



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

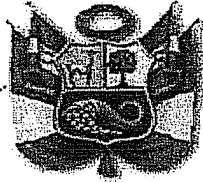
MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS 2011

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



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

REPÚBLICA DEL PERÚ



Nº 0023-2011/D/HNSM

24 ENE 2011

Sr. José Luis PORTELLA TRUJILLO
FEDATEADO

Resolución Directoral

Lima, 20 de Enero de 2011.

Visto el Expediente Administrativo Nº 001297-2011;

CONSIDERANDO:

Que, con el expediente de Visto, se remite el MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE APOYO A LA CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN del Hospital Nacional "Dos de Mayo" (actualizado), cuyo objetivo es la estandarización y sistematización de los procesos y procedimientos correspondientes;

Que, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, a través del INFORME Nº 11-2011-OEPE-HNDM, señala que como la actualización del Manual de Procesos y Procedimientos se ha efectuado de acuerdo a lo establecido en la Directiva Nº 007-MINSA/OGPP-V.02: "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional", aprobada con la Resolución Ministerial Nº 603-2006/MINSA, recomienda su aprobación;

Con las visaciones de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Director de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", aprobado por la Resolución Ministerial Nº 696-2008/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE APOYO A LA CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN del Hospital Nacional "Dos de Mayo", el mismo que en documento adjunto de 75 páginas forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, es responsable de la supervisión del cumplimiento del citado Manual.

Artículo 3º.- Remitir copia fedateada de la presente Resolución a la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación.

Artículo 4º.- Dejar sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente Resolución.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Dos de Mayo"

Dr. JOSE URBES RIVERA SALCEDO
Director General

TJFRS/lfsh.
c.c:
Sub-Dirección General.
O.E.Planeamiento Estratégico.
O.A.Jurídica.
O.Comunicaciones.
Archivo.





OFICINA OACDI

Director : Dr. Johnny Ricardo Morzàn Delgado.

Sra. Alicia Guevara Guerrero
Sra. Gladys Rosales Mogollón

Sr. Jorge Roncal Balarezo
Sr. Gerónimo Angelino Cruz





CAPITULO I

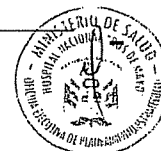
INTRODUCCION

El Manual de Procesos y Procedimientos Administrativos de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación, es un documento técnico de gestión enmarcado en las normas respectivas, (Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 "Directiva para la formalización de documentos técnicos normativos de Gestión Institucional").

Sistematiza las acciones que se siguen en la ejecución de las actividades competencia de la oficina. Se elaboró en forma conjunta con todo el personal de la Oficina, constituyéndose en un elemento para fomentar el trabajo en Equipo del personal de la oficina.

El presente manual, a fin de cumplir objetivos institucionales a rediseñado algunos procedimientos al ser analizados, al observar que no estaban en función al usuario.

Los procedimientos descritos son los más importantes y de uso frecuente en la oficina, los cuales están en constante proceso de revisión, buscando mejorarlos para lograr así una atención eficiente y efectiva a nuestros usuarios.





CAPITULO II

I. OBJETIVO

El presente Manual de Procedimientos Administrativos tiene como objetivo describir, el flujo a seguir en cada proceso, los pasos mínimos en cada subproceso, de los procedimientos administrativos a cargo de la Oficina habiéndose realizado buscando el logro de los objetivos institucionales en beneficio del usuario

II. UTILIDAD

El presente manual sistematiza las principales actividades y competencias a cargo de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación. Por una cuestión didáctica, esta sistematización de actividades, se ha realizado por áreas de trabajo: Docencia, Capacitación e Investigación, de esta manera buscamos que sea de utilidad a todos los usuarios no solo de nuestro hospital, sino al extrahospitalario.





