



ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CONFECCION DE FOTOCHECKS (NUEVOS Y DUPLICADOS)	CÓDIGO	PS. 0.3.3.7
		VERSIÓN	V-01



Datos generales del procedimiento



Objetivo del procedimiento	Procurar la identificación y fomentar la buena imagen institucional de todo el personal del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa, a través de la confección de los fotochecks
Alcance del procedimiento	Unidad de Administración, Área de Logística, Gestión de Talento Humano, Sub Área de Bienestar de Personal.
Base Normativa	Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
	Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
	Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias
	Ley N° 30057 - Servir.
	Ley N° 27444 Ley de Procedimientos Administrativos.
	Ley N° 29783. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
	Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa
	Decreto supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la política nacional de modernización de la gestión pública
	Resolución Ministerial N° 850-2016, Que Aprueba Las "Normas Elaboración De Documentos Normativos Del Ministerio De Salud"
Resolución Secretarial De La Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SAP, Norma Técnica Para La Implementación de La Gestión Por Procesos En Las Entidades de La administración pública.	
Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud".	
Definiciones	Fotocheck: Importante para llevar un adecuado control de ingreso y permanencia de los servidores, mediante el uso de fotochecks, dentro de los ambientes de trabajo. Imagen institucional: Es el conjunto de elementos que identifican y distinguen a una empresa, institución u organización
Siglas	HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"
	GCRBP: Gestión de Control, Registro Bienestar Personal
	GTH: Gestión del Talento Humano



1. LOCONI



Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Hoja de registro	Servidor
2	Informe	
3	Cuaderno de ingres de documentos	

Secuencia de Actividades



N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Emite documento técnico al Gestión del Talento Humano, a través de Tramite Documentario, solicitando la confección y/o duplicado (según sea el caso) de fotochecks		Gestión del Talento Humano	Servidores Nuevos, (internos residentes médicos) o Servidor que Solicite Duplicado
2	Recepciona documento, registra y pasa a Director		Director General	Director General Secretaría/ Gestión Documentaria y Atención al Ciudadano
3	Recepciona, toma conocimiento y pasa a la de Oficina Ejecutiva de Administración		Oficina Ejecutiva de Administración	Director Oficina Ejecutiva de Administración
4	Recepciona, toma conocimiento, da V°B y pasa al Gestión del Talento Humano		Gestión del Talento Humano	Jefe/a Gestión del Talento Humano
5	Recepciona de solicitud, toma conocimiento y lo deriva a Coordinación de Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal.		Coordinación de Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal	Coordinador/a de Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal
6	Recepciona el expediente, se registra en el cuaderno de ingreso de documentos y elabora el informe técnico, conteniendo el listado de servidores, TDR Y SiGA a Jefatura de Gestión del Talento Humano para firma		Gestión del Talento Humano	Jefe/a Gestión del Talento Humano
7	Recepciona el expediente, toma conocimiento, aprueba, firma y genera número de proveído y lo deriva a Jefatura de Gestión del Abastecimiento de Bienes y Servicios a través de la Oficina Ejecutiva de Administración.		Oficina Ejecutiva de Administración	Jefe/a Gestión del Abastecimiento de Bienes y Servicios
8	Recepciona, toma conocimiento, da V°B° y pasa al Gestión del Abastecimiento de Bienes y Servicios		Oficina Ejecutiva de Administración	Jefe/a Gestión del Abastecimiento de Bienes y Servicios
9	Recepciona el expediente y lo deriva a Coordinación de Gestión de Adquisición para el estudio de mercado, cotización, etc.		Gestión del Abastecimiento de Bienes y Servicios	Coordinador/a de Gestión de Adquisición
10	Terminado todo el proceso, notifica a Jefatura de Gestión del Talento Humano el recojo de los fotochecks		Gestión del Talento Humano	Gestión de Control, Registro y Bienestar de Personal
11	Recibe notificación, notifica a la Gestión de Control, Registro y Bienestar de Persona el recojo y a través de informe solicita retiro de fotochecks de la Coordinación de Gestión de Almacén		Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal	Coordinador/a de Gestión de Almacén
12	Recibe notificación y junto a copia de informe de solicitud de retiro procede a retirar fotochecks del almacén.		Gestión del Abastecimiento de Bienes y Servicios	Coordinador/a de Gestión de



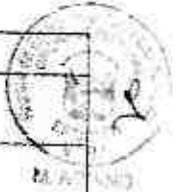
			Almacén
13	Se encarga de repartir fotochecks (nuevos o duplicados según se halla requerido) mediante documento a secretaria de cada Órganos y/o Unidades Orgánicas, solicitante adjuntando fotochecks nuevos o duplicados	Órganos y/o Unidades Orgánicas	Órganos y/o Unidades Orgánicas



Otros	
Procesos Relacionados:	
Anexos :	



Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	• Josefina Lizbet Haydee Loconi Marcos	Gestión de Control, Registro y Bienestar de Personal		
Revisado por:	• Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva • Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional Gestión de Organización Modernización		
Aprobado por:	• Lic. Roberto Ysaac Villanueva Fuentes Rivera	Gestión del Talento Humano		



Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica





ANEXO 08
FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CONTROL DE ASISTENCIA - SERVIDOR CAS	CÓDIGO	PS. 0.3.3.8
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	Establecer los Procesos para la correcta aplicación de las normas que permita un adecuado control de asistencia, puntualidad y permanencia de los empleados públicos.
Alcance del procedimiento	Órganos y/o unidades orgánicas: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"
Base Normativa	<p>Ley N° 26842 - Ley General de Salud.</p> <p>Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública</p> <p>Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias.</p> <p>Ley N° 30057 - Servir.</p> <p>Ley N° 27444 Ley de Procedimientos Administrativos.</p> <p>Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios y otorga derechos laborales.</p> <p>Decreto Legislativo N° 1057 Ley que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.</p> <p>Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.</p> <p>Decreto Supremo N° 065-2011-PCM, Decreto Supremo que establece modificaciones al Reglamento del régimen de contratación Administrativa de Servicios</p> <p>Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.</p> <p>Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa</p> <p>Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud".</p>
Definiciones	Reloj Digital: Dispositivo electrónico que realiza la captura de la huella digital del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"
Siglas	HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" GCRBP: Gestión de Control, Registro Bienestar Personal GTH: Gestión del Talento Humano

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Registro	Servidor

Secuencia de Actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Registra su ingreso diario a las instalaciones del		Gestión del	Servidor



	trabajo		Talento Humano	
2	Controla diariamente el registro de ingreso y salida del personal a través del reloj digital.		Gestión del Talento Humano	Coordinador/a Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal
3	Ingresa al sistema de control de asistencia, la programación mensual de todos los trabajadores según el servicio donde desarrollan sus actividades sean estas asistenciales o administrativas y verifica diariamente el registro de asistencia.		Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal	Coordinador/a Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal
4	Verifica e ingresa al kárdex, las boletas por comisión de servicio, licencia por maternidad, paternidad, enfermedad, vacaciones, onomástico y compensaciones presentados por los empleados del hospital de todos los órganos y/o Unidades del Hospital.		Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal	Coordinador/a Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal
5	Analiza e informa al jefe encargado de la liquidación de la reducción proporcional de la contraprestación por incumplimiento de las horas de servicio pactadas en los contratos CAS.		Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal	Coordinador/a Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal
6	Emite informe a Órganos y/o Unidades Orgánicas adjuntando el reporte de liquidación para el pago de la contraprestación del personal CAS incluyendo al personal sin descuento		Gestión del Talento Humano	Órganos y/o Unidades Orgánicas
7	Recepciona y sigue con el trámite respectivo para el pago.		Gestión del Talento Humano	Coordinador/a Gestión de Control, Registro y Bienestar de Persona



Otros

Procesos Relacionados: _____

Anexos : _____



Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	• Josefina Lizbet Haydee Loconi Marcos	Gestión de Control, Registro y Bienestar de Personal		
Revisado por:	• Lic. Adm. Maria del Rosario Inga Alva	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional		
	• Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto	Gestión de Organización Modernización		
Aprobado por:	• Lic. Roberto Ysaac Villanueva Fuentes Rivera	Gestión del Talento Humano		



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias "José Casimiro Ullou"

Oficina de Personal

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica





PERU

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
"José Casimiro Ulloa"Oficina de
Personal"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para
Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CONTROL DE ASISTENCIA - SERVIDOR NOMBRADO	CÓDIGO	PS. 0.3.3.9
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento



Objetivo del procedimiento	Establecer los procesos para la correcta aplicación de las normas que permita un adecuado control de asistencia, puntualidad y permanencia de los empleados públicos.
Alcance del procedimiento	Órganos y/o unidades orgánicas: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" Servidor
	Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
	Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
	Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias.
	Ley N° 30057 - Servir.
	Ley N° 27444 Ley de Procedimientos Administrativos.
	Decreto Legislativo N° 276, aprueban Ley de la Carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector Público.
	Decreto Supremo N° 095-90-PCM aprueban el Reglamento de la Ley de la Carrera Administrativa. Decreto Legislativo N° 559, se promulgo la Ley del Trabajo Médico.
	Decreto Legislativo N° 276, aprueban Ley de la Carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector Público.
	Decreto Supremo N° 005-90-PCM aprueban el Reglamento de la Ley de la Carrera Administrativa.
	Decreto Legislativo N° 559, se promulgo la Ley del Trabajo Médico.
	Resolución Ministerial N° 573-92-SA/DM aprueban el Reglamento de Administración de Guardias Hospitalarias para el personal asistencial de los establecimientos del Ministerio de Salud.
	Resolución Ministerial N° 132-92-SA/DM aprueban el Reglamento de Control de Asistencia y Permanencia del Personal del Ministerio de Salud.
	Resolución Ministerial N° 573-92-SA/DM aprueban el Reglamento de Administración de Guardias Hospitalarias para el personal asistencial de los establecimientos del Ministerio de Salud.
	Resolución Ministerial N° 132-92-SA/DM aprueban el Reglamento de Control de Asistencia y Permanencia del Personal del Ministerio de Salud.
	Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa
	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa
	Decreto supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la política nacional de modernización de la gestión pública.
Definiciones	Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud".
Siglas	HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"
	GCRBP: Gestión de Control, Registro Bienestar Personal
	GTH: Gestión del Talento Humano



Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
----	---------------------------	--------



1

Registro de entrada

Gestión de Control, Registro y Bienestar de Personal

Secuencia de Actividades

Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Registra su ingreso diario en el reloj marcador digital.		Órganos y/o Unidades Orgánicas	Servidor
2	Ingresar al sistema de control de asistencia, la programación mensual presentada por los diferentes servicios y verifica diariamente el registro de asistencia del personal		Coordinación Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal	Coordinador/a Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal
3	Verifica e ingresa al kárdex (Sistemático) las boletas de comisiones de servicio, licencias por motivos particulares, descanso médico, vacaciones, onomástico y compensaciones presentados por los empleados públicos de los Órganos y/o Unidades Orgánicas		Coordinación Gestión de Control, Registro y Bienestar de Persona	Órganos y/o Unidades Orgánicas
4	El Responsable de Control de asistencia, analiza, verifica y hasta el día 10 de cada mes informa a Jefatura de Gestión del Talento Humano la liquidación de descuentos por faltas y tardanzas del personal		Gestión del Talento Humano	Coordinador/a Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal
5	Elabora el proyecto de resolución administrativa al jefe de personal para su visación		Gestión del Talento Humano	Jefe/a Gestión del Talento Humano
6	Consolida y envía por correo el listado de descuentos del personal a la Coordinación de Gestión de Programación, Presupuesto y Remuneraciones para ingresar al sistema de Planillas		Gestión del Talento Humano	Coordinador/a Gestión de Programación, Presupuesto y Remuneraciones
7	Derivas el proyecto de resolución a la Jefatura		Gestión del Talento Humano	Jefe/a Gestión del Talento Humano
8	Recepciona el proyecto de Resolución Administrativa y prosigue con las acciones para la remuneración del personal nombrado.		Oficina Ejecutiva de Administración	Jefe/a Gestión del Talento Humano

OtrosProcesos
Relacionados:

Anexos :

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Josefina Lizbet Haydee Loconi Marcos	Gestión de Control, Registro y Bienestar de Personal		



Revisado por:	• Lic. Adm. Maria del Rosario Inga Alva	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional	
	• Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto	Gestión de Organización Modernización	
Aprobado por:	• Lic. Roberto Ysaac Villanueva Fuentes Rivera	Gestión del Talento Humano	



Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

Oficina de Personal

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

ANEXO 08
FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO



Table with 4 columns: NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO, PAGO DE INCENTIVOS LABORALES, CÓDIGO VERSIÓN, PS. 0.3.3.10 V-01

Datos generales del procedimiento



Main table with rows for: Objetivo del procedimiento, Alcance del procedimiento, Definiciones, and Siglas. Contains various legal references and administrative resolutions.



Table titled 'Requisitos para iniciar el procedimiento' with columns: N°, Descripción del requisito, Fuente

Table titled 'Secuencia de Actividades' with columns: N°, Descripción de la Actividad, Documentos que se generan, Unidad de Organización, Responsable (Puesto)



1	Remiten programación de incentivo laboral		Órganos Unidades Orgánicas	y/o	Órganos y Unidades Orgánicas
2	Recepciona documento y deriva a Gestión de Talento Humano		Gestión de Talento Humano		Jefe/a de Gestión de Talento Humano
3	Recepciona documento, revisa e ingresa la programación al sistema de control de asistencia		Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal		Coordinador/a Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal
4	Verifica el cumplimiento de la programación y aplica el descuento respectivo		Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal		Coordinador/a Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal
5	Elaborado el cuadro respectivo con los descuentos a aplicarse y remite a la jefatura para la firma		Gestión de Talento Humano		Coordinador/a Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal
6	Recepciona el informe y deriva a la Oficina Ejecutiva de Administración adjuntando el reporte de incentivos únicos (cafae) ya procesados para firmas correspondientes		Oficina Ejecutiva de Administración		Jefe de Oficina Ejecutiva de Administración
7	Aprueba el pago de los incentivos únicos (cafae) y deriva el documento a la Coordinación de Gestión de Programación, Presupuesto y Remuneraciones a través del Jefatura Gestión de Talento Humano		Gestión de Talento Humano		Coordinador/a de Gestión de Programación, Presupuesto y Remuneraciones
8	Recepciona el documento y deriva a la aprobación de los incentivos laborales a Coordinación de Gestión de Programación, Presupuesto y Remuneraciones, Coordinación Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal		Gestión de Programación, Presupuesto y Remuneraciones Coordinación Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal		Coordinador/a de Gestión de Programación, Presupuesto y Remuneraciones Coordinador/a Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal
9	Recepciona copia y pasa documento a la Coordinación Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal		Coordinación Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal		Coordinador/a Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal
10	Recepciona el cuadro de incentivos laborales y archiva		Gestión de Talento Humano		Coordinador/a Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal



Otros

Procesos Relacionados:

Anexos :

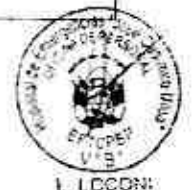
Aprobación



Table with 5 columns: Elaborado por, Revisado por, Aprobado por, Nombres y Apellidos, Unidad de Organización, Firma y Sello, Fecha. Rows include names like Josefina Lizbet Haydee Loconi Marcos and Lic. Adm. Maria del Rosario Inga Alva.



Control de Cambios table with 3 columns: Versión, Sección del procedimiento, Descripción del cambio. Row 1: 1ra versión, No aplica, No aplica.





ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	GUARDIAS HOSPITALARIAS – SERVIDOR NOMBRADO	CÓDIGO	PS. 0.3.3.11
		VERSIÓN	V-01
Datos generales del procedimiento			
Objetivo del procedimiento	Es brindar una atención óptima al usuario dentro de nuestra jurisdicción, además la guardia programada es según la necesidad de cada servicio.		
Alcance del procedimiento	Gestión del Talento Humano, Gestión de Control, Registro y Bienestar de Persona, Órganos y/o Unidades Orgánicas, personal nombrado del hospital.		
Base Normativa	Ley N° 26842 - Ley General de Salud		
	Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública		
	Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias.		
	Ley N° 30057 – Servir		
	Ley N° 27444 Ley de Procedimientos Administrativos		
	Decreto Legislativo N°599, Establecen las Normas Generales que Regulan el Trabajo de la Carrera de los profesionales de la Salud que desempeñan Labores Asistenciales en los Establecimientos del Sector Público		
	Decreto Legislativo N°276, aprueban Ley de la Carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector Público.		
	Decreto Legislativo N° 559, Establecen Las Normas Generales que Regulan el Trabajo de la Carrera de los Profesionales de la Salud que desempeñan Labores Asistenciales en los Establecimientos del Sector Público.		
	Decreto Legislativo N° 276, aprueban Ley de la Carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector Público		
	Resolución Ministerial N° 573-92-SA/DM, Aprueba el Reglamento de Administración de Guardias Hospitalarias para el personal Asistencial de los Establecimientos del Ministerio de Salud.		
	Resolución Ministerial N° 573-92-SA/DM, Aprueba el Reglamento de Administración de Guardias Hospitalarias para el personal Asistencial de los Establecimientos del Ministerio de Salud.		
	Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.		
	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa		
	Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud".		
	Definiciones	R.A.: Resolución Administrativa	
Guardia Hospitalaria: Considere guardia hospitalaria aquella actividad realizada en cumplimiento de necesidades imprescindibles del servicio, comprendiendo actividades múltiples y diferenciadas de las efectuadas en jornadas ordinarias, sin exceder de 12 horas. La guardia hospitalaria se cumple con presencia física y permanencia en el servicio.			
Siglas	HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"		
	GCRBP: Gestión de Control, Registro Bienestar Personal		
	GTH: Gestión del Talento Humano		



Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1		
2		



Secuencia de Actividades

Table with 4 columns: N°, Descripción de la Actividad, Documentos que se generan, Unidad de Organización, and Responsable (Puesto). It contains 10 rows of activity details.



Otros



Procesos Relacionados:
Anexos :

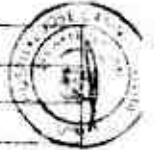


Table with 5 columns: Aprobación, Nombres y Apellidos, Unidad de Organización, Firma y Sello, Fecha. Rows include 'Elaborado por', 'Revisado por', and 'Aprobado por' with names and organizational units.



Table with 3 columns: Versión, Sección del procedimiento, Descripción del cambio. Row 1: 1ra versión, No aplica, No aplica.



