio transportado por mes (TM)	Frecuencia de viajes por día	Volumen de carga por viaje (TM)
Características del vehículo propio [] alquilado [] otro []					
Tipo de vehículo		N° de placa	Capacidad promedio (TM)	Año de fabricación	Número de ejes
b) Razón Social y Siglas de la EPS-RS : _____ (Transportista eventual)					
N° Registro EPS-RS y Fecha de vencimiento		N° Autorización Municipal		N° de aprobación de ruta (*)	
INFORMACIÓN DEL SERVICIO					
Total de servicios realizados en el año con la EPS-RS			N° servicios :		Volumen (TM):
Almacenamiento en el vehículo					
Tipo		Capacidad (TM)	Volumen promedio transportado por mes (TM)	Frecuencia de viajes	Volumen de carga por viaje (TM)
Características del vehículo propio [] alquilado [] otro []					
Tipo de vehículo		N° de placa	Capacidad promedio (TM)	Año de fabricación	Número de ejes
3.6 DISPOSICIÓN FINAL					
Razón Social y Siglas de la EPS-RS administradora:					
N° Registro EPS-RS y Fecha de vencimiento		N° Autorización Municipal		N° Autorización del relleno	
INFORMACIÓN DEL SERVICIO					
Método			Ubicación		
3.7 PROTECCIÓN AL PERSONAL					
Descripción del trabajo		N° de personal en el puesto	Riesgos a los que se exponen		Medidas de seguridad adoptadas
Accidentes producidos en el año: Veces: Descripción:					
4.0 PLAN DE MANEJO PARA EL SIGUIENTE PERIODO					
Adjuntar el Plan de Manejo de Residuos Sólidos para el siguiente periodo que incluya todas las actividades a desarrollar					
Notas: a) Este formulario se deberá repetir cuantas veces sea necesario según el número de residuos generados. b) Adjuntar copias de los manifiestos de Manejo de Residuos Sólidos					
(1) NO MUNICIPALES					
ES : Establecimiento de Atención de Salud, que comprende los:					
EESS = Establecimiento de salud SMA = Servicio Médico de Apoyo					
(2) Reaprovechamiento: Volver a obtener un beneficio del bien, artículo, elemento o parte del mismo que constituye residuo sólido. Se reconoce como técnica de reaprovechamiento, el reciclaje, la recuperación y la reutilización					
Recuperación: toda actividad que permite re aprovechar parte de la sustancia o componentes que constituyen residuo sólido					
Reciclaje: toda actividad que permite re aprovechar un residuo mediante un proceso determinar transformación para cumplir su fin inicial u otros fines					
Reutilización: toda actividad que permite aprovechar directamente el bien artículo o elemento que constituye el residuo sólido con el objeto que cumpla el mismo fin para el que fue elaborado originalmente					

NOTA. Basado en el Anexo 1 del Reglamento de la Ley N° 27314 Ley General de Residuos Sólidos, aprobado por D.S. N° 057-2004-PCM.



ANEXOS

UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS



OFICINA DE PERSONAL
PAPELETA DE PERMISO POR DIAS

NOMBRES:
CARGO:
SERVICIO:

SOLICITO PERMISO POR :

MOTIVO:

	INDOLE PERSONAL DEDUCIBLE	ASUNTO PERSONAL SIN GOCE DE HABER	COMISION DE SERVICIO	COMPENS ACION POR HORAS EXTRAS
ENFERMEDAD	ACTA DE VACACIONE S PONER			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OTROS
DEL:

INTERESADO

JEFE INMEDIATO

JEFE DE PERSONAL

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Nota: este formulario sirve para permisos y licencias hasta por 03 dias
para permisos y/o licencias pasadas de 03 dias se presentara una solicitud

>EIF?J7B;F7HJ7C;DJ7B;T>K7D97L

Papeleta de Justificación Total

Nro: 2406 Fecha: 14/12/2016 Trabajador: CUBA SANTOYO YOLANDA
Tipo: Vacaciones Del: 01/12/2016 Al: 30/12/2016

Detalle de la Justificación:

ROL DICIEMBRE V-UGRH 2016

VB. Jefe Personal

VB. Administración

Interesado

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO Y CONDUCTA LABORAL (DIRECTIVOS)

SEMESTRE/AÑO	FECHA DE EVALUACIÓN
APELLIDOS Y NOMBRES	
CARGO Y NIVEL	
OFICINA/UNIDAD/ÁREA /DEPARTAMENTO	

FACTORES ÚNICOS	NIVELES VALORATIVOS				
	I	II	III	IV	V
Planificación: Califica la capacidad para elaborar, ejecutar y evaluar el. Trabajo propio y del personal a su cargo así como la habilidad para racionalizar los recursos asignados	Excelente nivel de planificación de sus actividades. Máximo provecho de los recursos <input type="checkbox"/>	Aceptable planificación. Aprovecha los recursos con criterio <input type="checkbox"/>	Le es muy difícil planificar las actividades de su Área. No racionaliza los recursos asignados <input type="checkbox"/>	Planifica con facilidad las actividades. Aprovecha satisfactoriamente los recursos <input type="checkbox"/>	Es general tiene inconvenientes para planificar las actividades de su área. Puede aprovechar mejor los recursos. <input type="checkbox"/>
Dirección y Organización: Califica la eficiencia para la distribución del trabajo, así como la capacidad y habilidad para motivar, conducir	Realiza la organización del trabajo sin priorizar las actividades en función a los recursos con los que cuenta. Muestra poco nivel de dirección. <input type="checkbox"/>	Excelente organización del trabajo, asignado y delegando funciones, motivando al personal, integrando esfuerzos que permitan el logro de metas y objetivos. <input type="checkbox"/>	Inadecuado nivel de organización y distribución del trabajo. No motiva ni busca el desarrollo del personal a su cargo. <input type="checkbox"/>	Distribuye adecuadamente las tareas al personal, considerando sus conocimientos y experiencia; mostrando un aceptable nivel de dirección y organización <input type="checkbox"/>	Organiza su trabajo delegando, conduce al personal de acuerdo a las disposiciones recibidas <input type="checkbox"/>
Supervisar y Control: Califica la habilidad para asignar tareas con instrucciones claras y precisas, evaluando continuamente avances y logros.	Sabe asignar tareas con instrucciones claras y precisas, evaluando continuamente avances y logros. <input type="checkbox"/>	No asigna tareas con instrucciones claras y precisas, evaluando avances y logros. <input type="checkbox"/>	Regularmente asigna tareas con instrucciones claras y precisas, evaluando avances y logros. <input type="checkbox"/>	Asigna tareas con instrucciones que no son claras y precisas. <input type="checkbox"/>	Asigna tareas para asegurar el cumplimiento de los programas establecidas. <input type="checkbox"/>
Cumplimiento de Metas: Califica el grado de cumplimiento de los objetivos y metas establecidas en el Plan Operativo Institucional POI.	Cumple parcialmente con los objetivos programados en el POI. <input type="checkbox"/>	Cumple los objetivos programados en los plazos establecidos en el POI. <input type="checkbox"/>	Supera los objetivos establecidos y propone nuevos orientados al mejoramiento del POI. <input type="checkbox"/>	Cumple con los objetivos programados eventualmente fuera de los plazos establecidos en el POI. <input type="checkbox"/>	No cumple con los objetivos y plazos establecidos en el POI. <input type="checkbox"/>
Toma de Decisiones: Califica la capacidad para detectar y resolver adecuadamente y oportunamente situaciones o problemas de trabajo.	Regularmente detecta los problemas, planteando alternativas de solución. <input type="checkbox"/>	Define los problemas y los soluciona adecuadamente. <input type="checkbox"/>	No detecta problemas, ni propone alternativas de solución. <input type="checkbox"/>	Siempre define con claridad los problemas y decide oportunamente la solución de los mismos. <input type="checkbox"/>	Se limita a detectar los problemas, sin plantear alternativas de solución. <input type="checkbox"/>
Confianza y Discreción: Califica el uso adecuado de la información que por el puesto o las funciones que desempeña debe conocer y guardar reserva.	No sabe diferenciar la información que puede proporcionar, de modo que comete indiscreciones involuntarias. <input type="checkbox"/>	En general es prudente y guarda la información que posee de la institución y de los compañeros de trabajo como confidencial. <input type="checkbox"/>	Indiscreto nada confiable. <input type="checkbox"/>	Sabe usar la información con fines discretos y constructivos con respecto a la Institución y a los compañeros. <input type="checkbox"/>	Sabe diferenciar la información, pero comunica de forma negativa provocando conflictos. <input type="checkbox"/>
Relaciones Interpersonales: Califica la interrelación personal y la adaptación al trabajo en equipo.	Generalmente no muestra preocupación ni colaboración por las necesidades de sus compañeros de trabajo. <input type="checkbox"/>	Muestra amabilidad con todos, facilitando la comunicación, permitiendo un ambiente de franqueza, serenidad y respeto. <input type="checkbox"/>	No siempre manifiesta buen trato con terceros pero esas acciones no tienen mayor trascendencia. <input type="checkbox"/>	Es habitualmente descortés en el trato, ocasiona quejas y conflictos constantemente. <input type="checkbox"/>	Mantiene equilibrio emocional y buenos modales en todo momento. <input type="checkbox"/>
Cumplimiento de las Normas: Califica el cumplimiento de las normas institucionales (Reglamento Interno de Trabajo, Procedimientos, Instructivos)	Cumple con las normas pero requiere que se le recuerde el cumplimiento de las mismas. <input type="checkbox"/>	A veces no muestra respeto a las normas de la institución. <input type="checkbox"/>	Generalmente cumple las normas de la institución. <input type="checkbox"/>	Siempre cumple con las normas generales y específicas de la Instituciones. <input type="checkbox"/>	No cumple con las normas. <input type="checkbox"/>