CAPITULO III

BASE LEGAL

- Ley N° 26842. Ley General de Salud
- Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud
- D.S. N° 013-2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657
- D.S. N° 014-2002-SA. Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- R.M.N° 823-2003-SA/DM. Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo".
- R.D.N° 0419-2004/SA/DS/D/OP/HNDM. Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Apoyo a la Docencia e investigación.
- Ley N° 276. Ley de Bases de la Carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector Publico.
- D.S. N° 005-90-PCM. Reglamento del Decreto Ley 276.
- Ley N° 27444. Procedimientos Administrativos General.
- R. JEFATURAL N° 109-95-INAP-DNR. Aprueba la Directiva N° 02-95-INAP-DNR Lineamientos Técnicos para formular documentos de Gestión en marco de Modernización Administrativa.
- R.Jefatural N° 059-77-INAP-DNR. Aprueba la Directiva N° 02-77-INAP/DNR "Normas para la Formulación de los Manuales de Procedimientos".
- R.M. N° 371-2003-SA/DM. Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.01 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- R.S. N° 013-03-SA. Aprueba el Cuadro de Asignación de Personal del Hospital Nacional "Dos de Mayo".
- R.M. N° 886-2002-SA/DM. Aprueba Directiva para formulación de anteproyectos y proyectos de documentos técnico normativos ROF, CAP, PAP (31 de Mayo 2002)





CAPITULO IV

PROCEDIMIENTOS





OFICINA DE APOYO A LA CAPACITACION, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

EQUIPOS DE TRABAJO DE DOCENCIA

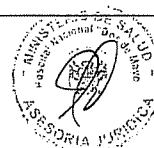
1. Residentado: Programación de rotaciones IH y EH, guardias, vacaciones
2. Internado Médico y otras especialidades: Programación de rotaciones, guardias, evaluaciones, etc.
3. Pre Grado Universidades: Asignaturas
4. Practicas Pre profesionales: Institutos

EQUIPOS DE TRABAJO DE CAPACITACION

1. Cursos de capacitación organizados por la OACDI
2. Cursos organizados por la OACDI en coordinación con los servicios, oficinas o Departamentos.
3. Pasantías extrahospitalarias del personal del Hospital, según el PCI aprobado
4. Pasantías en servicio del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo
5. Pasantías de personal extrahospitalario en el Hospital
6. Cursos de capacitación realizados por terceros.
7. Cronograma de actividades mensuales de capacitación: Conferencias.

EQUIPOS DE TRABAJO INVESTIGACION

1. Autorización de Trabajos de Investigación: (Tesis para titulación: Internado, Residentado, otros)
2. Autorización de Trabajos de Investigación (Ensayos Clínicos, Investigaciones Financiadas, otros)
3. Supervisión de trabajos de investigación (1 y 2)
4. Aprobación de Renovación de Ensayos Clínicos
5. Aprobación de Extensiones de Ensayos Clínicos
6. Aprobación de Enmiendas de Ensayos Clínicos
7. Registro de Centros de Investigación
8. Monitoreo de Centros de Investigación





INVENTARIO DE PROCEDIMIENTO

Ficha N°

(1) OFICINA /DIRECCIÓN (2° Nivel organizacional) **Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación**

(2) OFICINA /DIRECCIÓN (3° nivel organizacional) **EQUIPO DE TRABAJO DE CAPACITACION**

N° Orden (3)	Procedimiento y/o Documento de Origen (4)	Denominación del Procedimiento (5)	Resultado /Producto (6)	Usuario (7)	Base Legal (8)
1	Documento recib. (Memo, oficio, etc.)	Procesamiento de Documentos	Documento procesado	Áreas de OACDI	
2	Solicitud de Aula y/o equipos audiovisuales	Programación de Aulas/ equipos	Cuadro de programación mensual	Of. Dptos. del Hospital, y EH	Normas para uso de aulas
3	Plan Operativo OADI – PE HNDM	Elaboración y Aprobación Plan de Capacitación Institucional	Plan Capacitación elaborado	HNDM	PO. OACDI – PE HNDM
4	Solicitud de Constancia pre Profesionales	Constancia de Prácticas Pre profesionales	Constancia de Practicas con firmas respectivas	Alumnos de Institutos	Normas Practicas pre Profesionales
5	Solicitud de Licencia	Licencia por Capacitación	Permiso concedido o negado	Personal del Hospital	Normas para Capacitacion MINSA
6	Cronograma Cursos (anual)	Ejecución de Cursos organizados por OACDI y Dpto.	Curso realizado y certificación de participantes	Personal- HNDM	Plan de Capacitación
7	Solicitud de Becas	Carta de presentación para Becas por Convenio	Carta de presentación de Beca tramitada	Personal HNDM	RD. Comité de Becas
8	Solicitud de pasantía	Pasantía personal Extra-hospitalario	Pasantía ejecutada	Personal Extra-hospitalario	Normas para realización de pasantías
9	Plan de Capacitacion Institucional	Pasantía personal HNDM	Pasantía autorizada y ejecutada	Personal HNDM	PCI
10	Solicitud de constancia	Constancia de pasantía	Constancia con firmas respectivas	Solicitante	Según norma administrativa