L. LOCONI



Handwritten signature





ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	OTORGAR LICENCIA SIN GOCE DE HABER	CÓDIGO VERSIÓN	PS. 0.3.3.12 V-01
---------------------------------	---	-----------------------	--------------------------

Datos generales del procedimiento



Objetivo del procedimiento	Es dar facilidad al trabajador para asuntos particulares, capacitaciones no oficializadas hasta por 3 meses independientemente de su condición contractual.
Alcance del procedimiento	Gestión de Talento Humano, Gestión de Control, Registro y Bienestar de Personal
Base Normativa	<p>Ley N° 26842 - Ley General de Salud</p> <p>Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.</p> <p>Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias.</p> <p>Ley N° 30057 - Servir</p> <p>Ley N° 27444 Ley de Procedimientos Administrativos</p> <p>Decreto Legislativo N° 276, aprueban Ley de la Carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector Público.</p> <p>Decreto Supremo N° 005-90-PCM (17-01-90), Aprueban Reglamento de la Ley de las Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público Nacional.</p> <p>Decreto Legislativo N° 276, aprueban Ley de la Carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector Público.</p> <p>Decreto Supremo N° 005-90-PCM (17-01-90), Aprueban Reglamento de la Ley de las Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público Nacional.</p> <p>Resolución Ministerial N° 0132-92-SA-P, Aprueban el reglamento de Control de Asistencia y Permanencia del Personal del Ministerio de Salud.</p> <p>Resolución Directoral N° 010-92-INAP/DNP, Aprueba el Manual Normativo de Personal N° 001-92-DNP "Control de Asistencia y Permanencia" (26-05-1992)</p> <p>Resolución Ministerial N° 0132-92-SA-P, Aprueban el reglamento de Control de Asistencia y Permanencia del Personal del Ministerio de Salud.</p> <p>Resolución Directoral N° 010-92-INAP/DNP, Aprueba el Manual Normativo de Personal N° 001-92-DNP "Control de Asistencia y Permanencia" (26-05-1992)</p> <p>Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.</p> <p>Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa</p> <p>Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud".</p>
Definiciones	R.A.: Resolución Administrativa
Siglas	<p>HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"</p> <p>GCRBP: Gestión de Control, Registro Bienestar Personal</p> <p>GTH: Gestión del Talento Humano</p>



Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1		

Secuencia de Actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)



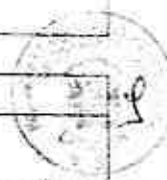
1	Emite documento de solicitud por licencia sin goce de haber		Órganos Unidades Orgánicas	y	Servidor
2	Recepciona solicitud y deriva a Dirección General		Dirección General		Coordinador/a Gestión Documentaria atención al ciudadano
3	Recibe resolución y adjunta la planilla de haberes que remite a la jefatura para el pago a través de Coordinación de Gestión de Programación, Presupuesto y Remuneraciones		Gestión del Talento Humano		Coordinador/a de Gestión de Programación, Presupuesto y Remuneraciones
4	Recepciona documento, toma conocimiento y deriva a Jefatura de Gestión de Talento Humano		Gestión del Talento Humano		Jefe/a Gestión del Talento Humano
5	Recepciona documento, toma conocimiento y deriva a la Coordinación de Gestión de Control, Registro y Bienestar de Personal		Coordinación de Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal		Coordinador/a de Gestión de Control, Registro y Bienestar de Personal
6	Recepciona la solicitud, revisa y procesa la información		Coordinación de Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal		Coordinador/a de Gestión de Control, Registro y Bienestar de Personal
7	Proyecta la Resolución administrativa y deriva a la jefatura para el proceso de firmas		Gestión del Talento Humano		Jefe/a Gestión del Talento Humano
8	Recepciona el expediente, visa y deriva a la Oficina Ejecutiva de Administración para el visto respectivo		Oficina Ejecutiva de Administración		Jefe Oficina Ejecutiva de Administración
9	Recepciona, da el visto y remite a Jefatura de Gestión de Talento Humano para que siga el trámite.		Gestión de Talento Humano		Coordinador/a de Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal
10	Recepciona el expediente con los vistos y procede a la firma		Gestión de Talento Humano		Jefe/a Gestión del Talento Humano
11	Secretaria saca copias y distribuye a las Órganos y Unidades Orgánicas		Órganos y Unidades Orgánicas		Órganos y Unidades Orgánicas
12	Recepciona la R.A con el expediente adjunto y procede a registrar e ingresar la información de la resolución administrativa al sistema de control de asistencia.		Gestión de Talento Humano		Coordinador/a de Gestión de Control, Registro y Bienestar del Personal

Otros**Procesos****Relacionados:****Anexos :****Aprobación**

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
--	----------------------------	-------------------------------	----------------------	--------------



Table with 3 rows: Elaborado por, Revisado por, and Aprobado por. Each row lists names and their respective departments such as 'Gestión de Control, Registro y Bienestar de Personal'.



Control de Cambios table with 3 columns: Versión, Sección del procedimiento, and Descripción del cambio. Row 1: 1ra versión, No aplica, No aplica.



L. LOCONI





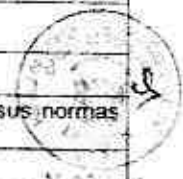
ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CONTROL DE VACACIONES	CÓDIGO	PS. 0.3.3.13
		VERSIÓN	V-01



Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	Informar a los jefes de servicio y servidores sobre la programación de sus vacaciones control, conocimiento, y ejecución de las mismas
Alcance del procedimiento	Oficina Ejecutiva de Administración, Gestión de Talento Humano, Gestión de Control, Registro y Bienestar de Personal, Gestión de Programación, Presupuesto y Remuneraciones,
Base Normativa	Ley N° 26842 - Ley General de Salud
	Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
	Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias.
	Ley N° 30057 - Servir
	Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo
	Decreto Legislativo N°276 Ley Bases de la Carrera Administrativa
	Decreto Supremo N°005-90-PCM. Reglamento de la Ley de Carrera Administrativa
	Resolución Ministerial N° 132-92-SA-P. Aprueba el reglamento de control de asistencia y permanencia
	Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
Definiciones	Notificación de Vacaciones: es la autorización que se otorga a los jefes de servicio y servidores para hacer uso de las respectivas vacaciones
Siglas	HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"
	GCRBP: Gestión de Control, Registro Bienestar Personal
	GTH: Gestión del Talento Humano



Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	El solicitante debe haber culminado las cuatro rotaciones de su internado.	Gestión del Talento Humano



Secuencia de Actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Elabora circular solicitando la relación de vacaciones a cada Órganos y Unidades Orgánicas		Órganos y/o Unidades Orgánicas	Órganos y/o Unidades Orgánicas
2	Recepciona circular, toma conocimiento y atiende lo solicitado		Gestión del Talento Humano	Coordinador/a de Gestión de Control, Registro y Bienestar de Personal
3	Remite programación de vacaciones a la Jefatura de Gestión del Talento Humano, a través de la Jefatura de Oficina Ejecutiva de Administración		Oficina Ejecutiva de Administración	Jefe Oficina Ejecutiva de Administración



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
"José Casimiro Ulloa"Oficina de
Personal"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para
Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

4	Recepciona, revisa y pasa al Gestión del Talento Humano		Gestión del Talento Humano	Jefe/a Gestión del Talento Humano
5	Recepciona, revisa, toma conocimiento y deriva a la Coordinación de Gestión de Control, Registro y Bienestar de Personal		Coordinación de Gestión de Control, Registro y Bienestar de Personal	Coordinador/a de Gestión de Control, Registro y Bienestar de Personal
6	Recepciona programación, verifica y procesa en el sistema la información recepcionada		Coordinación de Gestión de Control, Registro y Bienestar de Personal	Coordinador/a de Gestión de Control, Registro y Bienestar de Personal
7	Realiza proyección de Resolución Administrativa indicando el periodo de vacaciones del personal correspondiente al año fiscal siguiente y pasa a jefatura para revisión		Gestión del Talento Humano	Jefe/a Gestión del Talento Humano
8	Recepciona, revisa y pasa a la Jefatura de Oficina Ejecutiva de Administración para V°B de la Resolución Administrativa de Vacaciones y seguidamente al Gestión de la Asesoría en Asuntos Legales y Jurídicos.		Oficina Ejecutiva de Administración	Jefe de Oficina Ejecutiva de Administración
9	Recepciona, revisa, aprueba, da V°B y pasa al Á Gestión de la Asesoría en Asuntos Legales y Jurídicos de Asesoría Legal para V° B.		Gestión de la Asesoría en Asuntos Legales y Jurídicos	Jefe Gestión de la Asesoría en Asuntos Legales y Jurídicos
10	Recepciona, revisa, da V°B y regresa al Gestión del Talento Humano		Gestión del Talento Humano	Jefe/a Gestión del Talento Humano
11	Recepciona, aprueba, pone V°B y firma Resolución Administrativa de Vacaciones		Oficina Ejecutiva de Administración	Jefe de Oficina Ejecutiva de Administración
12	Fedatea y reparte copias a todas las Órganos y Unidades Orgánicas		Órganos y Unidades Orgánicas	Órganos y Unidades Orgánicas
13	Da copia fedateada a la Coordinación de Gestión de Programación, Presupuesto y Remuneraciones		Coordinación de Gestión de Programación, Presupuesto y Remuneraciones	Coordinador/a de Gestión de Programación, Presupuesto y Remuneraciones
14	Recepciona copia de Resolución Administrativa y la aplica en la planilla de haberes		Gestión del Talento Humano	Coordinador/a de Gestión de Control, Registro y Bienestar de Personal
15	Redacta notificaciones mensuales de vacaciones y entrega a los Órganos y Unidades Orgánicas según corresponda		Órganos y Unidades Orgánicas	Órganos y Unidades Orgánicas
16	Recepciona, toma conocimiento y toma las medidas necesarias		Gestión del Talento Humano	Coordinador/a de Gestión de Control, Registro y Bienestar de Personal

Otros**Procesos Relacionados:**

No aplica

Anexos :

Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
--	---------------------	------------------------	---------------	-------



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

Oficina de Personal

Decreto de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Elaborado por:	• Josefina Lizbet Haydee Loconi Marcos	Gestión de Control, Registro y Bienestar de Personal		
Revisado por:	• Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional		
	• Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto	Gestión de Organización y Modernización		
Aprobado por:	• Lic. Roberto Ysaac Villanueva Fuentes Rivera	Gestión del Talento Humano		



Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica



L. LOCONI





ANEXO 08

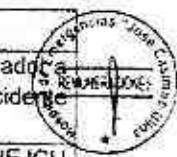
FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO DE REINSESION Y REUBICACION LABORAL	CÓDIGO	PS. 0.3.4.1.1
		VERSIÓN	V-01



Datos generales del procedimiento

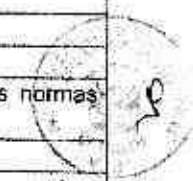
Objetivo del procedimiento	Estandarizar los pasos a seguir para el proceso de reinserción y reubicación del trabajador en su puesto de trabajo tras absentismo laboral debido a patología común o lesión por accidente de trabajo que excedan los 30 días de descanso médico
-----------------------------------	---



Alcance del procedimiento	Dirección General y Unidades Orgánicas, así como todos los trabajadores del HEJCU Nombrados y CAS comprendidos bajo el régimen laboral 276, 1153, CAS y médico residente del Hospital.
----------------------------------	--

Base Normativa

Ley N° 26842 - Ley General de Salud
Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias.
Ley N° 27815 - Ley del Código de Ética de la Administración Pública.
Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Administración Pública.
Decreto Supremo N° 005-2012-TR: Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
Resolución Ministerial 050 - 2013 Formatos de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución Ministerial N° 312-2011 Protocolos de exámenes médicos ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligatorios por actividad.
Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
Resolución Directoral N° 116-2009-DE HEJCU-OP Aprueba el REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".
Resolución Secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud"
Reglamento Interno de Trabajo, Aprobado por Resolución Directoral N° 296-2018-DG-HEJCU-OP de fecha 31 de Diciembre de 2018
OSHA 18001:2008 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
GEMO - 001 Guía de Práctica Clínica para el Examen Médico Ocupacional
Código de ética del Colegio Médico del Perú



Definiciones

Absentismo Laboral (definición OIT): La no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas.
Accidente de trabajo: Incidente o suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo, aún fuera del lugar y horas en que aquél se realiza, bajo órdenes del empleador, y que produzca en el trabajador un daño, una lesión, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.
Adaptación del lugar de trabajo: Es la adaptación o el nuevo diseño de las herramientas, maquinaria, puestos de trabajo y entorno de trabajo en función de las necesidades de cada persona. También puede incluir la introducción de ajustes en la organización del trabajo, los horarios de trabajo, el encadenamiento sucesivo de las tareas y la descomposición de éstas en sus elementos básicos.
Reinserción: es la acción y el resultado de reinsertar o reinsertarse. Este verbo se refiere a hacer que un integrante o componente de un conjunto vuelva a formar parte de él, después



	de haber estado separado o aislado.
	Reubicación: el proceso y el resultado de ubicar algo o a alguien en un cierto lugar
	Reintegración: incorporación de nuevo de una persona a una actividad o situación.
	Ajuste o adaptación: Es la adaptación del puesto de trabajo, incluido el ajuste de modificación de la maquinaria y el equipo, y/o la modificación del contenido del trabajo, de la organización del trabajo y de la adaptación del entorno laboral para ofrecer acceso al lugar de trabajo y a horarios que faciliten el empleo de personas con discapacidades.
	Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT: es el documento oficial de EsSalud, por el cual se hace constar el tipo de contingencia (enfermedad, accidente de maternidad), y la duración del periodo de incapacidad temporal para el trabajo.
	Certificado Médico: documento destinado a acreditar el acto médico realizado cuyo texto debe ser claro, preciso y debe ceñirse a la verdad.
	Alta médica: situación de la persona que ha causado baja por accidente o enfermedad y que, una vez finalizado el tratamiento correspondiente, puede incorporarse nuevamente a sus ocupaciones habituales o queda en situación de invalidez permanente, por las secuelas incapacitantes residuales.
	Empleador: Una persona u organización que emplee a trabajadores mediante un contrato de trabajo, escrito o verbal, que establezca los derechos y obligaciones de ambas partes, de conformidad con la legislación y la práctica nacionales. Pueden ser empleadores: los gobiernos, las autoridades públicas y las empresas privadas, así como las personas físicas
	Entorno de trabajo: Son las instalaciones y las circunstancias en que tiene lugar el trabajo y los factores ambientales que pueden afectar a la salud de los trabajadores
	Puesto de trabajo: Es la parte de la oficina o de la empresa donde desempeña su labor el trabajador, incluido el escritorio o la superficie de trabajo utilizada, la silla, el material y otros elementos.
	Readaptación profesional: Es un proceso (el cual podría incluir formación o readiestramiento) que permite a las personas discapacitadas obtener y conservar un empleo adecuado, así como progresar en el mismo, y que de esa forma promueve su integración o reintegración sociales.
	Reintegración profesional: El proceso por el cual un trabajador recibe apoyo para reanudar su trabajo después de una ausencia por accidente o enfermedad
	Trabajo restringido: La actividad de trabajo restringido ocurre cuando, como resultado de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, un empleador o profesional del cuidado de la salud mantiene o recomienda que se mantenga a un empleado sin realizar las funciones rutinarias de su trabajo o sin trabajar el día completo de trabajo que de otra manera hubiese trabajado antes de que ocurriera la lesión o enfermedad
Siglas	HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".
	GTH: Gestión del Talento Humano
	CITT : Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo
	CGSST: Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
	ESSALUD: Seguro Social de Salud del Perú

Requisitos para iniciar el procedimiento

Nº	Descripción del requisito	Fuente
1	Recepción de Informe de la Coordinación de Gestión de Organización y Modernización - Equipo de asistencia y Bienestar incluyendo el certificado de Incapacidad temporal y Alta Médica del Trabajador	Coordinación de Gestión de Organización y Modernización

Secuencia de Actividades



Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Una vez recibido el Informe proveniente de la Coordinación de Gestión de Organización y Modernización (Equipo Asist y Bienestar) adjuntando el CITT y alta medica expedido por médico tratante el Medico Ocupacional realizara Evaluación del trabajador.	Certificado de Aptitud para el Trabajo	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Medico Ocupacional
2	En caso el trabajador se encuentre APTO para la reincorporarse a sus labores, el Médico Ocupacional llenará el Formato de Reinserción al Trabajo (Anexo 3), y se dejará una copia de este formato firmado por el trabajador en la Historia Clínica.	Formato de Reinserción al Trabajo,	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Medico Ocupacional
3	Se informará al jefe del titular y a la Coordinación de Gestión de Organización y Modernización la condición de salud y restricciones halladas en el trabajador respetando la confidencialidad de los diagnósticos médicos.	Informe aclaratorio de situación del trabajador dirigido al Jefe de Personal	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Medico Ocupacional
4	En caso el trabajador presente alguna limitación temporal y aun NO se encuentre APTO para retomar a su puesto de trabajo, tendrá que ser reubicado de manera temporal o definitiva según sea el caso, a un puesto de trabajo donde no este expuesto a peligros que reagudicen la lesión que presenta	Certificado de Aptitud para el Trabajo	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Medico Ocupacional
5	El Médico Ocupacional llenará el Formato de Reubicación laboral, el cual se dejará una copia de este formato firmado por el trabajador en la Historia Clínica.	Formato de Reubicación laboral	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Medico Ocupacional
6	Se informará a la Coordinación de Gestión de Organización y Modernización y se comunicará al jefe del titular respecto a la condición de salud y restricciones halladas en el trabajador para que éste pueda ser reubicado, respetando la confidencialidad de los diagnósticos médicos.	Informe sobre condición de salud del trabajador a Coordinación de Gestión de Organización y Modernización	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Medico Ocupacional



Otros	
Procesos Relacionados	
Anexos	1 Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

Oficina de Personal

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	<ul style="list-style-type: none"> M.C. Luis Carlos Campos Medrano Lic. Yamile Carlos Morales 	Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -		
Revisado por:	<ul style="list-style-type: none"> Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto 	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional Gestión de Organización y Modernización		
Aprobado por:	Lic. Roberto Ysaac Villanueva Fuentes Rivera	Gestión de Talento Humano		



Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica



L. LOCOM



[Handwritten signature]





ANEXO 08

FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CONTROL DE COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD 2020	CÓDIGO	PS. 0.3.4.1.2
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento




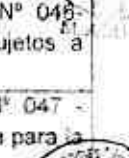

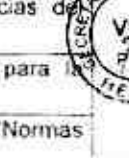
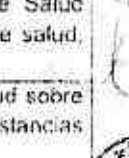
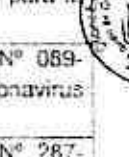

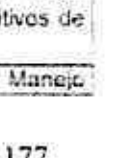

Objetivo del procedimiento	Establecer los lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de trabajadores con riesgo de exposición a SARS -CoV2 (COVID-19)
-----------------------------------	---