NOMBRE Y APELLIDO DEL EVALUADOR	
CARGO Y NIVEL DEL EVALUADOR	

Del EVALUADO: CONFORME () NO CONFORME () Firma: _____

* NOTA: EN CASO DE INCONFORMIDAD, ADJUNTAR LAS OBSERVACIONES Y SUSTENTOS RESPECTIVOS

Recomendaciones y/o sugerencias al Evaluado

Cree Ud. Que el evaluado mejoraría en su desempeño laboral con algunos cursos de capacitación.

Si No Como cuales:

Firma y Sello del Evaluador Firma y Sello del Revisor

De la Unidad de Gestión de Recursos Humanos

Puntaje de Evaluación:

a) Desempeño y Conducta Laboral		Total	
b) Asistencia		Rango de Calificación	
c) Puntualidad			
d) Capacitación			

Observaciones:

Firma y Sello de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO Y CONDUCTA LABORAL (DIRECTIVOS)					
FACTORES ÚNICOS	NIVELES VALORATIVOS				
	I	II	III	IV	V
Planificación	8.75	5.25	1.75	7	3.5
Dirección y Organización	3.5	8.75	1.75	7	5.25
Supervisión y Control	8.75	1.75	5.25	3.5	7
Cumplimiento de Metas	3.5	7	8.75	5.25	1.75
Toma de Decisiones	5.25	7	1.75	8.75	3.5
Confiabilidad y Discreción	3.5	7	1.75	8.75	5.25
Relaciones Interpersonales	3.5	8.75	5.25	1.75	7
Cumplimiento de las normas	5.25	3.5	7	8.75	1.75

EVALUACIÓN DE PUNTUALIDAD	
0	10
1-2	09
3-4	08
5-6	07
7-8	06
9-10	05
10-11	04
11-12	03
13-14	02
15	01
16 a mas	01

EVALUACIÓN DE ASISTENCIA

Cada trabajador tiene asignado diez (10) puntos, de los cuales se deducirá dos (02) puntos por cada falta injustificada.

La evaluación comprende las siguientes puntuaciones:

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	
17 a más	10
13-16	08
09-12	06
05-08	04
04-03	02
Menos de 03	00

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	
Evaluación de Desempeño y Conducta Laboral	70 puntos
Evaluación de Asistencia	10 puntos
Evaluación de Puntualidad	10 puntos
Evaluación de Capacitación	10 puntos
TOTAL	100 puntos

Aceptación del Registro

Evaluación Registrado: Si () No ()

V°B° Área de Selección,
Normas y Evaluación

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO Y CONDUCTA LABORAL (PROFESIONAL)