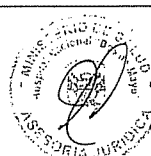
Nota: De ser necesario utilice hojas adicionales

FECHA.....-.....-.....

.....

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR

En la columna "Base legal" anotar según corresponda, lo siguiente:
 NG - Si tiene Norma General
 ND - Con Directiva o Norma de detalle
 S/N – Sin base legal O Norma





INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

Ficha N°
(dejar en blanco)

(1) OFICINA /DIRECCIÓN (2° Nivel organizacional)

OACDI

(2) OFICINA /DIRECCIÓN (3° nivel organizacional)

EQUIPO DE TRABAJO DE DOCENCIA

N° Orden (3)	Procedimiento y/o Documento de Origen (4)	Denominación del Procedimiento (5)	Resultado /Producto (6)	Usuario (7)	Base Legal (8)
1	Solicitud de Campo Clínico	Autorización de uso de campo Clínico.	Nº de Campo Clínico Autorizado	OACDI - DG-Universidades	normas institucionales
2	Oficios de universidades	Ingreso de Internos / residentes	Aceptación mediante oficios a Dirección	Diferentes servicios	S/N
3	Requisitos	Verificación de estado de salud de internos y/o residentes	Condición3 de requisitos de admisibilidad	OACDI- Of. personal	Procedimientos y/o requisitos
4	Planes curriculares de Universidades	Distribución y Programación de rotaciones	Programación con Oficios y Memos	Diferentes servicios/ internos y residentes	MD
5	Oficios de pedido	Guardias de Residentes e Internos	Rol de programación de guardias de Internos y Residentes	Residentes e Internos	MD
6	Oficios	Rotación EH de internos y médicos residentes	Rotación EH del interno / residente autorizada	Interno / Residentes	S/N
7	Programación de Bioseguridad	Entrega de mascarillas para Bioseguridad	Residentes, Internos Medicina y Enfermería	Diferentes dptos. y servicios	S/N
8	Memo y formatos de vacaciones	Vacaciones de médicos residentes	Autorización de vacaciones	Residentes	N/D
9	Informes de Dirección y Servicios	Deslinde de responsabilidades a Internos y Residentes por presuntas faltas	Medida disciplinaria o No a Internos y Residentes	Internos y Residentes	N/D
10	Oficio de Personal	Exámenes de Evaluación (Pre Internado) de Plaza rentada	Informe	OACDI - DG	
11	Plan curricular	Evaluación de Internos (Internado)	Verificación de logros cognitivos en los Internos	OACDI - DG-Universidades	
12		Validación y Registro de calificaciones obtenidas por Internos.	Registro de Fichas de Evaluación de todas las Universidades.	OACDI	
13	Programación POI	Capacitación de Inducción/ Bioseguridad	Brindar información sobre prevención de IIH, concientizar de la importancia de su cumplimiento.	Internos- Residentes.	POI
14	Programación POI	Base de datos Internos y Residentes	Datos actualizados acerca de Internos y Residentes.	OACDI	POI





15	Programación POI	Base de datos actualizada de docentes de la institución.	Registro actualizado de todos los profesionales de la institución que realizan docencia.	OACDI - DG	POI
16	Programación POI	Supervisión de Actividad docente	Informe acerca de condiciones de realización de actividades docentes.	OACDI - DG	POI
17	Solicitud de convenio con instituciones	Elaboración de proyectos de convenio	Convenio Elaborado	OACDI - DG	Normas institucionales

Nota: De ser necesario utilice hojas adicionales

FECHA.....-.....-.....