Alcance del procedimiento	Dirección General y Unidades Orgánicas, así como todos los trabajadores del HEJCU Nombrados y CAS comprendidos bajo el régimen laboral 276, 1153, CAS y médico residente del Hospital
----------------------------------	---

Base Normativa

Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
Ley N° 27658, Ley de Modernización de la Gestión del Estado, y sus Modificatorias.
Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización sus modificatorias.
Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de los servicios de salud.
Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y modificatoria.
Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su modificatoria.
Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
Decreto de Urgencia N° 025-2020, Dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al Covid-19 en el territorio nacional.
Decreto de Urgencia N° 026-2020, Decreto de Urgencia que Establece Diversas Medidas Excepcionales y Temporales para Prevenir la Propagación del Coronavirus (COVID-19) en el Territorio Nacional
Decreto de Urgencia N° 029-2020, Dictan Medidas Complementarias Destinadas al Financiamiento de la Micro y Pequeña Empresa y Otras Medidas para la Reducción del impacto del COVID-19 en la Economía Peruana.
Decreto Supremo N° 001-2003-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud.
Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, y sus ampliaciones.
Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19.
Decreto Supremo N° 051-2020-PCM, Decreto Supremo que proroga el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM.
Decreto Supremo N° 061-2020-PCM, Decreto Supremo que modifica el artículo 3 del Decreto Supremo N° 051 - 2020 - PCM, que proroga el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020 - PCM, por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia de la COVID-19.
Decreto Supremo N° 064-2020-PCM, Decreto Supremo que proroga el Estado de



Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia de la COVID-19 y dicta otras medidas.	
Decreto Supremo N° 080-2020-PCM, se aprueba la reanudación de actividades económicas en forma gradual y progresiva dentro del marco de la declaratoria de Emergencia Sanitaria Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia de la COVID-19.	
Decreto Supremo N° 083 - 2020-PCM, artículo 8 se actualiza las personas en grupo de riesgo para COVID-19.	
Decreto Supremo N° 010-2020-TR . Decreto Supremo que desarrolla disposiciones para el Sector Privado , sobre el trabajo remoto previsto en el Decreto de Urgencia N° 025-2020-DE. Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del COVID - 19.	
Resolución Ministerial N° 452-2003 - SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.	
Resolución Ministerial N° 231-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 095-MINSA/2020/DIGEMID: Directiva Sanitaria para el control y vigilancia de los dispositivos de diagnóstico in vitro: Pruebas rápidas y moleculares para COVID-19.	
Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021- MINSA/DGSP - V.03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".	
Resolución Ministerial N° 506-2012-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 048-MINSA/DGE-V.01 que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.	
Resolución Ministerial N° 545-2012-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047 - MINSA/DGE-V.01, "Notificación de brotes, epidemias, y otros eventos de importancia para la salud pública".	
Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 048-MINSA/DGPS-V.01, "Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social con Práctica Saludable en el Perú".	
Resolución Ministerial N° 571-2014/MINSA, que modifica el Documento Técnico "Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad ", aprobado por Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA.	
Resolución Ministerial N° 021-2016/MINSA, que aprueba el perfil de competencias del médico ocupacional.	
Resolución Ministerial N° 255-2016-MINSA, que aprueba el documento "Guía para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud"	
Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".	
Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud denominada "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación".	
Resolución Ministerial N° 463-2019-MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud sobre Preparación Embalaje y Documentación para el Transporte Seguro de Sustancias Infecciosas".	
Resolución Ministerial N° 135-2020/MINSA, que aprueba la Especificación Técnica para la confección de mascarillas faciales textiles de uso comunitario.	
Resolución Ministerial N° 145-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 089-MINSA/2020/CDC, para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú.	
Resolución Ministerial N° 183-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 287-MINSA/2020/DGIESP, Directiva administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19-SISCOVID-19).	
Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueban el Documento Técnico Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.	
Resolución Ministerial N° 231-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 095-MINSA/2020/DIGEMID, Directiva Sanitaria para el control y vigilancia de los dispositivos de diagnósticos in vitro: Pruebas rápidas y moleculares para COVID-19.	
Resolución Ministerial N° 375-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico Manejo	



	<p>Ambulatorio de Personas Afectadas por COVID-19 en el Perú.</p> <p>Resolución Ministerial N° 055-2020-TR, que aprueba la "Guía para la prevención Coronavirus en el ámbito laboral".</p> <p>Resolución Ministerial N° 377-2020-MINSA Deléguese en el Instituto Nacional de Salud a través del Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS), la administración del registro del "Plan para la vigilancia, prevención y control del COVID-19 en el trabajo" en adelante el Plan, en el Sistema integrado para COVID-19 (SISCOVID-19) del Ministerio de Salud, así como su fiscalización posterior.</p> <p>Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA, Aprobar el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19" que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.</p> <p>Resolución Directoral N° 091-2012-DG-HEJCU que aprueba el Manual de Organización y Funciones del hospital de emergencias "José Casimiro Ulloa".</p> <p>Resolución Ministerial 214-2020-MINSA se aprueba la Directiva Sanitaria N°93-MINSA/2020/DGIESP Directiva Sanitaria que establece Disposiciones y medidas para operatividad las inmunizaciones en el Perú en el contexto COVID-1</p> <p>Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.</p> <p>Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.</p> <p>Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprueba la Directiva Administrativa N° 289-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la implementación de la Gestión por Procesos en Salud".</p> <p>Confidencialidad de la Información: Es un atributo que se le asigna a la información por la naturaleza de su contenido o por los principios que rigen a quien acceda a esa información, que hace que el contenido sólo pueda ser accedido por personas autorizadas o tomen conocimiento en ejercicio de su labor, quienes tienen el deber de reservar dicha información y no comentar o divulgar la misma fuera del ámbito estrictamente profesional para la prestación de servicios.</p> <p>La entidad garantiza que la información es protegida para que sea conocida sólo por usuarios autorizados.</p> <p>Contacto cercano/directo : Incluye cualquiera de las siguientes situaciones ante caso confirmado:</p> <p>a. Persona que comparte o compartió el mismo ambiente de un caso confirmado de infección por Covid-19 en una distancia menor a 1 metro (incluyendo lugar de trabajo, hogar, asilo, centros penitenciarios y otros) por al menos 60 minutos sin ninguna medida de protección.</p> <p>b. Personal de salud que no ha usado equipo de protección personal (EPP) o no ha aplicado el protocolo adecuado para colocarse, quitarse y/o desechar el EPP durante la evaluación de un caso confirmado por Covid-19.</p>
<p>Definiciones</p>	<p>Caso sospechoso: Personal de salud que no ha usado equipo de protección personal (EPP) o no ha aplicado el protocolo adecuado para ponerse, quitarse y/o desechar el EPP durante la evaluación de un caso confirmado por COVID-19, y que presenta dos de los siguientes: tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal o fiebre</p> <p>Personal de salud con Infección Respiratoria Aguda Grave: fiebre superior a 38.3°C, tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización.</p> <p>Caso confirmado: Es un caso sospechoso que cumple cualquiera de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caso sospechoso con una prueba de laboratorio positiva para Covid-19, sea una prueba de reacción en cadena de polimerasa transcriptasa reversa en muestras respiratorias o una prueba rápida de detección de IgM/IgG. - Contacto asintomático con una prueba de laboratorio positiva para Covid-19. <p>Caso descartado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caso sospechoso con dos resultados negativos a Prueba rápida de IgM/IgG para Covid-19, con una diferencia de siete días entre la primera y la segunda, o - Caso sospechoso, con un primer resultado negativo a Rápida IgM/IgG para Covid-19, dos resultados negativos a RT PCR en tiempo real con una diferencia de tres días entre primera y la segunda y además un resultado negativo a Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, con una diferencia de siete días entre la primera y la segunda.



Aislamiento COVID-19: Es la intervención de salud pública por el cual una persona con sintomatología, confirmada o no a la COVID-19, se le restringe el desplazamiento y se le separa de las personas sanas para evitar la diseminación de la infección, por 14 días desde el inicio de los síntomas, suspendiendo todas las actividades que se realizan fuera del domicilio, incluyendo aquellas consideradas como servicios esenciales.

Adicionalmente, se recomienda la restricción del contacto con los otros cohabitantes del hogar por 14 días desde el inicio de los síntomas o confirmación del diagnóstico de COVID-19.

En el caso de las personas que presentan complicaciones y son internadas en un hospital para su tratamiento, se mantienen en un área separada de otros pacientes por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.

Alta epidemiológica: Transcurridos 14 días luego del inicio de síntomas, el caso estará en condiciones de alta, desde el punto de vista epidemiológico, siempre y cuando clínicamente se haya recuperado, según el documento

Técnico "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Personas afectadas por la Covid-19 en el Perú"

Cuarentena Covid-19: Es el procedimiento por el cual, a una persona asintomática se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o alojamiento por un lapso de 14 días o menos según sea el caso y que se aplica cuando existe contacto cercano con un caso confirmado; a partir del último día de exposición con el caso, también se aplica a aquellos retornantes cuando arriban a una ciudad según criterio de la autoridad de salud.

Prueba rápida COVID-19: Prueba Inmucromatográfica que determina la activación de la respuesta inmune de una persona por medio de la presencia de anticuerpos en forma de Inmunoglobulinas (IgM e IgG). Puede identificar una infección actual, reciente o pasada, mas no diferenciarla. Si la prueba es reactiva, significa que la persona tiene o tuvo la enfermedad, por lo que es esencial complementar los resultados con la clínica del paciente

Prueba RT-PCR en tiempo real: Por sus siglas en inglés de Reacción en Cadena de la Polimerasa transcriptasa reversa en tiempo real, es una prueba que permite amplificar un fragmento del material genético de un patógeno o microorganismo para diagnóstico de una enfermedad; utilizada como prueba confirmatoria de COVID-19.

Puestos de Trabajo con Riesgo de Exposición a SARS-CoV - 2 (COVID-19):

Son aquellos puestos con diferente nivel de riesgo, que dependen del tipo de actividad que realiza.

Sobre la base de los niveles de riesgo establecidos en el presente lineamiento, cada empresa, con la aprobación de su comité de seguridad y salud en el trabajo, cuando corresponda, determinará la aplicación concreta del riesgo específico del puesto de trabajo. La determinación de los niveles de riesgo se efectúa por los métodos de identificación del peligro biológico SARS- Cov2, se evalúan los riesgos para la salud y vida de las y los trabajadores y se establecen los controles, en función de la jerarquía establecida en el artículo 21 de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Los niveles de riesgo de los puestos de trabajo se clasifican en:

- **Riesgo Bajo de Exposición:** Los trabajos con un riesgo de exposición bajo son aquellos que no requieren contacto con personas que se conozca o se sospeche que están infectados con SARS-CoV2, así como, en el que no se tiene contacto cercano y frecuente a menos de 1 metro de distancia con el público en general; o en el que, se puedan usar o establecer barreras físicas para el desarrollo de la actividad laboral.

- **Riesgo Mediano de Exposición:** Los trabajos con riesgo mediano de exposición, son aquellos que requieren contacto cercano y frecuente a menos de 1 metro de distancia con el público en general y que, por las condiciones en el que se realiza no se pueda usar o establecer barreras físicas para el trabajo.

- **Riesgo Alto de Exposición:** Trabajo con riesgo potencial de exposición a casos sospechosos o confirmados de COVID-19 u otro personal que debe ingresar a los ambientes o lugares de atención de pacientes COVID-19, pero que no se encuentran expuestos a aerosoles en el ambiente de trabajo.

- **Riesgo Muy Alto de Exposición:** Trabajos con contacto, con casos sospechosos y/o confirmados de COVID-19 expuesto a aerosoles en el ambiente de trabajo (trabajadores del Sector Salud).



L. LOCONI





Regreso al trabajo post cuarentena (por contacto): Proceso de retorno al trabajo luego de permanecer 14 días en su casa confinado, desde el contacto directo con la persona infectada o el inicio de los síntomas. Incluye al trabajador que declara que no sufrió la enfermedad, se mantiene clínicamente asintomático

Reincorporación al trabajo: Proceso de retorno a laborar cuando el trabajador que fue diagnosticado o declarado que tuvo la enfermedad por la Covid-19 y está de alta epidemiológica.

Trabajador: Este concepto incluye: a) A los trabajadores de la empresa; b) Al personal de las contratadas, sub contratadas, o de cualquier tercero, destacado o desplazado a la empresa principal; c) A las personas que, sin vínculo laboral, prestan servicios dentro del centro de trabajo.

HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

GTH: Gestión de Talento Humano

CGSST: Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

EPP: Equipo Protección Personal

IgM: Inmunoglobulina tipo M

IgG: Inmunoglobulina tipo G

RT PCR: Prueba de Proteína C Reactiva

PR: Prueba rápida

EFSST: Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

TBC: Tuberculosis

DNI: Documento de Identidad

INS: Instituto Nacional De Salud

SARS CoV-2: Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2

COVID-19: Enfermedad del Coronavirus de 2019 " Coronavirus disease of 2019"

Siglas

Requisitos para iniciar el procedimiento

Nº	Descripción del requisito	Fuente
1	Trabajador se acerca a la Oficina del EFSST portando Ficha de Atención ambulatoria y documento de identidad para realización de Control y/o despistaje de COVID-19	Oficina de Estadística e Informática

Secuencia de Actividades

Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	El trabajador primero deberá acercarse con su documento de identidad (DNI) a Admisión para sacar la Ficha Ambulatoria y luego se dirigirá a la Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud En El Trabajo, (7mo piso) para entrega de la ficha de Investigación Clínico epidemiológica, esta ficha será entregada previa verificación en la Base de Datos de cada trabajador para ver si le corresponde control según la periodicidad establecida.	Ficha Investigación Clínico Epidemiológica COVID-19	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Médico Ocupacional
2	Luego que el trabajador llena de manera correcta la ficha Clínico epidemiológica y llevando consigo su DNI, se dirigirá al 7mo piso para que el personal programado de Laboratorio le realice la prueba correspondiente.	Ficha Investigación Clínico Epidemiológica COVID-19 correctamente llenada	Dpto. de Patología Clínica	Jefatura de Patología Clínica y Laboratorio



3	En caso el resultado sea No Reactivo, este será comunicado al propio trabajador al momento que se le devuelva el DNI, en caso el resultado sea Reactivo, el personal de Laboratorio comunicara al Medico Ocupacional, para que éste sea el responsable de informar al trabajador y así le pueda dar las recomendaciones del caso.	Formato de Laboratorio con Resultado de Examen para descartar de COVID-19	Dpto. de Patología Clínica y Laboratorio	Jefatura de Patología Clínica y Laboratorio	
4	En caso de que el resultado sea positivo, el Medico Ocupacional sellara y firmara la papeleta de permiso en la cual indicara la duración de la cuarentena, esta deberá ser firmada por el propio trabajador y por el jefe del Dpto y/o Oficina y entregada a la Coordinación de Gestión de Organización y Modernización. En caso de los trabajadores de modalidad Terceros, tendrán que informar a su jefatura acerca del resultado y la cuarentena indicada por el Medico Ocupacional, para que a la vez ellos puedan informar a la Oficina de Dirección Administrativa para el control de la asistencia.	Papeleta de permiso Visada por Medico Ocupacional por cuarentena por 14 días firmada por Trabajador y jefe de área	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Medico Ocupacional	
5	En caso el trabajador presente sintomatología, éste deberá ser evaluado en el Triaje de Emergencia, para que el médico le puede realizar las pruebas que indique y así mismo le pueda dar el tratamiento en caso lo necesite.	Formato de Laboratorio con Resultado de Examen para descartar de COVID-19 / Ficha Ambulatoria de Atención	Dpto. de Patología Clínica y Laboratorio / Oficina de Estadística e Informática	Jefatura de Patología Clínica y Laboratorio	
6	No se recomienda la realización de pruebas moleculares ni serológicas (en todos los niveles de riesgo) a los trabajadores que hayan presentado previamente una prueba positiva y/o tengan el alta epidemiológica, ya que el tiempo de duración de los anticuerpos en sangre o la reversión de los mismos aún es incierta y no indica posibilidad de contagio.	Formato de Laboratorio con Resultado de Examen para descartar de COVID-19	Dpto. de Patología Clínica	Jefatura de Patología Clínica y Laboratorio	 L. LOCONI
7	Los controles de los trabajadores que son Covid-19 positivos se realizarán en el módulo de Laboratorio ubicado en el primer piso, estos serán programados según lo coordinado previamente con el Medico Ocupacional.	Ficha Investigación Clínico Epidemiológica COVID-19 correctamente llenada	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Medico Ocupacional	
8	En el caso de los trabajadores asintomáticos con diagnóstico confirmado de la Covid-19, el alta epidemiológica se dará 07 días después de la prueba serológica de laboratorio que confirmó el diagnóstico, sin necesidad de repetir la prueba.	Ficha de alta epidemiológica del Trabajador para la Reincorporación al trabajo en el contexto COVID-19	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Medico Ocupacional	
9	En caso que el trabajador de salud enmarque dentro de la definición operativa de sospechoso ya sea al no haber usado equipo de protección personal (EPP) o falta al haber aplicado el protocolo adecuado para ponerse, quitarse y/o desechar el EPP durante la evaluación de un caso confirmado por COVID-19; y presenta síntomas que puedan sugerir ser positivo a este cuadro	Ficha Investigación Clínico Epidemiológica COVID-19	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Medico Ocupacional	



deberá ponerse en contacto con el Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para evaluación con el Médico Ocupacional quien indicara prueba Molecular de descarte COVID-19

**Otros****Procesos
Relacionados****Anexos**

1 Diagrama de Flujo del Procedimiento

**Aprobación**

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	<ul style="list-style-type: none"> M.C. Luis Carlos Campos Medrano Lic. Yamile Carlos Morales 	Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -		
Revisado por:	<ul style="list-style-type: none"> Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto 	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional Gestión de Organización y Modernización		
Aprobado por:	Lic. Roberto Ysaac Villanueva Fuentes Rivera	Gestión de Talento Humano		