SEMESTRE/AÑO	FECHA DE EVALUACIÓN
APELLIDOS Y NOMBRES	
CARGO Y NIVEL	
OFICINA/UNIDAD/ÁREA /DEPARTAMENTO	

FACTORES ÚNICOS	NIVELES VALORATIVOS				
	I	II	III	IV	V
Planificación: Califica la capacidad para elaborar, ejecutar y evaluar el Trabajo propio y del personal a su cargo así como la habilidad para racionalizar los recursos asignados	Buena planificación. Aprovecha los recursos con criterio.	Excelente nivel de su planificación de sus actividades. Máximo provecho de los recursos.	Le es muy difícil planificar las actividades de su Área. No racionaliza los recursos asignados	En general tiene inconvenientes para planificar las actividades de su área. Puede aprovechar mejor los recursos	Planifica con facilidad las actividades. Aprovecha satisfactoriamente los recursos.
Responsabilidad: Califica el compromiso que asume el evaluado a fin de cumplir oportuna y adecuadamente con las funciones encomendadas.	Falla en el cumplimiento de los objetivos trazados. Poco compromiso.	Cumple con responsabilidad las funciones encomendadas.	Con frecuencia realiza aportes importantes para mejorar el trabajo, sugiriendo formas para alcanzar los objetivos institucionales.	Ocasionalmente asume las funciones encomendadas.	Aporta con iniciativa. Logrando los objetivos en la labor que desempeña.
Iniciativa: Califica el grado de la actuación laboral espontánea sin necesidad de instrucciones y supervisión, generando nuevas soluciones ante los problemas de trabajo con originalidad.	Sabe asignar tareas con instrucciones claras y precisas, evaluando continuamente avances y logros.	Con frecuencia realiza aportes importantes para mejorar el trabajo, sugiriendo formas para actualizar los objetivos institucionales.	Carece de iniciativa. Necesita órdenes para comenzar acciones y lograr sus objetivos.	Por lo general se apega a la rutina establecida reportando siempre anomalías existentes.	Se apega a la rutina establecida a veces logra sus objetivos.
Oportunidad: Califica el cumplimiento de plazos en la ejecución de los trabajos encomendados.	No todos los trabajos los cumple en el tiempo establecido.	Entrega sus trabajos en el plazo establecido, inclusive algunas veces antes de lo fijado.	Cumple con los plazos en la ejecución de los trabajos en la fecha solicitadas.	Entrega los trabajos con posterioridad a la fecha fijada. No obstante ocupa todo su tiempo.	No cumple con los plazos fijados. Se observa tiempo perdido.
Calidad del Trabajo: Califica la incidencia de aciertos y errores, consistencia, precisión y orden en la presentación del trabajo encomendado.	Realiza excelentes trabajos. Excepcionalmente comete errores.	Generalmente realiza buenos trabajos con un mínimo de error, las supervisiones son de rutina.	La calidad de trabajo realizado es solo promedio. Algunas veces comete errores no muy significativos.	Son mayores los errores que los aciertos en el trabajo que realiza. Debe ser revisado de manera permanente.	Frecuentemente incurre en errores apreciables.
Confiabilidad y Discreción: Califica el uso adecuado de la información que por el puesto o las funciones que desempeña debe conocer y guardar reserva.	No sabe diferenciar la información que puede proporcionar, de modo que comete indiscreciones involuntarias.	Sabe usar la información con fines discretos y constructivos con respecto a la institución y a los compañeros.	En general es prudente y guarda la información que posee de la institución y de los compañeros de trabajo como confidencial.	Indiscreto nada confiable.	Sabe diferenciar la información, pero comunica solo lo negativo e indiscreciones provocando conflictos.
Relaciones Interpersonales: Califica la interrelación personal y la adaptación al trabajo en equipo.	Mantiene equilibrio emocional y buenos modales en todo momento.	Generalmente no muestra preocupación ni colaboración por las necesidades de sus compañeros de trabajo.	Es habitualmente descortés en el trato, ocasiona quejas y conflictos constantemente.	No siempre manifiesta buen trato con terceros pero esas acciones no tienen mayor trascendencia.	Muestra amabilidad con todos, facilitando la comunicación, permitiendo un ambiente franqueza serenidad y respeto.
Cumplimiento de las normas: Califica el cumplimiento de las normas institucionales (Reglamento Interno de Trabajo, Procedimientos, Instructivos y otros)	A veces no muestra respeto a las normas de la institución.	Siempre cumple con las normas generales y específicas de la Institución.	Cumple con las normas pero requiere que se le recuerde el cumplimiento de las mismas.	No cumple con las normas.	Casi siempre cumple las normas de la institución.

NOMBRE Y APELLIDO DEL EVALUADOR	
CARGO Y NIVEL DEL EVALUADOR	

Del EVALUADO: CONFORME () NO CONFORME () Firma: _____

* NOTA: EN CASO DE INCONFORMIDAD, ADJUNTAR LAS OBSERVACIONES Y SUSTENTOS RESPECTIVOS

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO Y CONDUCTA LABORAL (TÉCNICOS)

SEMESTRE/AÑO	FECHA DE EVALUACIÓN
APELLIDOS Y NOMBRES	
CARGO Y NIVEL	
OFICINA/UNIDAD/ÁREA /DEPARTAMENTO	

FACTORES ÚNICOS	NIVELES VALORATIVOS				
	I	II	III	IV	V
Responsabilidad: Califica el compromiso que asume el evaluado a fin de cumplir oportuna y adecuadamente con las funciones encomendadas.	Excelente grado de responsabilidad en los trabajos que realiza. Facilidad para asumir funciones. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Cumple con las responsabilidades con las funciones encomendadas. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Falla en el cumplimiento de los objetivos trazados. Poco compromiso. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Ocasionalmente asume funciones encomendadas. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Muy responsable en las funciones encomendadas. Muestra compromiso. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
Iniciativa: Califica el grado de actuación laboral espontánea sin necesidad de instrucciones y supervisión, generando nuevas soluciones ante los problemas de trabajo con originalidad.	Se apeg a la rutina establecida a veces logra sus objetivos. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Por lo general se apeg a la rutina establecida reportando siempre las anomalías existentes. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Aporta con iniciativa. Logrando objetivos en la labor que desempeña. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Carece de iniciativa. Necesita órdenes para comenzar acciones y logara sus objetivos. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Con frecuencia realiza aportes importantes para mejorar el trabajo, sugiriendo formas para alcanzar los objetivos institucionales. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
Colaboración: Califica la disposición de apoyar con esfuerzo adicional incluso con tareas y acciones fuera de su competencia.	Siempre objeta la colaboración en el trabajo, aun cuando se le ordena. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Tiene buena disposición para ayudar en la realización del trabajo, cuando se le solicita. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Se distingue por su disposición a ayudar en la realización del trabajo. Colabora siempre de manera espontánea. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Presta su ayuda en virtud a la orden impartida. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Manifiesta disposición a prestar su ayuda en la realización del trabajo siempre que se le ordene. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
Oportunidad: Califica el cumplimiento de plazos en la ejecución de los trabajos encomendados.	Entrega sus trabajos en el plazo establecido, inclusive alguna veces antes de lo fijado. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	No todos los trabajos los cumple en el tiempo establecido. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Entregas sus trabajos con posterioridad a la fecha fijada. No obstante, ocupa todo su tiempo. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	No cumple con los plazos fijados. Se observa tiempo perdido. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Cumple con los plazos en la ejecución de los trabajos en las fechas solicitados. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
Calidad de Trabajo: Califica la incidencia de aciertos y errores, consistencia, precisión y orden en la presentación del trabajo encomendado.	Son mayores errores que los aciertos en el trabajo que realiza. Debe ser revisado de manera permanente. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Realiza excelentes trabajos. Excepcionalmente comete errores. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	La calidad de trabajo realizado es solo promedio. Algunas veces comete errores no muy significativos. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Generalmente realiza buenos trabajos con un mínimo de errores, las supervisiones son de rutina. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Frecuentemente incurre en errores apreciables. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
Confiable y Discreción: Califica el uso adecuado de la información que por el puesto o las funciones que desempeña debe conocer y guardar reserva.	Sabe diferenciar la información, pero comunica solo lo negativo e indiscreciones, provocando conflictos. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Sabe usar la información con fines discretos y constructivos con respecto a la Institución y a los compañeros. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Indiscreto nada confiable. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	En general es prudente y guarda la información que posee de la Institución y de los compañeros de trabajo como confidencial. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	No Sabe diferenciar la información que puede proporcionar, de modo que comete indiscreciones involuntarias. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
Relaciones Interpersonales: Califica la interrelación personal y la adaptación al trabajo en equipo.	Generalmente no muestra preocupación ni colaboración por las necesidades de sus compañeros de trabajo. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Mantiene equilibrio emocional y buenos modales en todo momento. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Es habitualmente descortés en el trato, ocasiona quejas y conflictos constantemente. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	No siempre manifiesta buen trato con terceros pero esas acciones no tienen mayor transcendencia. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Muestra amabilidad con todos. Facilitando la comunicación, permitiendo un ambiente de franqueza, serenidad y respeto. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
Cumplimiento de las normas: Califica el cumplimiento de las normas institucionales (Reglamento Interno de Trabajo, Procedimientos, Instructivos)	Casi siempre cumple las normas de la Institución. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Cumple con las normas pero requiere que se le recuerde el cumplimiento de las mismas. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	No cumple con las normas. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Siempre cumple con las normas generales y especificaciones de la Instituciones. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	A veces no muestra respeto a las normas de la Institución. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>

NOMBRE Y APELLIDO DEL EVALUADOR	
CARGO Y NIVEL DEL EVALUADOR	

Del EVALUADO: CONFORME () NO CONFORME () Firma: _____

* NOTA: EN CASO DE INCONFORMIDAD, ADJUNTAR LAS OBSERVACIONES Y SUSTENTOS RESPECTIVOS

Recomendaciones y/o sugerencias al Evaluado

Cree Ud. Que el evaluado mejoraría en su desempeño laboral con algunos cursos de capacitación.

Si

No

Como cuales:

Firma y Sello del Evaluador

Firma y Sello del Revisor

De la Unidad de Gestión de Recursos Humanos

Puntaje de Evaluación:

- a) Desempeño y Conducta Laboral
- b) Asistencia
- c) Puntualidad
- d) Capacitación

Total

Rango de Calificación

Observaciones:

Firma y Sello de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO Y CONDUCTA LABORAL (TÉCNICO)					
FACTORES ÚNICOS	NIVELES VALORATIVOS				
	I	II	III	IV	V
Responsabilidad	8.75	5.25	1.75	3	7
Iniciativa	5.25	1.75	8.75	3	7
Colaboración	1.75	7	8.75	3	5.25
Oportunidad	8.75	3	5.25	1.75	7
Calidad de Trabajo	3	8.75	5.25	7	1.75
Confiabilidad y Discreción	5.25	8.75	1.75	7	3
Relaciones Interpersonales	3	7	1.75	5.25	8.75
Cumplimiento de las normas	7	5.25	1.75	8.75	3

EVALUACIÓN DE PUNTUALIDAD	
0	10
1-2	09
3-4	08
5-6	07
7-8	06
9-10	05
10-11	04
11-12	03
13-14	02
15	01
16 a mas	01

EVALUACIÓN DE ASISTENCIA	
Cada trabajador tiene asignado diez (10) puntos, de los cuales se deducirá dos (02) puntos por cada falta injustificada.	

La evaluación comprende las siguientes puntuaciones:

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	
17 a más	10
13-16	08
09-12	06
05-08	04
04-03	02
Menos de 03	00

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	
Evaluación de Desempeño y Conducta Laboral	70 puntos
Evaluación de Asistencia	10 puntos
Evaluación de Puntualidad	10 puntos
Evaluación de Capacitación	10 puntos
TOTAL	100 puntos

Aceptación del Registro

Evaluación Registrado: Si () No ()

V°B° Área de Selección, Normas y Evaluación

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO Y CONDUCTA LABORAL (AUXILIARES)

SEMESTRE/AÑO	FECHA DE EVALUACIÓN
APELLIDOS Y NOMBRES	
CARGO Y NIVEL	
OFICINA/UNIDAD/ÁREA /DEPARTAMENTO	

FACTORES ÚNICOS	NIVELES VALORATIVOS				
	I	II	III	IV	V
Responsabilidad: Califica el compromiso que asume el evaluado a fin de cumplir oportuna y adecuadamente con las funciones encomendadas.	Cumple con responsabilidad las funciones encomendadas. <input type="checkbox"/>	Muy responsable en las funciones encomendadas. Muestra compromiso. <input type="checkbox"/>	Falla en el cumplimiento de los objetivos trazados. Poco compromiso. <input type="checkbox"/>	Excelente grado de responsabilidad en los trabajos que realiza. Facilidad para asumir funciones. <input type="checkbox"/>	Ocasionalmente asume las funciones encomendadas. <input type="checkbox"/>
Iniciativa: Califica el grado de actuación laboral espontánea sin necesidad de instrucciones y supervisión, generando nuevas soluciones ante los problemas de trabajo con originalidad.	Aporta con iniciativa. Logrando objetivos en la labor que desempeña. <input type="checkbox"/>	Carece de iniciativa. Necesita órdenes para comenzar acciones y logra sus objetivos. <input type="checkbox"/>	Se apeg a la rutina establecida a veces logra sus objetivos. <input type="checkbox"/>	Por lo general se apeg a la rutina establecida reportando siempre las anomalías existentes. <input type="checkbox"/>	Con frecuencia realiza aportes importantes para mejorar el trabajo, sugiriendo formas para alcanzar los objetivos institucionales. <input type="checkbox"/>
Buen uso y manejo de equipos: Califica el cuidado y el uso adecuado de las máquinas y herramientas que le son confiadas al trabajador para la realización de su trabajo.	Generalmente hace uso de las máquinas y herramientas. Cumple con cuidado y mantenimiento: pocas fallas veces se reportan fallas. <input type="checkbox"/>	Descuido en el uso y mantenimiento de las máquinas y herramientas constantemente se reportan fallas. <input type="checkbox"/>	Cuida las máquinas y herramientas dándole el uso adecuado y se procura por su mantenimiento. <input type="checkbox"/>	Le presta poca importancia al cuidado, buen uso y mantenimiento del material encomendado. <input type="checkbox"/>	Siempre atento y cuidadoso con las máquinas y herramientas que utiliza. Se esmera en su mantenimiento y además alarga la vida útil de las mismas. <input type="checkbox"/>
Oportunidad: Califica el cumplimiento de plazos en la ejecución de los trabajos encomendados.	Cumple con los plazos en la ejecución de los trabajos solicitados. <input type="checkbox"/>	No todos los trabajos los cumple en el tiempo establecido. <input type="checkbox"/>	No cumple con los plazos fijados. Se observa tiempo perdido <input type="checkbox"/>	Entrega sus trabajos en el plazo establecido, inclusive algunas veces antes de lo fijado. <input type="checkbox"/>	Entregas sus trabajos con posterioridad a la fecha fijada. No obstante, ocupa todo su tiempo. <input type="checkbox"/>
Calidad de Trabajo: Califica la incidencia de aciertos y errores, consistencia, precisión y orden en la presentación del trabajo encomendado.	Realiza excelentes trabajos. Excepcionalmente comete errores. <input type="checkbox"/>	Son mayores errores que los aciertos en el trabajo que realiza. Debe ser revisado de manera permanente. <input type="checkbox"/>	La calidad de trabajo realizado es solo promedio. Algunas veces comete errores no muy significativos. <input type="checkbox"/>	Frecuentemente incurre en errores apreciables. <input type="checkbox"/>	Generalmente realiza buenos trabajos con un mínimo de errores, las supervisiones son de rutina. <input type="checkbox"/>
Confiable y Discreción: Califica el uso adecuado de la información que por el puesto o las funciones que desempeña debe conocer y guardar reserva.	Indiscreto nada confiable. <input type="checkbox"/>	Sabe diferenciar la información, pero comunica solo lo negativo e indiscreciones, provocando conflictos. <input type="checkbox"/>	Sabe usar la información con fines discretos y constructivos con respecto a la Institución y a los compañeros. <input type="checkbox"/>	En general es prudente y guarda la información que posee de la Institución y de los compañeros de trabajo como confidencial. <input type="checkbox"/>	No Sabe diferenciar la información que puede proporcionar, de modo que comete indiscreciones involuntarias. <input type="checkbox"/>
Relaciones Interpersonales: Califica la interrelación personal y la adaptación al trabajo en equipo.	Mantiene equilibrio emocional y buenos modales en todo momento. <input type="checkbox"/>	Muestra amabilidad con todos. Facilitando la comunicación, permitiendo un ambiente de franqueza, serenidad y respeto. <input type="checkbox"/>	Generalmente no muestra preocupación ni colaboración por las necesidades de sus compañeros de trabajo. <input type="checkbox"/>	No siempre manifiesta buen trato con terceros pero esas acciones no tienen mayor transcendencia. <input type="checkbox"/>	Es habitualmente descortés en el trato, ocasiona quejas y conflictos constantemente. <input type="checkbox"/>
Cumplimiento de las normas: Califica el cumplimiento de las normas instituciones (Reglamento Interno de Trabajo, procedimientos, Instructivos)	A veces no muestra respeto a las normas de la Institución. <input type="checkbox"/>	Siempre cumple con las normas generales y especificaciones de la Instituciones. <input type="checkbox"/>	No cumple con las normas. <input type="checkbox"/>	Cumple con las normas pero requiere que se le recuerde el cumplimiento de las mismas. <input type="checkbox"/>	Casi siempre cumple las normas de la Institución. <input type="checkbox"/>