L. LOCONI

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica





ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PROTOCOLO DE EXAMENES OCUPACIONALES	CÓDIGO	PS. 0.3.4.1.3
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	Establecer los procedimientos para realizar los Exámenes Médicos Ocupacionales, con el fin de conocer el estado de salud del trabajador, su aptitud para el puesto de trabajo y detectar de manera precoz las patologías ocupacionales y orientar las estrategias para la promoción y vigilancia de salud.
Alcance del procedimiento	Dirección General y Unidades Orgánicas, así como todos los trabajadores del HEJCU Nombrados y CAS comprendidos bajo el régimen laboral 276, 1153, CAS y Médicos Residentes del Hospital
Base Normativa	<p>Ley General de Salud N° 26842.</p> <p>Ley N° 30222, Ley Que Modifica La Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>D.S. N° 006-2014-TR, que modifica el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>Decreto supremo N° 016 _2016 TR, que modifica el artículo 101 del Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado mediante D.S N° 05 TR.</p> <p>Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Protocolos de Exámenes Médicos Ocupacionales y Guías de Diagnostico de Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad"</p> <p>Resolución Ministerial N° 571-2014/MINSA que modifica a la Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA.</p> <p>Resolución Directoral N° 055 - 2014/MTPE/3/19 que aprueba el "Catálogo Nacional de Perfiles Ocupacionales" (Cualificaciones).</p> <p>Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.</p> <p>Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa</p> <p>Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud".</p>
Definiciones	<p>Historia Ocupacional: La Historia Ocupacional nos ayuda a poder definir a que exposiciones previas y qué tipo de trabajo ha tenido el trabajador para poder relacionar si alguna alteración encontrada en el examen justificaria por exposiciones previas. Además, este examen se indica también teniendo como sustento lo señalado por la RM 312-2011 MINSA.</p> <p>Examen Médico Pre Ocupacional: Es la evaluación médica que se realiza al trabajador antes de que ingrese al puesto de trabajo. Tiene por objetivo determinar el estado de salud al momento del ingreso, y su aptitud al puesto de trabajo.</p> <p>Examen Médico Periódico: Es la evaluación médica que se realiza al trabajador durante el ejercicio de su vinculo laboral. Tienen por objetivo la promoción de la salud en el trabajo, la prevención y la detección precoz de las patologías ocupacionales o comunes. La periodicidad de la evaluación será determinada por el Médico Ocupacional, se realizará de acuerdo con el tipo, magnitud y frecuencia de exposición a cada factor de riesgo, así como al estado de salud del trabajador, por lo menos una vez al año.</p> <p>Examen Médico de Retiro o de Cese: Es la evaluación médica realizada al trabajador días previos al cese laboral, tendrán validez los exámenes ocupacionales realizados con una antigüedad no mayor de 2 meses. Mediante este examen se busca detectar enfermedades relacionadas al trabajo, secuelas de accidentes de trabajo y en general lo agravado por el trabajo.</p>



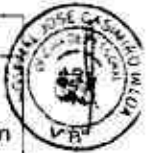


	<p>Aptitud, No Aptitud y Aptitud con Restricciones:</p> <p>Apto: Cuando el trabajador en su evaluación médica ocupacional se le encuentra sano o con hallazgos clínicos que no generan pérdida de la capacidad laboral ni limitan el normal ejercicio de su labor.</p> <p>Apto con Restricción: Cuando el trabajador a pesar de tener patologías, puede desarrollar su labor habitual teniendo ciertas precauciones, para que no se ponga en riesgo su seguridad, disminuya su rendimiento o dichas patologías puedan verse agravadas. Deben ser incluidos en los Programas de Vigilancia específicos.</p> <p>No Apto: Cuando el trabajador presenta patologías, lesiones o secuelas de enfermedades o accidentes que conllevan limitaciones orgánicas que les hacen imposible su labor.</p> <p>Control de Exámenes Médicos Ocupacionales: Es el registro por el Médico Ocupacional de la aptitud de la clínica proveedora, aptitud del Médico Ocupacional, observaciones y recomendaciones inmediatas para el seguimiento, verificación y finalización del Examen Médico Ocupacional.</p> <p>Declaración Jurada de Lectura de Examen Médico Ocupacional: Documento firmado por el trabajador y el Médico Ocupacional luego de haber realizado la lectura y brindado la información médica proveniente del Examen Médico Ocupacional. (Ver Anexo N° 1)</p> <p>Enfermedad Ocupacional: Es aquella producida por una acción lenta, repetida y duradera de determinados factores de riesgo como consecuencia del trabajo.</p> <p>Exámenes Médicos Ocupacionales (EMO): Son los Exámenes Médicos elaborados, según los factores de riesgo en el puesto de trabajo, financiados por la Empresa y obligatorios para los trabajadores por Ley.</p> <p>Programa de Vigilancia epidemiológica: Son programas sistemáticos basados en los datos de salud con el objetivo de conocer y detectar cambios en el estado de salud para realizar su utilización en la implementación y evaluación de Programas de Salud.</p> <p>Protocolos de Exámenes Médicos Ocupacionales: Son los exámenes médicos que se incluyen de acuerdo a los riesgos inherentes y en este caso también a la locación del puesto de trabajador a desempeñar.</p> <p>Proveedor de Exámenes Médicos Ocupacionales: Institución encargada de brindar servicios de exámenes médicos ocupacionales. Debe ser debidamente certificada y contar con personal capacitado de acuerdo a las exigencias de ley.</p> <p>Trabajador: Toda persona que desempeña una actividad de manera regular y remunerada en planilla.</p> <p>Contratista: Toda persona que desempeña una actividad sujeta a su Empleador contratista pero que debe cumplir con lo dispuesto por el HEJCU.</p> <p>Perfil Ocupacional (cualificación): Es la descripción de los desempeños organizados en unidades de competencia, expresado en términos de estándares de competencia laboral identificados por el sector productivo, que una persona debe lograr para la ejecución óptima de sus labores en una ocupación. Es susceptible de reconocimiento y certificación.</p> <p>Apto con Restricción: Cuando el trabajador a pesar de tener patologías, puede desarrollar su labor habitual teniendo ciertas precauciones, para que no se ponga en riesgo su seguridad, disminuya su rendimiento o dichas patologías puedan verse agravadas. Deben ser incluidos en los Programas de Vigilancia específicos.</p>
Siglas	<p>HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"</p> <p>GTH: Gestión del Talento Humano</p> <p>MINTRA : Ministerio de Trabajo y Producción</p> <p>EMO : Examen Médico Ocupacional</p> <p>EFSSST : Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p>SST : Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p>SO : Salud Ocupacional</p> <p>EMOA: Examen Médico Ocupación al Anual</p> <p>EMOR : Escuela Médico Ocupacional de Retiro</p> <p>EMPO : Escuela Médico Pre Ocupacional</p>

Requisitos para iniciar el procedimiento



N°	Descripción del requisito	Fuente
1	La Coordinación de Gestión de Organización y Modernización debe comunicar el ingreso, cambio de puesto o retiro de un trabajador al Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo mediante un correo indicando el puesto de trabajo y funciones a realizar.	Coordinación de Gestión de Organización y Modernización del HEJCU

**Secuencia de Actividades**

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	La Coordinación de Gestión de Organización y Modernización debe comunicar el ingreso, cambio de puesto o retiro de un trabajador al Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo mediante correo y/o documento indicando el puesto de trabajo y funciones a realizar	Correo y/o informe sobre estado laboral del Trabajador	Coordinación de Gestión de Organización y Modernización HEJCU	Jefe de Personal
2	En el caso de Examen Médico Ocupacional Anual el trabajador es responsable de comunicar a la Coordinación de Gestión de Organización y Modernización y al Médico Ocupacional la fecha de programación, teniendo el plazo de 1 mes antes del vencimiento de su Examen Médico Ocupacional previo	Correo y/o solicitud de examen Médico Ocupacional	Trabajador del HEJCU	Trabajador del HEJCU
3	El Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo coordinará previamente con la Clínica autorizada mediante la Programación de Examen Médico Ocupacional de Ingreso, vía correo electrónico con copia al Jefe de Personal, Jefe de Dpto. y/o oficina y trabajador autorizando al postulante ingresante pasar el examen.	Correo interinstitucional solicitando cupo para EMO	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Medico Ocupacional
4	En caso de Examen Médico Anual el Médico Ocupacional informará en caso de Apto con Restricciones o No Apto a Jefe de la Coordinación de Gestión de Organización y Modernización, y Jefe Inmediato, para el manejo de su Seguridad y Salud en su puesto de trabajo, previa comunicación al trabajador.	Certificado de Aptitud Laboral	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Medico Ocupacional
5	En el caso de Examen Médico de Ingreso el Médico Ocupacional informará de la Aptitud, Grupo sanguíneo y Alergias a la Coordinación de Gestión de Organización y Modernización. Se informará de su Aptitud al trabajador ingresante en forma personal, se firmará la Declaración jurada de lectura del Examen Médico Ocupacional (Ver Anexo N°1).	Certificado de Aptitud Laboral Declaración Jurada de Lectura del EMO (Anexo 1)	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Medico Ocupacional
6	En caso de observaciones, deberá ser asumido y levantado a la brevedad por el trabajador. El Informe o Examen médico solicitado deberá ser enviado a la Clínica proveedora y enviado al correo del Médico Ocupacional.	Informe Médico de Especialista	Trabajador	Medico Especialista
7	Se registrará los datos en el Control de Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso para el seguimiento respectivo.	Base de datos de EMO de Trabajadores del HEJCU	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Medico Ocupacional

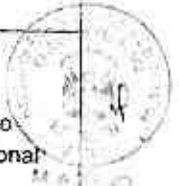


L. LOCONI

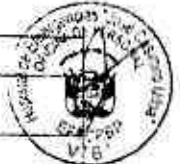




8	Es obligación del empleador efectuar exámenes médicos ocupacionales de salida se genera al existir la solicitud escrita del trabajador.	Solicitud del Trabajador pidiendo EMOR	Trabajador HEJCU	Trabajador HEJCU
	De ser solicitada la Coordinación de Gestión de Organización y Modernización deberá comunicarse con el Médico Ocupacional para coordinar con la Clínica autorizada la Programación de Examen Médico Ocupacional de Retiro, vía correo electrónico con copia al Jefe de Personal, autorizando al trabajador pasar el examen.	Correo interinstitucional solicitando cupo para EMO	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Medico Ocupacional
	Se informará de sus resultados al trabajador en forma personal y firmará la Declaración jurada de lectura del Examen Médico Ocupacional. (Ver Anexo N° 1)	Certificado de Aptitud Laboral Declaración Jurada de Lectura del EMO (Anexo 1)	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Medico Ocupacional



Otros	
Procesos Relacionados:	
Anexos :	Diagrama de Flujo del Procedimiento

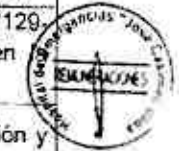


L. LOCONI

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	<ul style="list-style-type: none"> M.C. Luis Carlos Campos Medrano Lic. Yamile Carlos Morales 	Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo		
Revisado por:	<ul style="list-style-type: none"> Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto 	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional Gestión de Organización y Modernización		
Aprobado por:	Lic. Roberto Ysaac Villanueva Fuentes Rivera	Gestión de Talento Humano		



Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica



Definiciones

preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19 en el Perú
Resolución Directoral N°001-2021-DIGEMID-DG-MINSA, que aprueba el Formato de Notificación de eventos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunizaciones ESAVI
Resolución Ministerial 161-2021/MINSA Aprueba la Directiva Sanitaria n°129 MINSA/2021/DGIESP" Directiva Sanitaria para la vacunación contra COVID-19 en situación de emergencia sanitaria por la pandemia en el Perú
Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa
Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud".
Actor Social: Es un/a ciudadano/a en el seno de una sociedad con vistas a defender los intereses de los miembros que lo componen y/o de los individuos que representa.
Adherencia a la vacuna COVID-19: Facilitar la aceptación de la vacuna en las personas, logrando un compromiso responsable de participación en todo el proceso de la vacunación.
Adyuvantes: Son sustancias incorporadas a la fórmula de las vacunas, con la finalidad de incrementar la inmunogenicidad del antígeno y potenciar la respuesta inmune específica.
Almacén Especializado: Almacén equipado con cámaras y equipos frigoríficos eléctricos y electrónicos de cadena de frío, necesarios para la conservación de vacunas a temperaturas de refrigeración y congelación.
Anafilaxia: Reacción alérgica grave de instauración rápida y potencialmente mortal.
Anticuerpo: Son moléculas de la inmunidad humoral específica cuya principal función es la defensa contra microorganismos y toxinas producidas por los distintos agentes microbianos. Estas moléculas que son proteínas (inmunoglobulina) tienen la capacidad de unirse con el antígeno que ha producido su formación.
Antígeno: Sustancia o grupo de sustancias que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente de anticuerpos.
Cadena de frío: Conjunto de procedimientos y actividades necesarios para garantizar la potencia inmunológica de las vacunas desde su fabricación hasta su aplicación.
Cámara de Congelación: Cuarto frío programado para mantener temperaturas a menos -20 C.
Cámara de Refrigeración: Cuarto frío programado para mantener la temperatura entre +2 y +8°C
Caso de ESAVI con Clasificación Final: Es aquel caso que fue clasificado por el Comité Nacional Asesor para la Clasificación de Casos de ESAVI.
Comunicación de Riesgos: La comunicación de riesgos en crisis y emergencias es la estrategia que se utiliza para brindar información que pueda servir a una persona, a partes interesadas o a toda una comunidad para tomar las mejores decisiones posibles en un acontecimiento de crisis o emergencia.
Congelador: Equipo con temperatura mantenida termostáticamente de
Conglomerado ESAVI: Es la agregación inusual, real o aparente, de ESAVI leve o moderado post vacunación, que están agrupados en tiempo en una localidad o grupos de vacunados.
Crisis de Desconfianza Generada por ESAVI: Situación en la cual hay una pérdida real o potencial de la confianza en las vacunas y en los servicios de vacunación, generalmente desencadenada por reporte de eventos adversos reales, supuestos coincidentes.
Distribución: Conjunto de operaciones que consiste en el traslado y transportes de productos farmacéuticos (vacunas), dispositivos médicos (jeringas) hacia los establecimientos que los almacenan.
Educación para la Salud: Se base en la alfabetización general y engloba las motivaciones, los conocimientos y las competencias de las personas.
Enfermedades Prevenibles por Vacunación: Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas.



ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	INMUNIZACIÓN VACUNA COVID-19	CÓDIGO	PS. 0.3.4.1.4
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento



Objetivo del procedimiento	Establecer y documentar las pautas en la realización de la inmunización contra COVID-19 dirigido a los trabajadores del HEJCU ante la situación de emergencia sanitaria por la pandemia.
Alcance del procedimiento	Personal del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" que desempeñe la función de Vacunación a nivel laboral. Las disposiciones contenidas en el presente plan serán de aplicación durante el desarrollo de cualquier actividad que implique la administración de la dosis de vacuna COVID-19 a nivel laboral en HEJCU.
Base Normativa	Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias
	Ley 28010, Ley General de Vacunas
	Ley N0. 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Modificado por la ley N0. 30222.
	Decreto de Urgencia N°110-2020, que dicta medidas extraordinarias para facilitar y garantizar la adquisición, conservación y distribución de vacunas contra la COVID-19.
	Decreto Supremo N°044-2020-PCM, Declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote de COVID-19, modificatorias y ampliatorias.
	Directiva Sanitaria N°054-MINSA/EDGE-V.01 Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).
	Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
	Decreto Legislativo N°1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos Y sus modificatorias.
	Decreto Supremo N°014-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento del Decreto legislativo N° 1278, Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
	Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA que aprueba la NTS N0. 141 - MINSA/2018/DGIESP "Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación".
	Resolución Ministerial N0.497-2017 MINSA aprueba la NTS N0. 136-minsa/2017/DGIESP "Norma técnica de salud para el Manejo de Cadena de Frío en las Inmunizaciones".
	Resolución Ministerial N°848-2020/MINSA Aprueban el Documento Técnico: Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19.
	NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de Salud, Servicios médicos de apoyo.
	Resolución Suprema N° 079-2020-RE, que crea la Comisión Multisectorial de naturaleza <ul style="list-style-type: none"> • temporal encargado de realizar el seguimiento de las acciones orientadas al desarrollo, • Producción, adquisición, donación y distribución de las vacunas y/o tratamientos contra el COVID-19.
	Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 040-MINSA /DGE-V.01. "Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública", y su modificatoria.
	Resolución Ministerial N°
	Resolución Ministerial N° 214-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 93-MINSA /2020/DGIESP, Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operatividad las Inmunizaciones en el Perú en el Contexto del COVID-19
Resolución Ministerial N°063-2014/MINSA, que aprueba la Directiva sanitaria N° 054-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)	
Resolución Ministerial N°928-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan de	

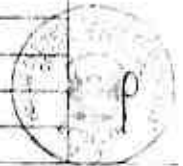




Evento Adverso de Interés Especial (AESI): Evento médico adverso clínicamente importante que se sabe que ocurre después de la administración de la vacuna en estudio a que se considera un posible riesgo sobre la base del conocimiento del contenido de la vacuna y/o su interacción con el sistema inmunológico del huésped.	
Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Cualquier evento adverso asociado a la vacunación o inmunización, que tiene una asociación temporal y no necesariamente causal con el uso de la vacuna.	
ESAVI Leve: Reacción que se presenta con signos y síntomas fácilmente tolerados. No requieren tratamiento ni hospitalización.	
ESAVI Moderado: Reacción que requiere de tratamiento farmacológico o un aumento de la frecuencia de la observación del paciente.	
ESAVI Severo: Es todo ESAVI que cumpla uno o más de los siguientes criterios: hospitalización, riesgo de muerte, discapacidad o fallecimiento.	
Farmacovigilancia de la vacuna: Es la detección, evaluación, comprensión y comunicación de eventos adversos después de la inmunización y otros problemas relacionados con la vacuna o la inmunización.	
Fecha de vencimiento de la vacuna: Fecha colocada en el empaque inmediato de una vacuna que indica el período durante el cual se espera que el producto satisfaga las especificaciones. Esta fecha se basa en la estabilidad de la vacuna, por lo cual posterior a esa fecha no debe usarse. Si la fecha de vencimiento señala mes y año, se entiende que es el último día del mes.	
Formato de Notificación de Sospecha de Reacción Adversa: Conocido internacionalmente como "Hoja amarilla". Es el formulario que recoge información de sospechas de reacciones adversas, aprobado por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANMP).	
Gestión Integral de Residuos: Toda actividad técnica administrativa de planificación, coordinación, concertación, diseño, aplicación y evaluación de políticas, estrategias, planes y programas de acción de manejo apropiado de los residuos sólidos.	
Información Pública: Toda información basada en datos y contenidos institucionales que estén a disposición de la ciudadanía, promoviendo el acceso y la transparencia.	
Inmunidad: Es la capacidad que tienen los organismos para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños.	
Inmunización: Proceso que previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación.	
Inmunogenicidad: Es la capacidad que tiene un antígeno de inducir una respuesta inmune detectable.	
Manejo de Residuos Sólidos: Toda actividad técnica operativo de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final de los mismos.	
Monitoreo Rápido de Vacunados: Es una herramienta de gestión que permite determinar si las personas de un área determinada de la IPRESS han sido vacunadas y las razones a motivos por las que no se vacuna.	
Productos Termo Sensibles: Productos farmacéuticos (vacunas) cuya calidad puede ser adversamente afectada por temperatura fuera de su rango de termo estabilidad.	
Promoción de la Salud: Proceso por el cual las personas incrementa sus conocimientos para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, creando entornos saludables teniendo en cuenta los determinantes sociales.	
Residuos Peligrosos: Son aquellos residuos que por sus características o el manejo al que son van a ser sometidos, representan un riesgo significativo para la salud o al ambiente, se consideran a aquellos que tengan algunas de las características de <u>patogenicidad, como los envases que los contengan.</u>	
Residuos Sólidos de Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación (IESS, SMA y CI): Son aquellos residuos generados en los procesos y en las actividades para la atención e investigación médica en las IPRESS. Algunos de estos residuos se caracterizan por estar contaminados con agentes infecciosos o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos aguas hipodérmicas, algodones, jeringas, guantes. Entre otros.	