NOMBRE Y APELLIDO DEL EVALUADOR	
CARGO Y NIVEL DEL EVALUADOR	

Del EVALUADO: CONFORME () NO CONFORME () Firma: _____

Recomendaciones y/o sugerencias al Evaluado

Cree Ud. Que el evaluado mejoraría en su desempeño laboral con algunos cursos de capacitación.

Si

No

Como cuales:

Firma y Sello del Evaluador

Firma y Sello del Revisor

De la Unidad de Gestión de Recursos Humanos

Puntaje de Evaluación:

- a) Desempeño y Conducta Laboral
- b) Asistencia
- c) Puntualidad
- d) Capacitación

Total

Rango de Calificación

Observaciones:

Firma y Sello de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO Y CONDUCTA LABORAL (AUXILIARES)

FACTORES ÚNICOS	NIVELES VALORATIVOS				
	I	II	III	IV	V
Responsabilidad	5.25	7	1.75	8.75	3.5
Iniciativa	8.75	3.5	5.25	1.75	7
Buen Uso y Manejo de equipos	5.25	1.75	7	3.5	8.75
Oportunidad	7	3.5	1.75	8.75	5.25
Calidad de Trabajo	8.375	3.5	5.25	1.75	7
Confiabilidad y Discreción	1.75	5.25	8.75	7	3.5
Relaciones Interpersonales	7	8.75	3.5	5.25	1.75
Cumplimiento de las normas	3.5	8.75	1.75	5.25	7

EVALUACIÓN DE PUNTUALIDAD

0	10
1-2	09
3-4	08
5-6	07
7-8	06
9-10	05
10-11	04
11-12	03
13-14	02
15	01
16 a mas	01

Aceptación del Registro

Evaluación Registrado: Si () No ()

VºBº Área de Selección, Normas y Evaluación

EVALUACIÓN DE ASISTENCIA

Cada trabajador tiene asignado diez (10) puntos, de los cuales se deducirá dos (02) puntos por cada falta injustificada.

La evaluación comprende las siguientes puntuaciones:

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	
17 a más	10
13-16	08
09-12	06
05-08	04
04-03	02
Menos de 03	00

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	
Evaluación de Desempeño y Conducta Laboral	70 puntos
Evaluación de Asistencia	10 puntos
Evaluación de Puntualidad	10 puntos
Evaluación de Capacitación	10 puntos
TOTAL	100 puntos

Anexo A
FORMATO DE DENUNCIA

Ciudad de....., a los.....días del mes.....de

Yo,..... Identificado cony domicilio en me presento ante usted con la finalidad de dejar constancia de una denuncia contra el servidor (es).....de vuestra entidad, conforme a los hechos que a continuación expongo:

.....
.....
.....

del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, conforme a los hechos que a continuación expongo:

.....
.....
.....

Adjunto como medios probatorios copia simple de lo siguiente:

1.
2.
3.
4.
5.

En caso no cuente con la prueba física, declaro bajo juramento que la autoridad..... la tiene en su poder.

Adjunto como prueba (en el caso que no trate de una prueba documental)

.....

Firma:

1. se adjunta copia de documento de identidad.
2.
3.
4.
5.

Firma e Identificación del Secretario Técnico

ANEXO B
CARTA DE RESPUESTA AL DENUNCIANTE

Ciudad de....., a los..... días del mes.....de...

señor (a):

.....
.....dirección indicada en la denuncia:
.....

Presente.-

Por medio de la presente, nos dirigimos a usted, a fin de informarle el estado de la denuncia formulada y presentada ante nuestra entidad el día...../...../.....

Al respecto, cumplimos conforme lo dispone el artículo 101° del Decreto Supremo N° 040-2019-pcm, que su denuncia tiene el siguiente estado: en investigación a cargo de la secretaria técnica.

En investigación a cargo de la secretaria técnica	
En pre-calificación por el secretario técnico	
Se inició procedimiento administrativo disciplinario	
En trámite por el órgano instructor	
Se dispuso su archivo*	

*Se debe exponer claramente las razones por las cuales se dispuso el archivo de la denuncia.

Por parte nuestra, le agradecemos su colaboración y le precisamos que la información vinculada a investigaciones en referidas al ejercicio de la potestad sancionadora de la administración pública, guardan reserva al ejercitico del derecho de acceso a la información pública, de conformidad con lo establecido por el numeral 3) del artículo 17° del Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, que aprueba el TUO de la Ley N° 27806, Ley de Tránsito y Acceso a la Información Pública.

Atentamente.

Firma e Identificación del Secretario Técnico



ANEXOS

UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS



PERÚ

Ministerio de Salud

Seguro Integral de Salud



Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia DE HUANCVELICA

FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN

NÚMERO DE FORMATO

130 16 Nº 263902

CÓDIGO RENAEs DEL EE. SS.	NOMBRE DEL EE. SS. QUE REALIZA LA ATENCIÓN	RECONSIDERACIÓN
090101A101	HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA" - HVCA.	Nº de formato de atención para reconsideración

PERSONA QUE ATIENDE	LUGAR DE ATENCIÓN	ATENCIÓN	CÓDIGO RENAEs DEL EE. SS.	REFERENCIA REALIZADA POR
DEL EE. SS.	INTRAMURAL	AMBULATORIA		NOMBRE DEL EE. SS. QUE REFIERE
ITINERANTE	EXTRAMURAL	REFERENCIA		Nº HOJA DE REF.
EQUIPO AISPED		EMERGENCIA		

IDENTIFICACIÓN		CÓDIGO DE AFILIADO / INSCRITO SIS		ASEGURADO DE OTRAS AFAS	
TDI	Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRESA/ OTROS	NÚMERO	INSTITUCIÓN	
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		
PRIMER NOMBRE			OTROS NOMBRES		

SEXO	FECHA	DÍA	MES	AÑO	Nº DE HISTORIA CLÍNICA	ETNIA
MASCULINO	FECHA PROBABLE DE PARTO/FECHA DE PARTO					
FEMENINO						
SALUD MATERNA	FECHA DE NACIMIENTO	Nº AFILIACIÓN/INSCRIPCIÓN DEL RN 1				
GESTANTE	FECHA DE FALLECIMIENTO	Nº AFILIACIÓN/INSCRIPCIÓN DEL RN 2				
PUERPERA		Nº AFILIACIÓN/INSCRIPCIÓN DEL RN 3				

FECHA DE ATENCIÓN			HORA		CÓD. DE PRESTA		HOSPITALIZACIÓN	FECHA	DÍA	MES	AÑO	
DÍA	MES	AÑO						FECHA DE INGRESO				
REPORTE VINCULADO		CÓD. AUTORIZACIÓN		CÓD. FUAA VINCULAR				FECHA DE ALTA				
								FECHA DE CORTE ADMINISTRATIVO				