Siglas	Tratamiento de Residuos Sólidos: Proceso, método o técnica que permite modificar la característica física, química o biológica del residuo sólido, con el objetivo de prepararlo para su posterior valorización o disposición final.
	Volumen Útil de Almacenamiento: Es el volumen disponible para el almacenamiento de las vacunas.
	HEJCU : Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
	GTH: Gestión del Talento Humano
	OMS : Organización Mundial de Salud
	SARS CoV-2 : Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2
	EFSST : Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
	COVID-19 : Enfermedad del Coronavirus de 2019 " Coronavirus disease of 2019"
	IM : Intra Muscular
	ESAVI : Evento Supuestamente Atribuibles a la Vacunación
	IPRESS : Institución Prestadora de Servicios de Salud
	DIRIS: Dirección de Redes Integradas
	CMI Surquillo : Centro Materno Infantil Surquillo
ESI : Evento Medico Adverso de Interés Especial	



M. A. G. G. G.

Requisitos para iniciar el procedimiento

Nº	Descripción del requisito	Fuente
1	Trabajador de HEJCU en buen estado de salud, que aún no se ha administrado ninguna vacuna contra la COVID-19	Trabajador HEJCU





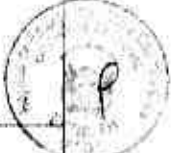


V. L. G. G. G.

Secuencia de Actividades

Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	La convocatoria de los trabajadores se realizará mediante programación (fecha y hora) post guardia (salientes de guardia) en el caso del personal asistencial.	Afiche con Comunicado	Coordinación de Gestión de Organización y Modernización HEJCU	Jefe de Personal HEJCU
2	Los listados de citas se tendrán a disposición de los trabajadores en la Coordinación de Gestión de Organización y Modernización – Bienestar del Personal para elección de fecha y hora, se otorgará ticket donde conste fecha y hora de atención debidamente sellado por el área.	Listado del Personal para la Programación de Vacunación COVID-19 por horas y días.	Coordinación de Gestión de Organización y Modernización: Equipo de Asistencia y Bienestar HEJCU	Asistente Social Bienestar del Personal
3	El día correspondiente a la vacunación el Trabajador se apersonará al lugar, hora y fecha indicado con lo cual iniciara circuito: <ul style="list-style-type: none"> Ingreso: Verificación de identidad con presentación de DNI o Fotocheck institucional, presentación de ticket otorgado con Bienestar del Personal donde debe constar fecha y hora correspondiente. Toma de Temperatura Desinfección de manos con Alcohol Gel Admisión (Personal Administrativo): Verificación de identidad con presentación de DNI o Fotocheck institucional, presentación de ticket otorgado con 	Consentimiento informado para la Administración de la Vacuna COVID- 19 llenado correctamente y Visadopor Medico que realiza el Triaje para	Coordinación de Gestión de Organización y Modernización: Equipo de Asistencia y Bienestar HEJCU / Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud	Asistente Social Bienestar del Personal Enfermera Coordinadora CMI Surquillo / DIRIS Lima Centro – Enfermera Ocupacional HEJCU Medico





	<p>Bienestar del Personal donde debe constar fecha y hora correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificación en listado de cita correspondiente, firma del trabajador en padrón interno. • Área de Triaje: • Preguntas de estado de salud y contactos sospechosos • Definición de apto • Firma del formato de consentimiento informado según evaluación. • Asignación de módulo de vacunación • Área de Vacunación • Registro de Vacunación en Padrón MINSA y confirmación de siguiente cita (2da dosis) • Administración de Vacuna. • Observación post vacunación 	administración de vacuna	en el Trabajo	Encargado de Triaje de trabajadores	  
4	Indicar al trabajador vacunado, que no se retire inmediatamente y deberá esperar no menos de 30 minutos en observación a espera de la aparición de signos y síntomas de alarma post vacunación (ESAVI).	Folleto de Reacciones adversas con teléfonos de contacto	Oficina de Epidemiología	Enfermera Epidemiología ESAVI	
5	Esta espera deberá hacerse en un ambiente amplio, ventilado, sentado y sin generar congestión de personas. Salida, Retorno a casa	Folleto de Reacciones adversas con teléfonos de contacto	Oficina de Epidemiología	Enfermera Epidemiología ESAVI	

L. LOCONI

Otros	
Procesos Relacionados:	No aplica
Anexos :	1 Diagrama de Flujo del Procedimiento



Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	<ul style="list-style-type: none"> • M.C. Luis Carlos Campos Medrano • Lic. Yamile Carlos Morales 	Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -		
Revisado por:	<ul style="list-style-type: none"> • Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva • Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto 	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional Gestión de Organización y Modernización		
Aprobado por:	Lic. Roberto Ysaac Villanueva Fuentes Rivera	Gestión de Talento Humano		



Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica

ANEXO 08
FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	INSPECCIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO	PS. 0.3.4.1.5
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	Supervisar, identificar, registrar, y comunicar las condiciones de riesgos que tendrían la potencialidad de afectar la seguridad y salud de los trabajadores del Hospital José Casimiro Ulloa; así como también de otras personas, que, sin tener vínculo laboral con el HEJCU, se encuentran en sus instalaciones. Proponer recomendaciones para la eliminación y/o reducción de los riesgos, con el fin de prevenir accidentes y/o enfermedades ocupacionales.
Alcance del procedimiento	El procedimiento es aplicable a todas las áreas y actividades realizadas dentro de las instalaciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa; y otras que estén bajo su responsabilidad.
Base Normativa	Ley N° 29783. Ley de Seguridad y salud en el Trabajo.
	Ley N° 30222. Modifica la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
	D.S. N° 005-2012-TR: Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.
	D.S. N° 006-2014-TR: Modifica el Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
	R.M. N° 050-2013 TR: Formatos referenciales con la información mínima que deben contener los registros obligatorios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
	D.S. N° 001-2021-TR: Decreto Supremo que modifica diversos artículos del Reglamento de Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR y sus modificatorias.
	R.J. N° 016-2018 CENEPRED/J. Aprueba el manual de ejecución de Inspección Técnica de Seguridad y Salud en el Trabajo.
	D.S. N° 005-2014-VIVIENDA: Modificación de la Norma Técnica A.010. Condiciones generales de diseño.
	D.S. N° 011-2012-VIVIENDA: Norma A.050 Salud.
	D.S. N° 017-2012-VIVIENDA: Norma A.130 Requisitos de Seguridad.
	R.M. N° 083-2019-VIVIENDA: Norma EM 0.10 Instalaciones eléctricas interiores.
	R.M. N° 232-2020-VIVIENDA: Modificación de la norma técnica EM.030 Instalaciones de Ventilación.
	E M 050: Instalaciones de climatización.
	R.M. N° 084-2019-VIVIENDA: Norma EM.070 Transporte mecánico.
	D.S. N° 006-2014-VIVIENDA: Norma EM.110 Confort térmico y lumínico con eficiencia energética
	NTP 350.021:2012. Clasificación de los fuegos y su representación gráfica.
	NTP 350.043-1:2011, Extintores portátiles. Selección, distribución, inspección, mantenimiento, recarga y prueba hidrostática.
	NTP 399.010.1:2016, Señales de seguridad. Símbolos gráficos y colores de seguridad. Parte 1: Reglas para el diseño de las señales y franjas de seguridad.
	NTP 399.012:1974, Colores de identificación de tuberías para transporte de fluidos en estado gaseoso o líquido en instalaciones terrestres y en naves.
	NTP 399.013:1974, Colores de identificación de gases industriales contenidos en envases a presión, tales como cilindros, balones, botellas y tanques.
	NTP 399.014:1974, Colores de identificación de gases contenidos en cilindros o botellas para uso medicinal.
	NTP 833.032:2006, Extintores portátiles para vehículos automotores.
	CNE Código Nacional de Electricidad – Utilización.
	NFPA 10, Extintores portátiles.





	NFPA 25. Norma para la inspección, prueba y mantenimiento de sistemas de protección contra incendios a base de agua.	
	NFPA 101. Código de Seguridad Humana.	
	Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.	
	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.	
	Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para Implementación de la Gestión por Procesos en Salud".	
Definiciones	Actos subestándares: Son todas las acciones o prácticas ejecutadas incorrectamente por el trabajador obviando los pasos de los procedimientos, instructivos, normas, estándar establecido y que pueden causar un accidente.	
	Condiciones subestándares: Es la presencia de riesgo en el ambiente de trabajo derivada a las instalaciones, equipo o proceso de trabajo.	
	Inspecciones: Verificación del cumplimiento de los estándares establecidos en las disposiciones legales. Proceso de observación directa que acopia datos sobre el trabajo, sus procesos, condiciones, medidas de protección y cumplimiento de dispositivos legales en seguridad y salud en el trabajo.	
	Inspecciones planeadas: Inspecciones destinadas a identificar y corregir peligros, realizada de acuerdo con un plan y/o programa establecido.	
	Inspecciones inopinadas: Este tipo de inspección será realizada sin previo aviso y se reportada de manera inmediata, cuando se identifique alguna condición insegura que requiere un seguimiento para su corrección.	
	Inspecciones específicas: Este tipo de inspección es realizada a los equipos, maquinarias o sistemas que se encuentren en la zona de trabajo y sean operados por personal capacitado y/o entrenado.	
Siglas	SST: Seguridad y Salud en el Trabajo	
	EFSST: Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	
	CSST: Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo	
	HEJCU: Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Aprobación del Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo
2	Aprobación del Programa Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo

Secuencia de Actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)



1	<p>El Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, en coordinación con el Comité de SST, definen las inspecciones necesarias que se tienen que realizar; así como su periodicidad y recursos necesarios. Así mismo, deben definir la(s) persona(s) que será(n) la(los) responsable(s) de la inspección, teniendo en cuenta las competencias requeridas.</p> <p>El responsable de la inspección debe planificar la inspección, preparar los formatos de verificación, revisar los informes de inspecciones anteriores y reunir los instrumentos y materiales necesarios para la inspección. (Vestuario, EPP, Check list, instrumentos de medición, etc.).</p>	Programa de Inspecciones	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Ingeniero de Seguridad y Salud en el Trabajo
2	<p>Las inspecciones internas deben realizarse en base a lo dispuesto en D.S. 011-2016-Vivienda Reglamento Nacional de Edificaciones y sus Normas Técnicas aplicables, Código Nacional de Electricidad: Utilización, NTP 399.010-1 Señales de Seguridad. Colores, Símbolos, Formas y dimensiones de señales de seguridad. Parte 1: Reglas para el diseño de señales de seguridad y otras normas aplicables según el tipo de ambiente y trabajo.</p>	Lista de Verificación de Inspección Interna de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Ingeniero de Seguridad y Salud en el Trabajo L. LOGONI
3	<p>Las inspecciones internas de seguridad en edificaciones deben ejecutarse en base a lo dispuesto en el Anexo 7-A de LA R.J. N° 016-2018-CENEPRED/J.</p>	Registro de Inspección Técnica Interna de Seguridad en Edificaciones.	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Ingeniero de Seguridad y Salud en el Trabajo
4	<p>Las inspecciones de los Extintores Portátiles en instalaciones fijas deben ser ejecutadas de manera mensual en base a lo dispuesto en la NTP 350.043-1: 2011 Extintores Portátiles. Selección, Distribución, Inspección, Mantenimiento, Recarga y Prueba Hidrostática; y en NTP 833.030: 2011 Servicio de Inspección, Mantenimiento, Recarga y Prueba Hidrostática. Rotulado.</p>	Registro de Inspección Mensual de Extintores Portátiles.	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Ingeniero de Seguridad y Salud en el Trabajo
5	<p>Las inspecciones de las luces de emergencia en instalaciones fijas deben ser ejecutadas de manera mensual en base a lo dispuesto en la Norma A.130 del Reglamento Nacional de Edificaciones y de la NFPA 101, Código de Seguridad Humana.</p>	Registro de Inspección Mensual de Luces de Emergencia.	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Ingeniero de Seguridad y Salud en el Trabajo
6	<p>Las inspecciones de pre uso de vehículos deben ser ejecutadas obligatoriamente todos los días antes de utilizar los vehículos; estos deberán ser realizados por los conductores de cada unidad vehicular.</p>	Registro de Inspección de pre uso vehicular.	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Ingeniero de Seguridad y Salud en el Trabajo

Otros



Procesos Relacionados:	
Anexos :	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	<ul style="list-style-type: none"> M.C. Luis Carlos Campos Medrano Lic. Yamile Carlos Morales 	Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -		
Revisado por:	<ul style="list-style-type: none"> Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto 	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional Gestión de Organización y Modernización		
Aprobado por:	Lic. Roberto Ysaac Villanueva Fuentes Rivera	Gestión de Talento Humano		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica



LOCONI



ANEXO 08
FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO DE CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO	PS. 0.3.4.1.6
		VERSIÓN	



Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	Establecer el procedimiento a seguir para la programación, ejecución y evaluación de las capacitaciones, inducciones, charlas y otros medios de sensibilización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo; para la promoción de una cultura de prevención de riesgos.
Alcance del procedimiento	El procedimiento es aplicable a todos los trabajadores del HEJCU de sus distintas sedes, así como a sus trabajadores en modalidad de terceros.
Base Normativa	<p>Ley N° 29783. Ley de Seguridad y salud en el Trabajo.</p> <p>Ley N° 30222. Modifica la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>D.S. N° 005-2012-TR: Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>D.S. N° 006-2014-TR: Modifica el Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>D.S. N° 001-2021-TR: Decreto Supremo que modifica diversos artículos del Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por el D.S. N° 005-2012-TR.</p> <p>R.M. 050-2013-TR: Formatos referenciales con la información mínima que deben contener los registros obligatorios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>R.M. 972-2020-MINSA. Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud por exposición al SARS-CoV-2.</p> <p>Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.</p> <p>Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.</p> <p>Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud".</p>
Definiciones	<p>Capacitación: Actividad que consiste en transmitir conocimientos teóricos y prácticos para el desarrollo de competencias, capacidades y destrezas acerca del proceso de trabajo, la prevención de los riesgos, la seguridad y salud.</p> <p>CSST: Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>Cultura de prevención: Conjunto de valores, principios y normas de comportamiento y conocimiento respecto a la prevención de riesgos en el trabajo que comparten los miembros de una organización.</p> <p>EFSST: Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p>HEJCU: Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa</p> <p>Inducción: Capacitación inicial dirigida a otorgar conocimientos e instrucciones al trabajador para que ejecute su labor en forma segura, eficiente y correcta. Se divide normalmente en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inducción General: Capacitación al trabajador sobre temas generales como política, beneficios, servicios, facilidades, normas, prácticas y el conocimiento del ambiente laboral del empleador, efectuada antes de asumir el puesto. • Inducción Específica: Capacitación que brinda al trabajador la información y el conocimiento necesario que lo prepara para su labor específica. <p>RIT: Reglamento Interno de Trabajo.</p> <p>RISST: Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>SST: Seguridad y Salud en el Trabajo.</p>
Siglas	<p>GTH: Gestión del Talento Humano</p> <p>EFSST: Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p>CSST: Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p>HEJCU: Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa</p>



**Requisitos para iniciar el procedimiento**

Nº	Descripción del requisito	Fuente
1	Aprobación del Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo	Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo
2	Aprobación del Programa Anual de Capacitaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo

**Secuencia de Actividades**







Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Se deben elaborar materiales y documentos idóneos para reforzar la capacitación, los cuales serán compartidos vía conducto regular con el CSST para su conocimiento.	Materiales de capacitación	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Ingeniero de Seguridad y Salud en el Trabajo
2	Se debe gestionar la disponibilidad del ambiente, equipos y materiales para la capacitación cuando se trate de una capacitación presencial, la cual únicamente se brindará en los siguientes supuestos: <ul style="list-style-type: none"> Al momento de la contratación, cualquiera sea la modalidad o duración. Cuando se produzcan cambios en la función, puesto de trabajo o en la tipología de la tarea, o en la tecnología. Para situaciones distintas a las indicadas en ítem anterior, se debe asegurar la disponibilidad de un medio de transmisión de conocimientos, el cual debe ser oportuno, adecuado y efectivo. Para tal sentido, se debe habilitar el contenido de la capacitación en un aula virtual.	Informe de solicitud de espacio para capacitación.	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Ingeniero de Seguridad y Salud en el Trabajo
3	Revisa los materiales y documentos para las capacitaciones compartidos por el EFSST. Así mismo, de ser el caso, podrá brindar recomendaciones para mejorar los recursos disponibles para las capacitaciones.	Informe de Materiales y Documentos para la Capacitación.	Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo	Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo
4	El EFSST comunicará a las jefaturas, por conducto regular, la programación de las capacitaciones con la finalidad de que esta información sea canalizada a todos los trabajadores. La información a compartir es la siguiente: <ul style="list-style-type: none"> Capacitación Presencial: Lugar, fecha, horario, tema y expositor. Capacitación Virtual: Plataforma, plazo de acceso, tema y expositor. También se podrán utilizar otros medios para asegurar la efectividad de la difusión de las capacitaciones, como publicación en	Informe de Programación de Capacitaciones	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Ingeniero de Seguridad y Salud en el Trabajo





	periódicos murales, página web institucional, redes sociales, entre otros.			
5	El Jefe o Responsable del área deberá comunicar a todos sus trabajadores sobre la programación de las capacitaciones y los mecanismos que ha establecido para asegurar la participación de todos los trabajadores. Esta comunicación podrá ser verbal.	Informe de programación de capacitaciones	Todos los departamentos y oficinas	Jefatura de departamento oficina
6	En caso de las capacitaciones presenciales, el EFSST repartirá los materiales de la capacitación y procederá a exponer los temas programados. En caso de las inducciones, si es que al trabajador no se le han entregado sus recomendaciones de SST durante su contratación, el EFSST les entregará, bajo cargo, el documento Recomendaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo durante la contratación.	Recomendaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo durante la contratación.	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Ingeniero de Seguridad y Salud en el Trabajo
7	Los trabajadores deberán de asistir obligatoriamente a las capacitaciones programadas, asegurando la puntualidad de su asistencia. Durante la capacitación, deberán participar en los mecanismos de interacción establecidos (preguntas, lecturas, otros). Así mismo, podrá transmitir cualquier duda, comentario o sugerencia que crea necesario.	Informe de programación de capacitaciones	Todos los departamentos y oficinas	Todos los trabajadores L. LOCONI
8	En caso de las capacitaciones virtuales, el EFSST debe asegurar la disponibilidad de los materiales de capacitación en los medios de transmisión definidos. En cuanto a la exposición del tema, este podrá ser en modalidad "en vivo" o en modalidad "grabación". En caso se opte por la modalidad grabación, el EFSST debe establecer un mecanismo para recoger las dudas, comentarios o sugerencias que no se hayan podido atender debido a la modalidad de transmisión.	Informe de programación de capacitaciones	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Ingeniero de Seguridad y Salud en el Trabajo V.B. PAD
9	Los trabajadores deberán de asistir obligatoriamente a las capacitaciones programadas, asegurando la puntualidad de su asistencia. Al momento de acceder a la plataforma o medio de transmisión de la capacitación, deberá introducir sus datos correctamente. En caso la capacitación sea en modalidad "en vivo", deberán participar en los mecanismos de interacción establecidos (preguntas, lecturas, otros). Así mismo, podrá transmitir cualquier duda, comentario o sugerencia que crea necesario. En caso la capacitación sea en modalidad "grabación", el trabajador podrá utilizar los mecanismos establecidos y comunicados por el EFSST para recoger las dudas, comentarios y sugerencias de los asistentes.	Informe de programación de capacitaciones	Todos los departamentos y oficinas	Todos los trabajadores