CONCEPTO PRESTACIONAL				SEPELIO	
ATENCIÓN DIRECTA	GOB. EXTRAORDINARIA	CARTA DE GARANTÍA		TRASLADO	
	Nº Autorización	Nº Autorización		NAT/MU-ERTO	OBITO
	Monto S/	Monto S/			OTRO

DEL DESTINO DEL ASEGURADO/USUARIO							
ALTA	CITADO	HOSPITALI	EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA	APOYO AL DIAGNÓSTICO	CONTRA RREFERIDO	FALLECIDO
							CORTE ADMINIS

SE REFIERE / CONTRAREFERENCIA A		
CÓDIGO RENAEs DEL EE. SS.	NOMBRE DEL EE. SS. AL QUE SE REFIERE / CONTRAREFERIERE	Nº HOJA DE REFER / CONTRAREFER

SERVICIOS PREVENTIVOS Y OTROS					VACUNAS Nº DE DOSIS				
PESO DE LA GESTANTE	TALLA	P/A (mmHg)			BCC	INFLUENZA	ANTIAMARILICA		
DEL RECIÉN NACIDO	DEL RECIÉN NACIDO	GESTANTE - RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR		JOVEN Y ADULTO	DPT	PAROTID	ANTIEMOC		
CPN (Nº)	EDAD GEST. RN (SEM)	CRED. Nº	MCI (Kg/Mts)	EVALUACIÓN INTEGRAL	APO	RUBEOLA	ANTI TETANICA		
EDAD GEST	APGAR 1' 5'	RN PREMATURO	PAB (cm)	ADULTO MAYOR	ASA	ROTAVIRUS	VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD	SI	NO
ALTURA UTERINA		BAJO PESO AL NACER	EBDP/TAP / TEPISI	VACAM	SRR	DT ADULTO (Nº DOSIS)	VACUNAS QUE FALTAN		
PARTO VERTICAL		ENFER. CONGÉNITA (SECUENCIA AL NACER)	CONSEJERÍA NUTRICIONAL	ASIGNACIÓN POR ALIMENTACIÓN	SR	IPV			
CONTROL PUERPE (Nº)	Corte Tardío de Cordon (2 a 3 min)	Nº FAMILIARES DE GEST / PUERP. CASA MAT	CONSEJERÍA PP FE	Nº FAMIL. DE GEST / PUERP. EN CASA MATERNA	HVB	PENTAVAL			
			ATENCIÓN INTEGRAL	TAMIZAJE DE SALUD MENTAL	GRUPO DE RIESGO HVB				

* GRUPO DE RIESGO HVB 1 TRABAJADORES DE SALUD 2 TRABAJADORES SEXUALES 3 HSH 4 PRIVADOS DE LIBERTAD 5 FF AA 6 POLICIA NACIONAL 7 ESTUDIANTES DE SALUD 8 POLITRANFUNDIDOS 9 DROGO DEPENDIENTES

DIAGNÓSTICOS									
Nº	DESCRIPCIÓN	INGRESO			EGRESO				
		TIPO DE DX	CIE -10		TIPO DE DX	CIE -10			
1		P	D	R		D	R		
2		P	D	R		D	R		
3		P	D	R		D	R		
4		P	D	R		D	R		
5		P	D	R		D	R		

Nº DE DNI	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	Nº DE COLEGIATURA

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	Nº RNE	EGRESADO

1= MÉDICO; 2= FARMACÉUTICO; 3= ODONTÓLOGO; 4= BIÓLOGO; 5= OBSTETRIZ; 6= ENFERMERA; 7= TRABAJADORA SOCIAL; 8= PSICÓLOGO; 9= TECNÓLOGO MÉDICO; 10= NUTRICIONISTA; 11= TÉCNICO ENFERMERÍA; 12= AUXILIAR DE ENFERMERÍA

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

FIRMA DEL AFILIADO O APODERADO

DEL REGISTRO CORRECTO Y LA DIGITACION ADECUADA Y OPORTUNA DEPENDERA EL PAGO DE LAS PRESTACIONES A SU ESTABLECIMIENTO

HUELLA DIGITAL Asegurado / Usuario / Apoderado



HOJA DE REFERENCIA

130 -14- N° 124603



1. DATOS GENERALES

Fecha

Día	Mes	Año

 Hora

--	--	--

 Asegurado: SI NO Tipo:

GRUPOS ETAREOS				GESTANTES
0 - 4	5 - 19	20 - 59	60 - 120	

Establecimiento de Origen de la Referencia

--

 Establecimiento Destino de la Referencia

--

2. IDENTIFICACION DEL USUARIO

CODIGO DE AFILIACION AL SIS	N° HISTORIA CLINICA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres						
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Edad Años <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> Meses <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> Días <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>							
Dirección:	Distrito:	Departamento:						

3. RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Anamnesis _____

Examen Físico T° P.A. F.R. F.C.

Exámenes Auxiliares _____

Diagnósticos	1)	2)	3)	CIE - 10				D	P	R

Tratamiento _____

4. DATOS DE LA REFERENCIA

Coordinación de la Referencia	UPS Destino de la Referencia:							
	<i>Emergencia</i> <input type="checkbox"/>	<i>Consulta Externa</i> <input type="checkbox"/>	<i>Apoyo al Diagnóstico (Adjuntar Orden)</i> <input type="checkbox"/>					
Fecha en que será atendido:								
Hora en que será atendido:								
Nombre de quien lo atenderá:								
Nombre con quien se coordinó la atención:								
Especialidad de Destino:								
Pediatría <input type="checkbox"/>	Medicina <input type="checkbox"/>	Cirugía <input type="checkbox"/>	Gineco-Obst. <input type="checkbox"/> Lab. <input type="checkbox"/> Dx. Imag. <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>					
Condiciones del Paciente al Inicio del Traslado								
Estable <input type="checkbox"/>		Mal Estado <input type="checkbox"/>						
Responsable de la RF	Responsable del Establecimiento	Personal que acompaña	Personal que recibe					
Nombre Colegiatura Profesión <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetriz <input type="checkbox"/> Otro	Nombre Colegiatura Profesión <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetriz <input type="checkbox"/> Otro	Nombre Colegiatura Profesión <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetriz <input type="checkbox"/> Otro	Nombre Colegiatura Profesión <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetriz <input type="checkbox"/> Otro					
			Fecha <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Hora: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					
Firma y Sello	Firma y Sello	Firma y Sello	Firma y Sello					
Condiciones del Paciente a la llegada al Establecimiento Destino de la Referencia								
<input type="checkbox"/> Estable		<input type="checkbox"/> Mal Estado						
		<input type="checkbox"/> Fallecido						

HOJA DE CONTRAREFERENCIA



130 14 N° 049703

1. DATOS GENERALES:

Fecha Día Mes Año

Hora

Asegurado: SI NO

GRUPOS ETÁREOS				GESTANTES
0 - 4	5 - 19	20 - 59	60 - 120	

Tipo:

Establecimiento que Contrarefiere

Establecimiento Destino de la Contrareferencia

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

2. IDENTIFICACION DEL USUARIO:

CÓDIGO DE AFILIACIÓN DEL SIS	N° HISTORIA CLÍNICA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Edad	Años <input type="text"/> <input type="text"/>	Meses <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/>
Dirección:	Distrito:	Departamento:	

3. RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso	<input type="text"/>	Fecha de Egreso	<input type="text"/>										
Diagnóstico de Ingreso	<input type="text"/>												
Diagnóstico de Egreso	<input type="text"/>		<table border="1"> <tr> <th colspan="2">CIE-10</th> <th>D</th> <th>P</th> <th>R</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	CIE-10		D	P	R	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CIE-10		D	P	R									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>									
Tratamiento y/o procedimientos realizados.	<input type="text"/>												
Adjuntar informes y reportes de procedimientos	<input type="text"/>												

4. DATOS DE LA CONTRAREFERENCIA

Origen de la Referencia		
De la Comunidad <input type="radio"/>	De un Establecimiento de Salud <input type="radio"/>	Autoreferencia <input type="radio"/>
Calificación preliminar de la referencia		
Justificada <input type="radio"/>	No Justificada <input type="radio"/>	
UPS que ordena la Contrareferencia		
Consulta Ext. <input type="radio"/>	Emergencia <input type="radio"/>	Apoyo al Dx. <input type="radio"/>
Hospitalización <input type="radio"/>		
Especialidad que Ordena la Contrareferencia		
Pediatría..... <input type="radio"/>	Medicina..... <input type="radio"/>	Cirugía..... <input type="radio"/>
Gineco-Obst. <input type="radio"/>	Lab. <input type="radio"/>	Dx.imag. <input type="radio"/>
Otros <input type="radio"/>		

Recomendaciones e Indicaciones para el Seguimiento

Responsable de la Contrareferencia

Condición del usuario para la contrareferencia		Nombre: _____
Curado <input type="checkbox"/>	Deserción <input type="checkbox"/>	N° de colegiatura: _____
Mejorado <input type="checkbox"/>	Retiro voluntario <input type="checkbox"/>	
Atendido x Apoyo al Dx <input type="checkbox"/>	Fallecido <input type="checkbox"/>	

Firma y sello

ANEXO N° 01

SOLICITUD DE PAGO DE PRESTACIÓN ECONÓMICA DE SEPELIO

Lugar Fecha

(Fecha completa día/mes/año)

SEÑOR:

Yo,

(Nombre y apellidos de la persona acreditada que gestiona la Prestación Económica de Sepelio)

Identificado con DNI o Carnet de Extranjería N°

Domiciliado en:

Referencia Domiciliaria:

(Indicar con claridad cómo se llega al domicilio para verificar)

Con número telefónico fijo: Celular:

Me presento ante usted y expongo:

(Marque con un aspa en el casillero donde corresponda)

- Designado en la afiliación o inscripción.
- Acreditado no familiar que ha realizado los gastos de sepelio.

Solicito que el Seguro Integral de Salud reconozca el Pago de la Prestación Económica de Sepelio por el fallecimiento del asegurado/afiliado SIS:

(Apellidos y Nombres del beneficiario SIS)

Con N° afiliación/inscripción:

En el Régimen de Financiamiento:

Adjunto:

- () Certificado de acreditación original.
- () Copia del DNI o carnet de extranjería vigente del acreditado.
- () Copia del DNI o Carnet de Extranjería del asegurado/afiliado fallecido.
- () Comprobantes de pago originales.
- () Copia Certificada del Acta Registral Matriz de Defunción expedida por RENIEC
- () Copia de autorización de cremación (en caso sea aplicable).
- () Declaración Jurada de Conformidad de Servicios Funerarios.

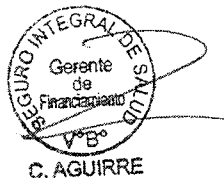
Otro:

Sin otro particular, me suscribo de usted,

Atentamente,

Firma de la persona solicitante

Huella digital



ANEXO N° 02

CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN

RÉGIMEN: SUBSIDIADO
 SEMICONTRIBUTIVO

Certifico, que el Sr(a): se encuentra asegurado/afiliado en la base de datos del SIS con código de afiliación N° del de del año

(Marcar con un aspa donde corresponda)

Acreditación para: a) Asegurado SIS fallecido
 b) Natimuerto o RN fallecido

POR TANTO:

Se otorga el presente Certificado de Acreditación al señor(a):

- Designado en la afiliación.
- Acreditado no familiar que ha realizado los gastos de sepelio.

..... de del año

Firma y sello del Jefe de la Oficina/Unidad/Área de Seguros de la IPRESS o Unidad Ejecutora



ANEXO N° 03

**DECLARACIÓN JURADA DE GASTOS POR PRESTACIÓN
ECONÓMICA DE SEPELIO**

Por el presente documento, yo Identificado (a) con DNI/CE N° con domicilio en, como acreditado del trámite de sepelio del SIS, declaro que he sido testigo presencial del velorio del Sr. (a), con DNI o Carnet de Extranjería N° de años de edad, fallecido el día de del año en aplicación de lo establecido en la Directiva Administrativa N°, Directiva Administrativa que regula el reconocimiento de la Prestación Económica de Sepelio para los asegurados del Seguro Integral de Salud.

DECLARO BAJO JURAMENTO

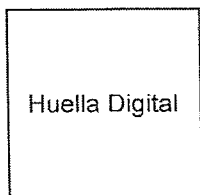
Que, la prestadora de servicios funerarios,, con RUC domiciliada en, ha prestado servicios funerarios al asegurado fallecido SIS, en forma satisfactoria, con el importe señalado en el comprobante de pago (), o Recibo de la Beneficencia Pública (), o Declaración Jurada de gastos por sepelio () realizados en zona rural, adjunto a la presente, de acuerdo a las escalas establecidas.

El sepelio fue en

Distrito:, provincia:,
departamento:

Asimismo, declaro bajo juramento la veracidad de la información que suscribo, sometiéndome a las disposiciones de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

Para mayor conformidad, firmo la presente a los días del mes de del año.....



Firma del Familiar del Fallecido / Acreditado
DNI o Carnet de Extranjería



ANEXO N° 04

**DECLARACIÓN JURADA DE GASTOS POR SERVICIOS
REALIZADOS EN ZONA RURAL (*)**

Por el presente documento, yo, identificado/a con DNI o Carnet
de Extranjería N° domiciliado/a en:
..... acreditado/a para solicitar la Prestación Económica de Sepelio
de quien en vida fue:

1. Asegurado Fallecido: con
ficha de afiliación N°

2. Natimuerto o RN fallecido (**):

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

Los gastos de sepelio, han sido realizados en la localidad de,, por prestadores de
servicios que no emiten comprobantes de pago, de acuerdo al siguiente detalle:

	Monto S/.
1. ATAUD.	_____
2. CAPILLA ARDIENTE.	_____
3. MORTAJA.	_____
4. TRASLADO DEL FALLECIDO AL CEMENTERIO.	_____
5. NICHOS.	_____
6. DERECHO CREMACION.	_____
7. TOTAL.	_____

Asimismo, declaro que soy responsable de la veracidad de la información que suscribo, sometiéndome a las
disposiciones de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Para mayor conformidad, firmo la presente declaración jurada, a los días del mes de
..... del año

Firma
DNI o Carnet de Extranjería

Huella Digital

(*) Esta Declaración Jurada sólo será utilizada para acreditar servicios que se contraten con personas que no emiten comprobantes
de pago, al que adjuntarán el recibo simple firmado por quien prestó el servicio, con nombres, apellidos y N° de DNI.