10	<p>En caso de capacitaciones presenciales, el EFSST entregará a cada asistente el documento Registro de Inducción, Capacitación, Entrenamiento y Simulacro de Emergencia; y brindará instrucciones para su llenado.</p> <p>En caso de las inducciones, el EFSST también realizará la entrega del documento Declaración Jurada de Inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo; a fin de acreditar los temas incluidos en la capacitación.</p> <p>Después que el trabajador haya completado el documento previamente citado, el EFSST recogerá los registros a efecto de archivarlos.</p>	Registro de Inducción, Capacitación, Entrenamiento y Simulacro de Emergencia Declaración Jurada de Inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	 Ingeniero de Seguridad y Salud en el Trabajo 
11	<p>Los trabajadores deberán completar de manera clara y con datos veraces, los documentos Registro de Inducción, Capacitación, Entrenamiento y Simulacro de Emergencia y Declaración Jurada de Inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo</p>	Registro de Inducción, Capacitación, Entrenamiento y Simulacro de Emergencia, Declaración Jurada de Inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo	Todos los departamentos y oficinas	<p>Todos los trabajadores</p> 
12	<p>En caso la capacitación sea en modalidad "en vivo", el EFSST pasará lista al finalizar la capacitación.</p> <p>En caso la capacitación sea en modalidad "grabación", el EFSST revisará la asistencia a las capacitaciones utilizando las herramientas brindadas por la plataforma o medio de transmisión.</p> <p>En ambos casos, el llenado del documento Registro de Inducción, Capacitación, Entrenamiento y Simulacro de Emergencia, deberá ser regularizado en un plazo no mayor de 5 días posteriores a la ejecución de la capacitación o del término del plazo establecido para resolver la capacitación virtual.</p>	Registro de Inducción, Capacitación, Entrenamiento y Simulacro de Emergencia	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	<p>Ingeniero de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> 
13	<p>El trabajador debe asistir a la oficina del EFSST en un plazo no mayor de 5 días posteriores a la ejecución de la capacitación o del término del plazo establecido para resolver la capacitación virtual, a fin de regularizar el llenado del documento Registro de Inducción, Capacitación, Entrenamiento y Simulacro de Emergencia.</p> <p>Se exceptúa de la acción indicada en el ítem anterior a las personas que, por motivos de salud, se le han asignado trabajo remoto. En este caso, la regularización del registro se realizará cuando al trabajador se le asigne trabajo presencial.</p> <p>Es importante que el trabajador registre sus datos completos en la plataforma o medio de transmisión seleccionado para la capacitación, con la finalidad de que la revisión de su asistencia se realice sin inconvenientes.</p>	Registro de Inducción, Capacitación, Entrenamiento y Simulacro de Emergencia.	Todos los departamentos y oficinas	<p>Todos los trabajadores</p>  L. LOCONI 
14	En las capacitaciones presenciales, el	Examen de evaluación de los	Coordinación de	Ingeniero de

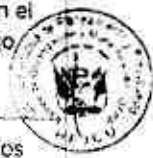
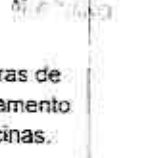


Table with 4 columns: Description, Conocimientos, Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, and Seguridad Salud en el Trabajo. Rows 15-20 contain specific exam and evaluation details.



Table with 4 columns: Item number, Description, Document type, and Responsible unit. Contains items 21, 22, and 23 regarding training evaluation.



Form section for 'Otros', 'Procesos Relacionados', and 'Anexos'.



L. LOCONI



Table for 'Aprobación' with columns: Elaborado por, Revisado por, Aprobado por, Nombres y Apellidos, Unidad de Organización, Firma y Sello, Fecha.



Table for 'Control de Cambios' with columns: Versión, Sección del procedimiento, Descripción del cambio.



**ANEXO 08
FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO**



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	GESTIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	CÓDIGO	PS. 0.3.4.1.7
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	Establecer el procedimiento a seguir para tratar las no conformidades, observaciones u oportunidades de mejora, reales o potenciales, con el fin de adoptar acciones correctivas y/o preventivas, mitigar las consecuencias, prevenir que vuelvan a ocurrir y revisar su eficacia.
Alcance del procedimiento	El procedimiento es aplicable al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
Base Normativa	Ley N° 29783. Ley de Seguridad y salud en el Trabajo.
	Ley N° 30222. Modifica la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
	D.S. N° 005-2012-TR: Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.
	D.S. N° 006-2014-TR: Modifica el Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
Definiciones	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la implementación de la Gestión por Procesos en Salud".
Siglas	Actos subestándares: Son todas las acciones o prácticas ejecutadas incorrectamente por el trabajador obviando los pasos de los procedimientos, instructivos, normas, estándares establecido y que pueden causar un accidente.
	Acción Correctiva: Acción tomada para corregir la No Conformidad, Observación u otra situación indeseable, a fin de evitar que se vuelva a producir.
	Acción Preventiva: Acción tomada para corregir las causas de la No Conformidad, Observación u otra situación indeseable, a fin de evitar que se vuelva a producir.
	No Conformidad: Incumplimiento de un requisito especificado.
	Observación: Potencial incumplimiento de un requisito especificado.
Siglas	Oportunidad de Mejora: Medidas que resultan propicias para mejorar el cumplimiento de un requisito específico.
	SST : Seguridad y Salud en el Trabajo
	EFSST: Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
	CSST: Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo
	HEJCU: Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
	GTH: Gestión del Talento Humano
	AC: Acción Correctiva
	AP: Acción Preventiva
NC: No Conformidad	
OBS: Observación	
OM: Oportunidad de Mejora	

**Requisitos para iniciar el procedimiento**

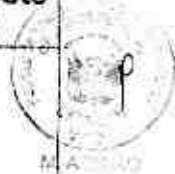
N°	Descripción del requisito	Fuente
----	---------------------------	--------



1	Registro de Auditorías	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
2	Registro de Investigación de Incidentes, Accidentes y Enfermedades Ocupacionales.	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
3	Registro de Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

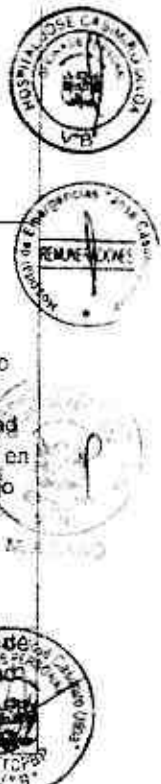


Secuencia de Actividades				
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	<p>La detección de las NC, OBS y/o OM pueden generarse como resultado de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auditorías internas y/o externas. • Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Revisión por la dirección. • Comunicación de los trabajadores mediante sus representantes (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo) • Investigación de Accidentes, Incidentes y Enfermedades Ocupacionales. <p>Las NC/OBS/OM serán evaluadas para determinar su factibilidad. De identificarse alguna que no proceda, se presentará la evidencia correspondiente a quien haya emitido las mismas (auditores, alta dirección, otros). De lo contrario, se presentará el incumplimiento normativo de estos y se propondrán opciones de mejora.</p>	Informe de Hallazgos	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Ingeniero de Seguridad y Salud en el Trabajo
2	<p>Las NC/OBS/OM, junto al detalle del incumplimiento normativo y las propuestas de mejora, serán comunicadas a los responsables del área o proceso en donde estas se hayan identificado. Además, deberá comunicar también al CSST para su conocimiento.</p> <p>Si como resultado de la revisión de la información brindada por el EFSST, el CSST decide brindar recomendaciones o propuestas de mejora adicionales a las emitidas del EFSST; estas deben ser transmitidas, vía conducto regular, a los responsables del área o proceso donde las NC/OBS/OM hayan sido identificadas. Además, deberá comunicar también al EFSST para su conocimiento.</p>	Informe de Hallazgos	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Ingeniero de Seguridad y Salud en el Trabajo
3	<p>Se revisará la información brindada por el EFSST; así como también las recomendaciones u oportunidades de mejora emitidas por el EFSST y/o el CSST.</p> <p>En base a la información revisada, se establecerán las Acciones Correctivas y/o Preventivas según corresponda. Se deberá tener en cuenta que se deberán establecer tantas AC y AP como sean necesarias para</p>	Informe de Acciones Correctivas y/o Preventivas	Todos los departamentos y oficinas	Jefatura de Departamento u Oficina





	atender todas las NC/OBS/OM identificadas. Se deberá comunicar, vía conducto regular, al EFSST las Acciones Correctivas y/o Preventivas planteadas; así como también los plazos y responsables establecidos para su ejecución. Además, deberá comunicar también al EFSST para su conocimiento.			
4	Las acciones correctivas y preventivas se registrarán en Matriz de Seguimiento de Acciones Correctivas y Preventivas para brindarles seguimiento hasta su cierre. En caso de no cumplirse con los plazos establecidos, se propondrán medidas como: <ul style="list-style-type: none"> • Asignar recursos. • Cambiar o agregar responsables de la ejecución. • Reprogramar plazos de entrega. • Otras medidas aplicables. 	Matriz de Seguimiento de Acciones Correctivas y Preventivas	Coordinación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Ingeniero de Seguridad y Salud en el Trabajo
5	Se revisará el cumplimiento de las acciones correctivas y preventivas durante las reuniones ordinarias del CSST.	Acta de reunión del CSST	Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo	Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo



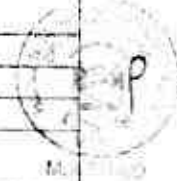
Otros	
Procesos Relacionados:	
Anexos :	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	<ul style="list-style-type: none"> • M.C. Luis Carlos Campos Medrano • Lic. Yamile Carlos Morales 	Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -		
Revisado por:	<ul style="list-style-type: none"> • Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva • Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto 	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional Gestión de Organización y Modernización		
Aprobado por:	Lic. Roberto Ysaac Villanueva Fuentes Rivera	Gestión de Talento Humano		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica

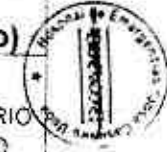
ANEXO 08
FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DISCIPLINARIOS	CÓDIGO	PS. 0.3.5.1
		VERSIÓN	V-01



Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Determinar el deslinde de responsabilidad administrativa de los servidores y/o funcionarios involucrados en denuncias u observaciones.
Alcance del procedimiento	Órganos y/o Unidades Orgánicas que conforman el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
Base Normativa	Ley N° 30057 - Ley del Servicio Civil
	Ley N° 27815 - Ley del Código de Ética de la Función Pública
	Decreto Supremo N° 040-2014-PCM - Reglamento de la Ley del Servicio Civil
	Directiva N° 02-2015-SERVIR/GPGSC- "Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador de la Ley N° 30057, Ley del servicio Civil"
	Texto único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General
	Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225 - Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF
	Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, Decreto Supremo N° 250-2020-EF
	Reglamento Interno de Trabajo-RIT, Aprobado por Resolución Directoral N° 296-2018-DG-HEJCU-CP de fecha 31 de Diciembre de 2018
	Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
Definiciones	Disciplina: Conjunto de reglas de comportamiento para mantener el orden y la subordinación entre los miembros de un cuerpo o una colectividad de una profesión o en una determinada colectividad.
	Falta: La falta disciplinaria es toda acción u omisión voluntaria o no que contravenga las obligaciones, prohibiciones y demás normativa específica sobre los deberes de servidores y funcionarios públicos.
	Funcionario: Persona que ocupa un cargo o empleo en la Administración Pública
	Denuncia: Notificación que se le hace a la autoridad correspondiente sobre la comisión de una falta administrativa
	Sanción: Consecuencia o efecto de la comisión de una falta administrativa, en este caso disciplinaria.
	Ex servidor: Aquellas personas que no ejercen funciones en la Entidad, bajo modalidad contractual alguna
	Siglas

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Recepción de denuncia y/ o reporte	Gestión del Talento Humano
2		



Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	<p>Una vez recibida la denuncia, SE CONFORMA EL EXPEDIENTE Y EL SECRETARIO TÉCNICO ASIGNA LA DENUNCIA A UN ABOGADO DE LA ST para su evaluación y atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigación preliminar - Acopio elementos probatorios de información - Informe de Precalificación (para archivo o inicio de PAD) - Remite Informe a Órgano Instructor 	Expediente PAD		SECRETARIO TÉCNICO DEL RÉGIMEN DISCIPLINARIO O Y PROCEDIMIENTO
2	<p>RECIBIR EXPEDIENTE Y EMITIR INFORME COMO ÓRGANO INSTRUCTOR. El Órgano Instructor recibe el Informe de Precalificación con el expediente completo (antecedentes) luego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - EVALÚA INFORME Y EXPEDIENTE - EMITE DOCUMENTO PARA INICIO DE PAD - NOTIFICA AL PRESUNTO SERVIDOR INFRACTOR - RECIBE DESCARGOS DEL SERVIDOR - EMITE INFORME ÓRGANO INSTRUCTOR 	<ul style="list-style-type: none"> - Memorando, Resolución Administrativa y/o Resolución Directoral para inicio de PAD - Informe de Órgano Instructor PAD 		ÓRGANO INSTRUCTOR L. LOCON
3	<p>FORMALIZACIÓN DE SANCIÓN O ABSOLUCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - UNA VEZ RECEPCIONADO EL INFORME DE ÓRGANO INSTRUCTOR, PROCEDE A NOTIFICAR AL PROCESADO. - CONCEDE INFORME ORAL (OPCIONAL) - EMITE DOCUMENTO DONDE ABSUELVE O SANCIONA AL PROCESADO - NOTIFICA AL SERVIDOR PROCESADO - FORMALIZA SANCIÓN O ABSOLUCIÓN 	<ul style="list-style-type: none"> - Memorando, Resolución Administrativa y/o Resolución Directoral para culminación de PAD 		ÓRGANO SANCIONADO R
4	<p>PRESENTACIÓN DE RECURSO IMPUGNATIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> - EN EL CASO DE AMONESTACIÓN ESCRITA: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recurso de reconsideración, SE INTERPONE ANTE AUTORIDAD QUE EMITIÓ LA SANCIÓN, siendo resuelta por esta misma. ✓ Recurso de apelación, se interpone ante autoridad que emitió la sanción, la cual es elevada al SUPERIOR JERARQUICO para que sea evaluada y resuelta por esta última. - EN EL CASO DE SUSPENSIÓN Y DESTITUCIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Recurso de reconsideración, SE 	<ul style="list-style-type: none"> - Memorando, Resolución Administrativa y/o Resolución Directoral para culminación de PAD (sujeto al tipo de recurso a interponer) - Resolución del Tribunal del servicio Civil 		ENTIDAD Y/O SERVIDOR



Table with 2 columns. Left column contains text: 'INTERPONE ANTE AUTORIDAD QUE EMITIÓ LA SANCIÓN, siendo resuelta por esta misma' and bullet points about appeal and resolution. Right column is empty.

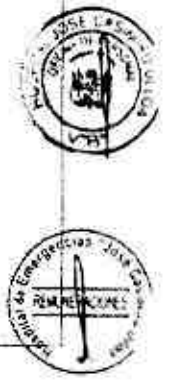


Table with 2 columns. Row 1: 'Otros'. Row 2: 'Procesos Relacionados:'. Row 3: 'Anexos : Diagrama de Flujo del Procedimiento'.



Table titled 'Aprobación' with 5 columns: 'Elaborado por:', 'Revisado por:', 'Aprobado por:', 'Nombres y Apellidos', 'Unidad de Organización', 'Firma y Sello', 'Fecha'. It lists names and units for each stage.



Table titled 'Control de Cambios' with 3 columns: 'Versión', 'Sección del procedimiento', 'Descripción del cambio'. It shows '1ra versión' with 'No aplica' for the other two columns.



ANEXO 08
FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO PARA CASOS DE HOSTIGAMIENTO SEXUAL	CÓDIGO	PM. 0.3.5.2
		VERSIÓN	V-01
Datos generales del procedimiento			
Objetivo del procedimiento	Determinar la existencia o configuración del Hostigamiento Sexual y la responsabilidad correspondiente, garantizando una investigación reservada, confidencial, imparcial que permita sancionar al hostigador (a) y proteger al hostigado (a).		
Alcance del procedimiento	Órganos y/o Unidades Orgánicas que conforman el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa		
Base Normativa	Ley N° 30057 - Ley del Servicio Civil		
	Ley N° 27942, Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual, y su Reglamento, aprobado con Decreto Supremo N° 014-2019-MINP		
	Decreto Supremo N° 040-2014-PCM - Reglamento de la Ley del Servicio Civil		
	Directiva N° 02-2015-SERVIR/GPGSC- "Regimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador de la Ley N° 30057, Ley del servicio Civil"		
	Decreto Legislativo N° 1014, Decreto Legislativo que incorpora el delito de acoso, acoso sexual, chantaje sexual y difusión de imágenes, materiales audiovisuales, o audios con contenido sexual al Código Penal, y modifica el procedimiento de sanción del Hostigamiento Sexual		
	Texto único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General, LDCON:		
	Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.		
	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa		
Definiciones	Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud".		
	Conducta de naturaleza sexual: Comportamientos o actos físicos, verbales, gestuales y otros de connotación sexual, tales como comentarios e insinuaciones; observaciones o miradas lascivas; exhibición o exposición de material pornográfico; tocamientos, roces o acercamientos corporales, exigencias o proposiciones sexuales; contacto virtual; entre otros de similar naturaleza		
	Conducta sexista: Comportamientos o actos que promuevan o refuerzan estereotipos en los cuales las mujeres y los hombres tienen atributos, roles o espacios propios, que suponen la subordinación de un sexo o género respecto del otro.		
	Hostigamiento sexual: Forma de violencia que se configura a través de una conducta de naturaleza o connotación sexual o sexista no deseada por la persona contra la que se dirige, que puede crear un ambiente intimidatorio, hostil o humillante; o que puede afectar la actividad o situación laboral, docente, formativa o de cualquier otra índole de la víctima, aunque no necesariamente se requiere de dichas consecuencias.		
	Hostigado (a): Toda persona, independientemente de su sexo, identidad de género u orientación sexual, que es víctima de hostigamiento sexual, al margen del tipo de vinculación laboral o contractual con la entidad.		
	Hostigador (a): Toda persona, independientemente de su sexo, identidad de género u orientación sexual, que realiza uno o más actos de hostigamiento sexual, cualquiera sea su régimen de vinculación laboral o modalidad formativa de servicio en el Sector Público.		
	Denuncia o queja: Acción mediante el cual una persona comunica, de forma verbal o escrita, a la entidad sobre la ocurrencia de uno o más hechos que presuntamente constituyen actos de hostigamiento sexual, con el objeto de que la autoridad competente realice las acciones de investigación y sanción que correspondan.		
	Siglas	HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"	



GTH: Gestión del Talento Humano
ST: Secretaría Técnica**Requisitos para iniciar el procedimiento**

Nº	Descripción del requisito	Fuente
1	Recepción de denuncia o reporte	Jefe de Gestión de Talento Humano, denunciante, tercero o testigo.
2		

**Secuencia de Actividades**

Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Jefe de Gestión de Talento Humano, remite denuncia a la Secretaría Técnica en un plazo de 24 horas de conocido el hecho.	Memorando		Jefe/a de Gestión de Talento Humano
2	Una vez recibida la denuncia, se conforma el expediente y el Secretario Técnico asigna la denuncia a un abogado de la ST para su evaluación y atención: - Investigación preliminar - Acopio elementos probatorios de información - Informe (para archivo o precalificación) Remite Informe de Precalificación a Órgano Instructor en un plazo máximo de 15 días calendario, contados desde el día siguiente de presentación de denuncia o tomado conocimiento del hecho, bajo responsabilidad.	Expediente PAD		Secretario Técnico del Régimen Disciplinario Procedimiento
3	Recibir expediente y emitir Informe como Órgano Instructor El Órgano Instructor recibe el Informe de Precalificación con el expediente completo (antecedentes) luego: - Evalúa informe y expediente - Emite documento para inicio de PAD - Notifica al presunto servidor infractor - Recibe descargos del servidor - Emite Informe de Órgano Instructor en plazo de 10 días calendarios	- Memorando, Resolución Administrativa y/o Resolución Directoral para inicio de PAD - Informe de Órgano Instructor PAD		Órgano Instructor
4	Formalización de sanción o absolución - Una vez recepcionado el informe de Órgano Instructor, procede a notificar al procesado. - Concede Informe oral (opcional) - Emite documento donde absuelve o sanciona al procesado, bajo responsabilidad. - Notifica al servidor procesado - Formaliza sanción o absolución El procedimiento administrativo disciplinario no puede extenderse por un plazo de mayor de treinta (30) días calendario. Excepcionalmente, y atendiendo a la complejidad del caso, el PAD puede extenderse por un plazo adicional de quince (15) días calendario, con la debida justificación.	- Resolución Administrativa y/o Resolución Directoral para culminación de PAD		Órgano Sancionador





5	Presentación de recurso impugnativo - En el caso de suspensión y destitución: <ul style="list-style-type: none"> • Recurso de reconsideración, se interpone ante autoridad que emitió la sanción, siendo resuelta por esta misma • Recurso de apelación, se interpone ante autoridad que emitió la sanción, la cual es elevada mediante oficio y expediente PAD a SERVIR 	- Resolución Administrativa y/o Resolución Directoral donde admite o no el recurso de reconsideración - Resolución del Tribunal del servicio Civil	ENTIDAD Y/O SERVIR
	- Resolución de SERVIR declara fundado, infundado o retro trayendo PAD		



Otros	
Procesos Relacionados:	No aplica
	Diagrama de Flujo del Procedimiento



L. LOCONI

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	• Abog. LI Rojas Yupanqui	Gestión de Secretaría Técnica del PAD		
Revisado por:	• Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional		
	• Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto	Gestión de Organización y Modernización		
Aprobado por:	Lic. Roberto Ysaac Villanueva Fuentes Rivera	Gestión de Talento Humano		



Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica

ANEXO 08
FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO DEL PROCESO PARA IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES DEL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL Y CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	CÓDIGO	PM. 0.3.5.3
		VERSIÓN	V-01



Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	El proceso de implementación y seguimiento a las recomendaciones, se ejecuta mediante la atención al requerimiento que formula la Dirección General a través de Gestión del Talento Humano del HEJCU y el acopio de información de las evidencias documentales contenidas en los expedientes conformados por la Secretaría Técnica del Régimen Disciplinario, encargada de implementar las recomendaciones orientadas al deslinde de responsabilidad administrativa de servidores y/o funcionarios incurso en las observaciones de las acciones de control realizadas por el Órgano de Control Institucional y/o Contraloría General de la República.
Alcance del procedimiento	Órganos y/o Unidades Orgánicas que conforman el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
Base Normativa	Ley N° 30057 - Ley del Servicio Civil
	Decreto Supremo N° 040-2014-PCM - Reglamento de la Ley del Servicio Civil
	Directiva N° 02-2015-SERVIR/GPGSC- "Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador de la Ley N° 30057, Ley del servicio Civil"
	Ley N° 29622, modificatoria de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República
	Texto único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General
	Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
Definiciones	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa
	Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud".
	Recomendación: Es la acción y consecuencia de recomendar, producto de una observación resultante del acto de control
	Recomendación pendiente: Es cuando no se ha iniciado el procedimiento administrativo sancionador
	Recomendación implementada: Es cuando se ha emitido la resolución u otro documento expreso de inicio del procedimiento administrativo sancionador y este ha sido notificado al servidor y/o funcionario
	Recomendación inaplicable por causal sobreviniente: Es cuando por el transcurso del tiempo los hechos que dieron origen a la recomendación han prescrito, en cuyo caso se debe contar con el documento pertinente de declaración expresa emitido por la Entidad, sin perjuicio de que el Titular de esta, adopte las acciones correspondientes para el deslinde de las responsabilidades por la inacción administrativa.
	Falta disciplinaria: Acción u omisión voluntaria o no que contravenga las obligaciones, prohibiciones y demás normativa específica sobre los deberes de servidores y funcionarios públicos
	Sanción disciplinaria: Consecuencia o efecto de la comisión de una falta administrativa
Ex servidor: Aquellas personas que no ejercen funciones en la Entidad, bajo modalidad contractual alguna	





Siglas	HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"
	OCI: Órgano de Control Institucional
	CGR: Contraloría General de la República
	ST: Secretaría Técnica



Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Recepción de Memorandum donde adjunta el Informe remitido por el Órgano de Control Institucional y/o Contraloría General de la República	Gestión del Talento Humano



Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Una vez recibido el informe de OCI y/o CGR, se conforma el expediente y el Secretario Técnico asigna la denuncia a un abogado de la ST para su evaluación y atención: <ul style="list-style-type: none"> - Investigación preliminar - Acopio elementos probatorios de información - Informe de Precalificación (para archivo o inicio de PAD) - Remite Informe a Órgano Instructor 	Expediente PAD		Secretario Técnico del Régimen Disciplinario Procedimiento
2	Recibir expediente y emitir Informe como Órgano Instructor. El Órgano Instructor recibe el Informe de Precalificación con el expediente completo (antecedentes) luego: <ul style="list-style-type: none"> - Evalúa informe y expediente - Emite documento para inicio de PAD - Notifica al presunto servidor infractor - Recibe descargos del servidor - Emite Informe Órgano Instructor 	- Memorando, Resolución Administrativa y/o Resolución Directoral para inicio de PAD - Informe de Órgano Instructor PAD		Órgano Instructor
3	Formalización de sanción o absolución: <ul style="list-style-type: none"> - Una vez recepcionado el Informe de Órgano Instructor, procede a notificar al procesado. - Concede informe oral (opcional) - Emite documento donde absuelve o sanciona al procesado - Notifica al servidor procesado - Formaliza sanción o absolución 	- Resolución Administrativa y/o Resolución Directoral para culminación de PAD		Órgano Sancionador
4	Presentación de recurso impugnativo: <ul style="list-style-type: none"> - En el caso de suspensión y destitución: <ul style="list-style-type: none"> • Recurso de reconsideración, se interpone ante autoridad que emitió la sanción, siendo resuelta por esta misma • Recurso de apelación, se interpone ante autoridad que emitió la sanción, la cual es elevada mediante oficio y expediente PAD a SERVIR 	- Resolución Administrativa y/o Resolución Directoral donde admite o no el recurso de reconsideración - Resolución del Tribunal del servicio Civil		ENTIDAD SERVIDOR Y/O





- Resolución de SERVIR declara fundado, infundado o retrotrayendo PAD



Table with 2 columns: Category (Otros, Procesos Relacionados, Anexos) and Content (Diagrama de Flujo del Procedimiento)



Table titled 'Aprobación' with columns: Nombres y Apellidos, Unidad de Organización, Firma y Sello, Fecha. Rows include 'Elaborado por', 'Revisado por', and 'Aprobado por'.

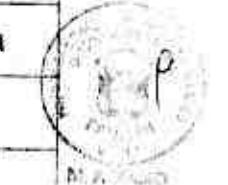


Table titled 'Control de Cambios' with columns: Versión, Sección del procedimiento, Descripción del cambio. Row 1: 1ra versión, No aplica, No aplica.





ANEXO 08
FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	REGISTRO DE SANCIONES	CÓDIGO	PS 0.3.6.1
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	Registrar en el Registro Nacional de Sanciones y Destitución de los Servidores públicos del SERVIR
Alcance del procedimiento	Órganos y/o Unidades Orgánicas del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa
Base Normativa	Decreto Legislativo N° 276. Ley de Bases de la Carrera Administrativa Decreto Supremo N° 005-90-PCM, Aprueban Reglamento de la Carrera Administrativa Decreto Legislativo 1057 Decreto Ley N° 30057 LEY DEL SERVICIO CIVIL Decreto Supremo N° 040-2014-PCM - Reglamento General de la Ley N° 30057 Ley del Servicio Civil. Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa. Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para Implementación de la Gestión por Procesos en Salud".



L. LOCONI

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1		Secretaría Técnica de Procesos Administrativos
2	Resolución de Sanción	Jefatura de Personal
3	Registro de Sanciones y Destitución de Servidores Públicos del SERVIR.	Legajos, Gestión de Normatividad y Desarrollo del Talento Humano - Área de Legajos

**Secuencia de Actividades**

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Recibe Resolución de Sanción de suspensión, y/o destitución		Gestión del Talento Humano	Secretaria
2	Recepciona expediente y lo registra en el Sistema de Registro de Sanciones y Destitución de Servidores Públicos del SERVIR	formato	Gestión del Talento Humano	Jefe/a de la Gestión del Talento Humano
3	Recepciona el Formato de Registro de Sanción		Coordinador/a de Gestión de Normatividad y Desarrollo del Talento Humano	Coordinadora del Coordinador/a de Gestión de Normatividad y Desarrollo del Talento Humano

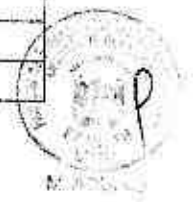




4	Archiva en el campo correspondiente el Formato de Registro de Sanción.		Coordinador/a de Gestión Normatividad y Desarrollo del Talento Humano	de Responsable del Área de Legajos
---	--	--	---	------------------------------------



Otros	
Procesos Relacionados:	
	Diagrama de Flujo del Procedimiento

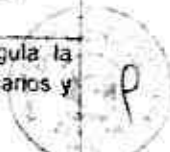


Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	• Lic. Roberto Ysaac Villanueva Fuentes Rivera	Gestión del Talento Humano		
Revisado por:	• Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional		
	• Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto	Gestión de Organización y Modernización		
Aprobado por:	• Lic. Roberto Ysaac Villanueva Fuentes Rivera	Gestión del Talento Humano		



Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica



ANEXO 08
FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

M. S. 00000000

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DECLARACIONES JURADAS DE BIENES Y RENTAS	CÓDIGO	PS 0.3.6.2
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Cumplir la Normativa vigente.
Alcance del procedimiento	Funcionarios, Directivos y/o servidores afectos a la Ley 27482 que regula la obligación de presentar la Declaración Jurada de Bienes y Rentas de los Funcionarios y servidores públicos del Estado.
Base Normativa	Decreto Supremo N° 080-2001-PCM – Reglamento de la Ley 27482 que regula la obligación de presentar la Declaración Jurada de Bienes y Rentas de los Funcionarios y servidores públicos del Estado.

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Registrar en el aplicativo de Contraloría General de la República	A los afectos según la Normativa – Gestión del Talento Humano



L. LOCONI

Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Comunicación al Personal afecto a la Ley 27482 – sobre la obligatoriedad de la Presentación de la Declaración Jurada de Bienes y Rentas	Informe y Memorando	Gestión del Talento Humano	Jefe/a de la Gestión del Talento Humano
2	Registra al Funcionario, Directivo y/o servidor afecto a la Ley 27482 en el aplicativo de Contraloría	Genera usuario	Gestión del Talento Humano	Auxiliar de GGA
3	Crea su clave y registra la información en el aplicativo de Contraloría	Declaración Jurada de Bienes y Rentas	Órganos y/o Unidades Orgánicas y cajeros del HEJCU	Jefe/a de la Gestión del Talento Humano
4	Remite la Declaración Jurada (Parte Pública) a la Oficina de Comunicaciones	Publicación en la Página Web del HEJCU	Oficina de Comunicaciones	Jefe/a de Oficina de Comunicaciones
5	Recepciona la Declaración Jurada de Bienes y Rentas y deriva al Equipo Funcional de Trabajo de Normativa y Desarrollo del Talento Humano		Gestión del Talento Humano	Jefe/a de la Gestión del Talento Humano
6	Deriva para su archivo en el legajo en el campo correspondiente		Coordinador/a de Gestión de Normatividad y Desarrollo del Talento Humano	Coordinador/a de Gestión de Normatividad y Desarrollo del Talento Humano





				Talento Humano
7	Recepciona y archiva la Declaración Jurada en el legajo y en el campo correspondiente		Coordinador/a de Gestión de Normatividad y Desarrollo del Talento Humano	Responsable de Legajo



Otros				
Procesos Relacionados:				
	Diagrama de Flujo del Procedimiento			
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	• Lic. Roberto Ysaac Villanueva Fuentes Rivera	Gestión del Talento Humano		
Revisado por:	• Lic. Adm. Maria del Rosario Inga Alva	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional		
	• Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto	Gestión de Organización y Modernización		
Aprobado por:	• Lic. Roberto Ysaac Villanueva Fuentes Rivera	Gestión del Talento Humano		



Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica





ANEXO 08
FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES	CÓDIGO	PS 0.3.6.3
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Cumplir la Normativa vigente.
Alcance del procedimiento	Funcionarios, Directivos y/o servidores afectos a la Ley 31227 Que Transfiere A La Contraloría General De La República La Competencia Para Recibir Y Ejercer El Control, Fiscalización Y Sanción Respecto A La Declaración Jurada De Intereses De Autoridades, Servidores Y Candidatos A Cargos Públicos
Base Normativa	Se está a la espera de la Directiva emitida por Contraloría
	Funcionarios, Directivos y/o servidores afectos a Ley 31227 Que Transfiere A La Contraloría General De La República La Competencia Para Recibir Y Ejercer El Control, Fiscalización Y Sanción Respecto A La Declaración Jurada De Intereses De Autoridades, Servidores Y Candidatos A Cargos Públicos
	Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa
	Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobada por Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la implementación de la Gestión por Procesos en Salud".



Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Funcionario, Directivo, Secretario/a Técnico de Procesos Administrativos o Coordinares de Equipo Funcional de Trabajo.	Ley 31227 Que Transfiere A La Contraloría General De La República La Competencia Para Recibir Y Ejercer El Control, Fiscalización Y Sanción Respecto A La Declaración Jurada De Intereses De Autoridades, Servidores Y Candidatos A Cargos Públicos
2		Gestión del Talento Humano, Gestión de Normatividad y Desarrollo del Talento Humano

L. LOCONI



Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Comunicación al Personal afecto a Ley 31227 Que Transfiere A La Contraloría General De La República La Competencia Para Recibir Y Ejercer El Control, Fiscalización Y Sanción Respecto A La Declaración Jurada De Intereses De Autoridades, Servidores Y Candidatos A Cargos Públicos	Informe y Memorando	Gestión del Talento Humano	Jefe/a de la Gestión del Talento Humano
2	Registra al Funcionario, Directivo y/o servidor afecto a la Ley 31227 en el aplicativo de Contraloría	Genera usuario	Gestión del Talento Humano	Jefe de Personal
3	Crea su clave y registra la información en el aplicativo de Contraloría	Declaración Jurada de Intereses	Órganos y Unidades Orgánicas y	Jefe/a de la Gestión del Talento Humano





			cajeros del HEJCU	
4	Remite la Declaración Jurada (Parte Pública) a la Oficina de Comunicaciones	Publicación en la Pagina Web del HEJCU	Oficina de Comunicaciones	Jefe/a de Oficina de Comunicaciones
5	Recepciona la Declaración Jurada de Intereses y deriva al Equipo Funcional de Trabajo de Normativa y Desarrollo del Talento Humano		Gestión del Talento Humano	Jefe/a de Gestión del Talento Humano
6	Deriva para su archivo en el legajo en el campo correspondiente		Coordinador/a de Gestión de Normatividad y Desarrollo del Talento Humano	Coordinador/a del Coordinador/a de Gestión de Normatividad y Desarrollo del Talento Humano
7	Recepciona y archiva la Declaración Jurada en el legajo y en el campo correspondiente		Coordinador/a de Gestión de Normatividad y Desarrollo del Talento Humano	Responsable del Legajo



Otros				
Procesos Relacionados:				
	Diagrama de Flujo del Procedimiento			
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	<ul style="list-style-type: none"> Milagros Aquino Chávez Jeanett La Rosa Sánchez 	Gestión de Normatividad y Desarrollo del talento Humano , Área de Legajo y Registro		
Revisado por:	<ul style="list-style-type: none"> Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional Gestión de Organización Modernización 		
Aprobado por:	<ul style="list-style-type: none"> Lic. Roberto Ysaac Villanueva Fuentes Rivera 	Gestión del Talento Humano		



Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica



ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CONSTANCIA O CERTIFICADO DE TRABAJO	CÓDIGO	PS 0.3.6.4
		VERSIÓN	V-01



Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Proporcionar el documento solicitado por servidores y ex servidores
Alcance del procedimiento	Trámite Documentario, Gestión del Talento Humano, Equipo de Normativa y Desarrollo del Talento Humano, Área de Legajo y Archivo
Base Normativa	Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa
	Decreto Supremo N° 005-90-PCM, Aprueban Reglamento de la Carrera Administrativa
	Decreto Legislativo 1057
	Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa
	Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud".