(**) En caso de Natimuerto o RN fallecido, sólo marcar el recuadro.



ANEXO N° 05
CARTA PODER

Por medio de la presente Yo, identificado (a) con DNI o Carné de Extranjería N° de nacionalidad ocupación estado civil con domicilio en distrito provincia departamento en uso de mi propio derecho, facultades y sin mediar coacción alguna.

OTORGO PODER:

A favor de don(ña) identificado (a) con DNI o Carnet de Extranjería N° a fin de que en mi nombre y representación, realice los trámites respectivos para solicitar el pago y pueda cobrar la Prestación Económica de Sepelio correspondiente al beneficiario (a) SIS fallecido (a):

.....
(Nombres completos)

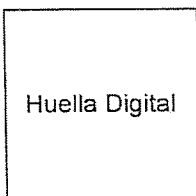
.....
(Apellido Paterno, apellido materno y de casada según sea el caso)

Con DNI o Carnet de Extranjería N° por la suma de ante las Oficinas del Banco de la Nación a nivel nacional, de conformidad con las disposiciones de la Directiva Administrativa que regula el Pago de la Prestación Económica de Sepelio para los afiliados del Seguro Integral de Salud (SIS).

Pudiendo firmar para ello, toda clase de documentos públicos o privados, formularios y otros que se requieran, quedando así nombrado (a) como mi apoderado (a) para el especial acto encomendado por el tiempo que sea necesario hasta la conclusión satisfactoria de dicho encargo.

Para mayor veracidad de lo expresado, cumplo con legalizar mi firma ante Notario o Juez de Paz.

En la ciudad a los días del mes del año



.....
Firma del Familiar del Acreditado – Nombres y Apellidos
DNI o Carnet de Extranjería



ANEXO N° 06

DECLARACIÓN JURADA

DEL FAMILIAR HASTA EL 4° GRADO DE CONSANGUINIDAD O 3° DE AFINIDAD

RÉGIMEN: SUBSIDIADO
SEMICONTRIBUTIVO

Yo, identificado (a) con DNI o Carnet de Extranjería N°
..... Domiciliado en distrito
..... provincia departamento
....., de años de edad, declaro bajo juramento que soy familiar (indicar
parentesco) que constituye el grado de del
señor (a):

(Apellido Paterno, apellido materno y de casada según sea el caso)

De años de edad, fallecido el en distrito
..... provincia departamento quien fué afiliado
al Régimen de Financiamiento del Seguro Integral de Salud – SIS.

Asimismo, declaro que soy responsable de la veracidad de la información vertida en la presente declaración,
sometiéndome a las disposiciones establecidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Para mayor conformidad, firmo la presente a los días del mes de del año
.....

Huella Digital

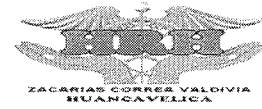
Firma del Familiar del Acreditado – Nombres y Apellidos
DNI o Carnet de Extranjería



ANEXO N° 07

CONTROL DE EXPEDIENTE

FORMATO DE SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONÓMICA DE SEPELIO			
Datos de Asegurado Fallecido			
Nombres y Apellidos Completos		Fecha de Nacimiento	
		/ /	
Formato Único de Atención		Fecha de Fallecimiento	
		/ /	
Código de Afiliación		Edad	
Grupo Etario (Marque con una X)			
<input type="checkbox"/>	Natimuerto		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Niño menor de 12 años		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			Recién Nacido
<input type="checkbox"/>			Persona mayor a 12 años.
Datos del Acreditado			
Nombres y Apellidos Completos			
Parentesco		Documento Único de Identidad	
Documentos de Sustento Obligatorio (Marque con una X)			
<input type="checkbox"/>	Solicitud de Pago (Anexo 01)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copia DNI Acreditado		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Comprobante de pago original		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Declaración Jurada Conformidad Servicio (Anexo 04)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Declaración Jurada de no contar con algún otro seguro de salud		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			Certificado de Acreditación (Anexo 02)
<input type="checkbox"/>			Copia Identificación fallecido
<input type="checkbox"/>			Copia Certificado de Defunción RENIEC o Municipal
<input type="checkbox"/>			Copia Acta Defunción RENIEC o Municipal
Documentos de Sustento Opcional (Marque con una X)			
<input type="checkbox"/>	Carta Poder Representación del Acreditado		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			Copia Autorización Cremación
Importante			
<ul style="list-style-type: none"> El plazo para presentar la Solicitud es de sesenta (60) días calendarios. Vencido dicho plazo, se pierde el derecho a la Prestación Económica de Sepelio sin lugar a reclamo. Es obligatorio actualizar el fallecimiento en RENIEC o Gobierno Local que corresponda. 			



ANEXOS

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION



CERTIFICADO MEDICO DE INVALIDEZ - DS N° 166-2005-EF

N° Certificado Médico

			-				
--	--	--	---	--	--	--	--

Fecha

Día	Mes	Año

I. CENTRO ASISTENCIAL (Hospital/Instituto)

--

II. DATOS PERSONALES DEL EVALUADO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

N° DNI	Sexo	Edad	Fecha Nacimiento

Dirección Actual

--

Distrito	Provincia	Departamento

III. LA COMISIÓN MÉDICA CALIFICADORA DE INCAPACIDAD-CMCI, DE ACUERDO A SUS FACULTADES CERTIFICA LO SIGUIENTE:

a. Diagnóstico	CIE 10
1	
2	
3	
4	
5	

b. Características de la Incapacidad	
Naturaleza de la Incapacidad	
Temporal	<input type="checkbox"/>
Permanente	<input type="checkbox"/>
No Incapacidad	<input type="checkbox"/>
Grado de la Incapacidad	
Parcial	<input type="checkbox"/>
Total	<input type="checkbox"/>
Gran Incapacidad	<input type="checkbox"/>

c. Menoscabo		Porcentaje
Menoscabo Combinado		
Factores Complementarios	Tipo de Actividad	
	Posibilidad de Reubicación Laboral	
	Edad	
MENOSCABO GLOBAL		

d. Fecha de Inicio de la Incapacidad	
Día	Mes
Año	No Precisable

IV. OBSERVACIONES

V. FIRMA Y SELLO

Presidente del CMCI	Miembro del CMCI	Miembro del CMCI

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA
HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA" DE HVCA.
Dr. Juan Manuel Ortega Castellani
JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
D.N.I.: 208821189



INFORME DE EVALUACIÓN MÉDICA DE INCAPACIDAD - DS N° 166-2005-EF

Centro Asistencial (Hospital/Instituto)

Fecha

Día	Mes	Año

Servicio

Especialidad

DATOS PERSONALES DEL EVALUADO

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

N° DNI

Sexo

Edad

Fecha Nacimiento

Dirección Actual

Distrito

Provincia

Departamento

INFORME MEDICO

Anamnesis (Resaltar los síntomas tratando de agruparlos por Clase Funcional)

Examen Clínico (Resaltar los signos positivos encontrados en relación a la pérdida de una capacidad funcional física y/o mental)

Resultados de Exámenes de Ayuda al Diagnóstico

Capacidad de Reinserción Laboral

Diagnóstico

CIE 10

1	
2	
3	
4	
5	

Fecha de Inicio de la Incapacidad

Día	Mes	Año

No es Precisable

Pronóstico

Favorable	Recuperable	Irrecuperable	Malos

OBSERVACIONES

FIRMA Y SELLO

Médico Evaluador

Jefe del Servicio