L. LOGONI



Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Usuario externo y/o interno	Presentar por Trámite documentario solicitud
2		Gestión del Talento Humano, Gestión de la Normalidad y Desarrollo del Talento Humano - Área de Legajos

Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Presenta solicitud	Hoja de ruta	Equipo Funcional de Tramite Documentario	Secretaria de la Gestión del Talento Humano
2	Recepciona documento y lo deriva Gestión del Talento Humano	Hoja de ruta	Gestión del Talento Humano	Secretaria
3	Recepciona el expediente, anota la clave (motivo del pase) y deriva a la Coordinación del Coordinador/a de Gestión de Normalidad y Desarrollo del Talento Humano	Hoja de ruta y solicitud	Gestión del Talento Humano	Jefe/a de la Gestión del Talento Humano
4	Recibe el expediente, registra, verifica el expediente y lo deriva al área de legajos para que emite el documento solicitado	Hoja de ruta	Coordinador/a de Gestión de Normatividad y Desarrollo del Talento Humano	Coordinadora del Coordinador/a de Gestión de Normatividad y Desarrollo del Talento Humano





5	Recepciona, el expediente , realiza la búsqueda del Legajo Personal para obtener la información. Se proyecta el documento de respuesta a lo solicitado y lo remite a la Coordinadora del Equipo Funcional de Trabajo	Constancia o Certificado de trabajo	Coordinador/a de Gestión de Normatividad y Desarrollo del Talento Humano	Responsable del Área de Registro y Legajo.
6	Recepciona la constancia o certificado de trabajo le da el V°B° y lo deriva a Jefatura de Personal para su firma y entrega al usuario solicitante	Constancia o Certificado de Trabajo	Coordinador/a de Gestión de Normatividad y Desarrollo del Talento Humano	Secretaria de Gestión del Talento Humano



Otros				
Procesos Relacionados:				
	Diagrama de Flujo del Procedimiento			
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	<ul style="list-style-type: none"> Milagros Aquino Chávez Jeanett La Rosa Sánchez 	Gestión de Normatividad y Desarrollo del talento Humano, Área de Legajo y Registro		
Revisado por:	<ul style="list-style-type: none"> Lic. Adm. Maria del Rosario Inga Alva Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto 	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional Gestión de Organización y Modernización		
Aprobado por:	Lic. Roberto Ysaac Villanueva Fuentes Rivera	Gestión del Talento Humano		



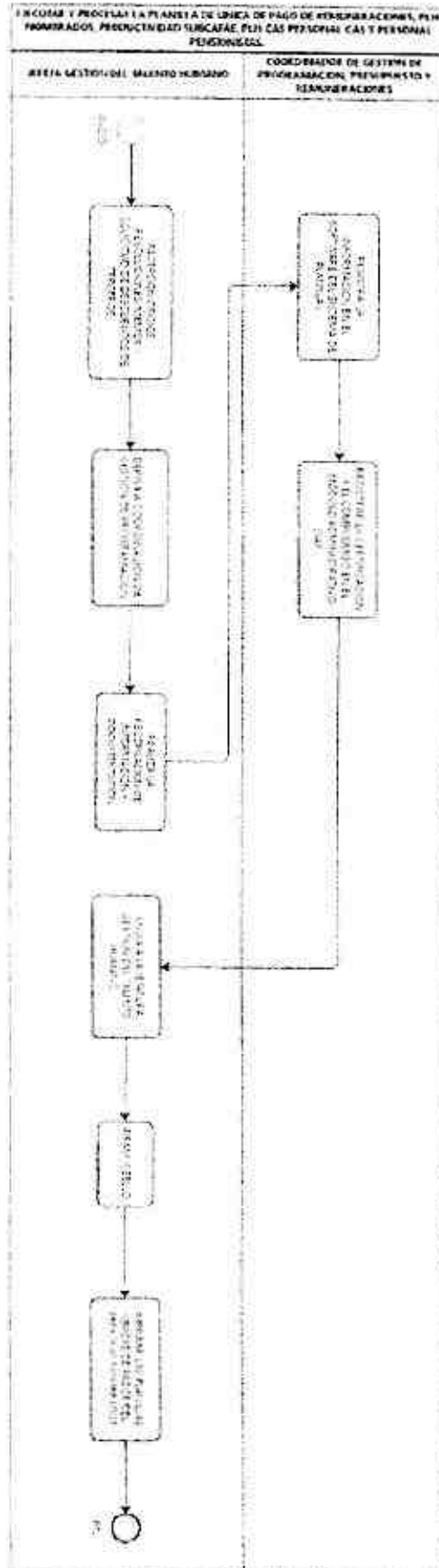
Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica





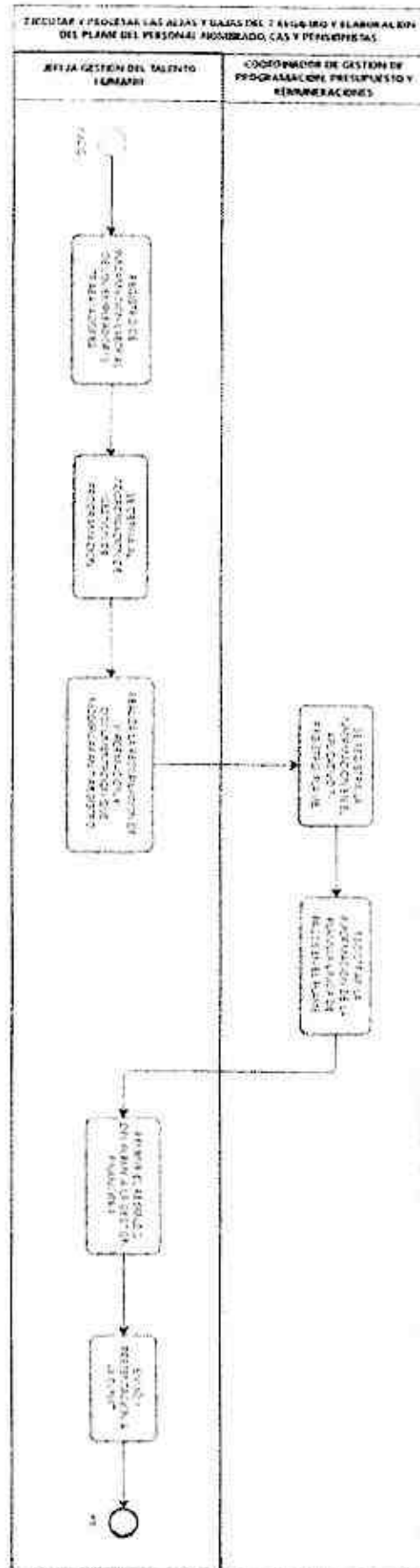
12. ANEXOS

PROCESO: PS.0.3.1.1



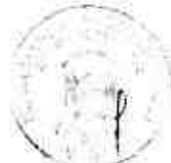
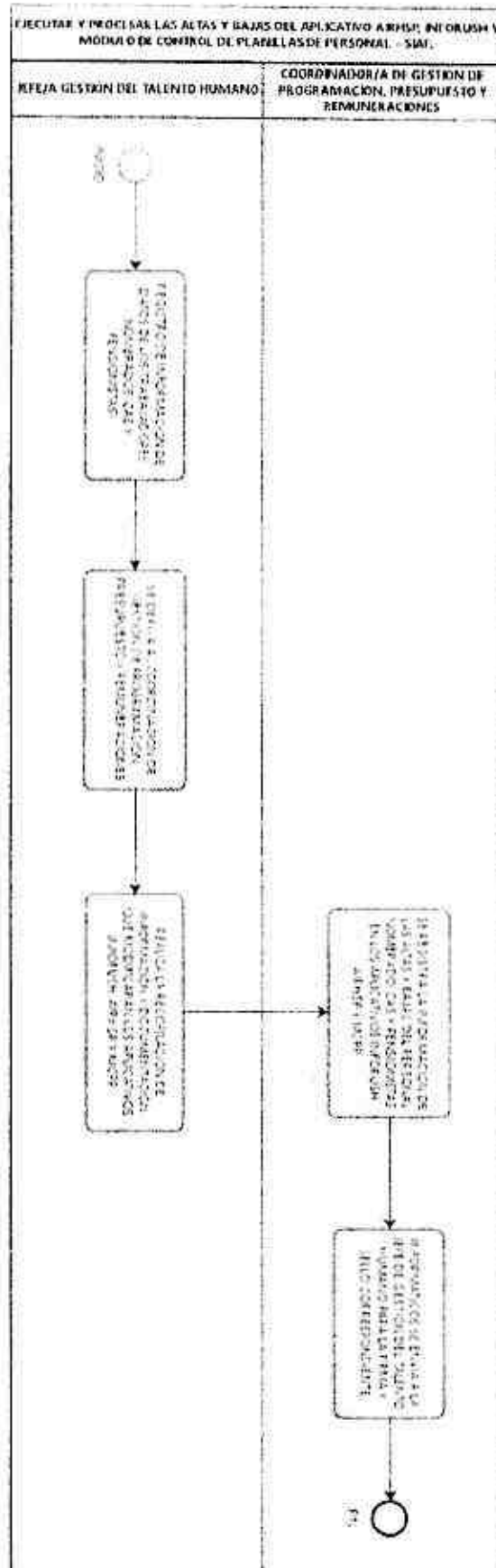


PROCESO: PS.0.3.1.2



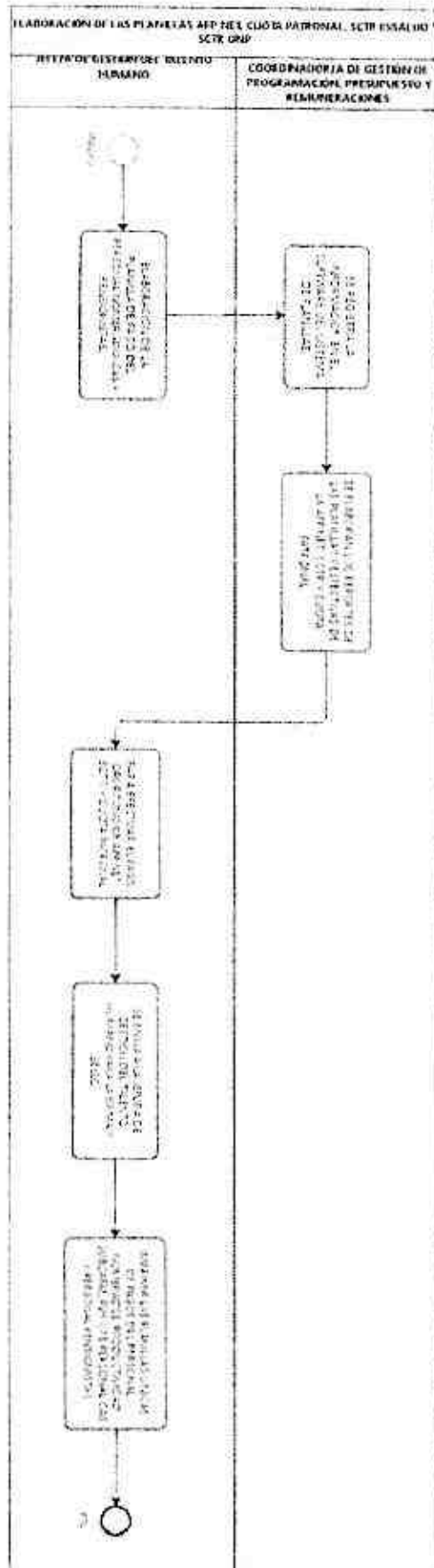


PROCESO: PS.0.3.1.3



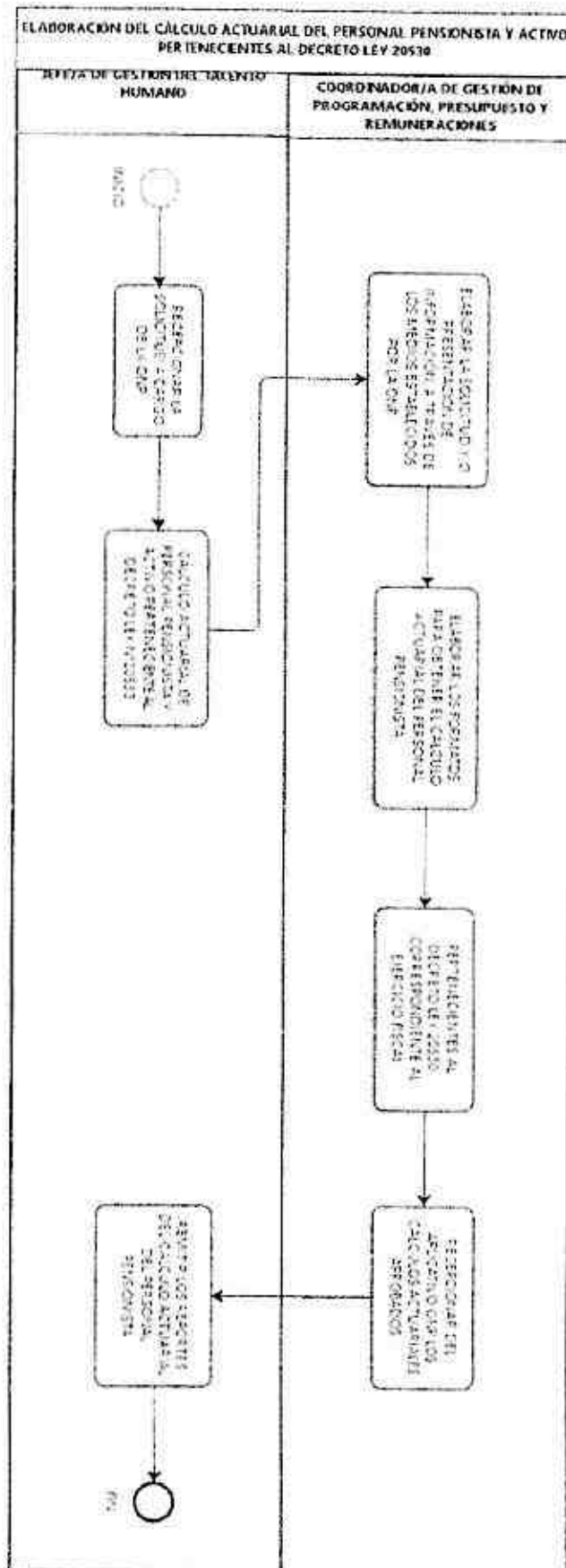


PROCESO: PS.0.3.1.4



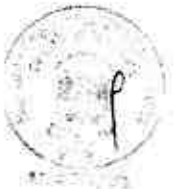
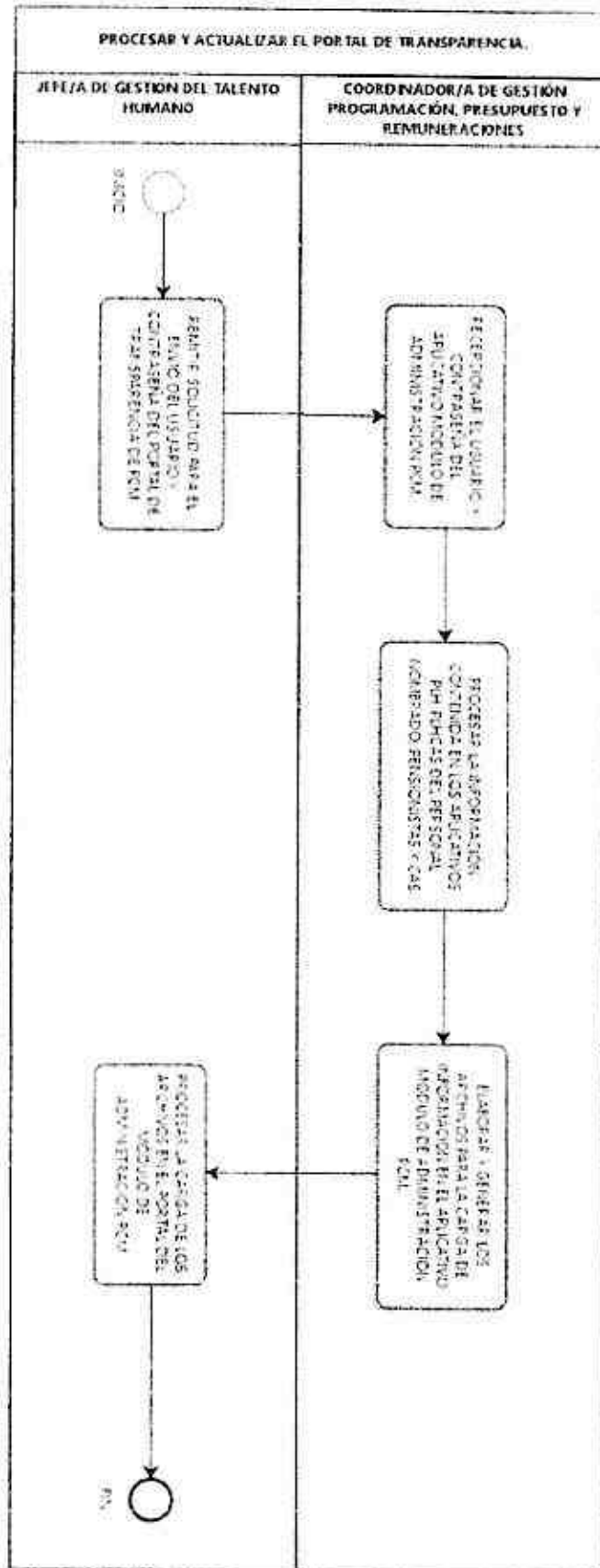


PROCESO: PS.0.3.1.5





PROCESO: PS.0.3.1.6



L. LOCONI