.....

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR

En la columna "Base legal" anotar según corresponda, lo siguiente:
 NG - Si tiene Norma General
 ND - Con Directiva o Norma de detalle
 S/N – Sin base legal O Norma





INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

Ficha N°

(1) OFICINA /DIRECCIÓN (2° Nivel organizacional)

OACDI

(2) OFICINA /DIRECCIÓN (3° nivel organizacional)

EQUIPO DE TRABAJO DE INVESTIGACION

N° Orden (3)	Procedimiento y/o Documento de Origen (4)	Denominación del Procedimiento (5)	Resultado /Producto (6)	Usuario (7)	Base Legal (8)
1	Solicitud para autorización de trabajos no EC	Autorización de trabajos	Trabajos de Investigación autorizado	Investigador	
2	Solicitud de Registro de Centro de Investigación	Registro de Centro de Investigación	Centro de Investigación registrado	OACDI -Área de Investigación-Centro de Investigación-Comité de Etica en Investigación	Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú
3	Solicitud de Renovación de Registro de Comité de Etica en Investigación	Renovación de Registro de Comité de Etica en Investigación	Renovación de Registro	OACDI - Área de Investigación-Comité de Etica en Investigación	Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú
4	Solicitud de Asesoría trabajos de investigación	Asesoría de trabajos	Trabajos de Investigación asesorados	Personal Intra-hospitalarios	
5	Solicitud para autorización de ensayos clínicos	Autorización de ensayos clínicos	Ensayo clínico autorizado	Investigador	Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú
6	Solicitud para Renovación de la autorización de ensayos clínicos	Autorización de Renovación de ensayos clínicos	Renovación de Ensayo clínico autorizado	Investigador patrocinador	Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú
7	Supervisión y Monitoreo	Supervisión y Monitoreo de Centro de Investigación	Centro de Investigación monitorizado	Investigador – Comité de Etica en Investigación	Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú
8	Convenios	Revisión y evaluación de convenios	Convenio autorizado y firmado	Investigador patrocinador	
9	Estudios y C.I.	Evaluación ética de ensayo clínico	Ensayo clínico evaluado por el comité de ética	Investigador – Área de Investigación-Comité de Etica en Investigación Biomédica	Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú
10	Solicitud	Evaluación de Eventos – Adversos fuera /dentro del SITE	Evolución de eventos adversos producidos fuera del site	Investigador y Patrocinador	Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú
11	Solicitud	Evaluación de enmiendas	Enmienda Aprobada	Investigador y Patrocinador	Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú





12	Programación de cursos según Plan Operativo	Ejecución de cursos especializados	Cursos realizados	Personal hospital y extra-hosp.	
13	Plan operativo	Desarrollo del Concurso Nacional de Trabajos de Investigación	Concurso de Investigación realizado	Profesionales Hosp.- y EH	

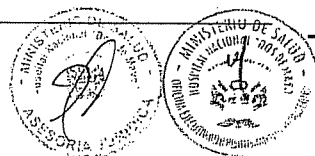
Nota: De ser necesario utilice hojas adicionales

FECHA.....-.....-.....

.....

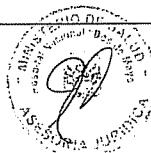
FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR

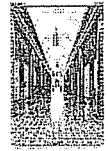
En la columna "Base legal" anotar según corresponda, lo siguiente:
 NG - Si tiene Norma General
 ND - Con Directiva o Norma de detalle
 S/N – Sin base legal O Norma





CAPACITACION





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1):	PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
--------------	--

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	PROCESAMIENTO DE DOCUMENTOS (1)	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -C-01

PROPÓSITO (5)	:	Lograr la recepción, distribución, fluidez y archivo sistemático de la documentación
ALCANCE (6)	:	. Mesa de partes HNDM. . Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación - Equipo de Investigación - Equipo de Docencia - Equipo de Capacitación
MARCO LEGAL (7)	:	MOF OADI

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8ª)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Documento ingresado	Documento procesado	Libro de ingreso de documentos	Secretaria de recepción de documentos

NORMAS (9)	
Directiva para procesamiento de documentos	

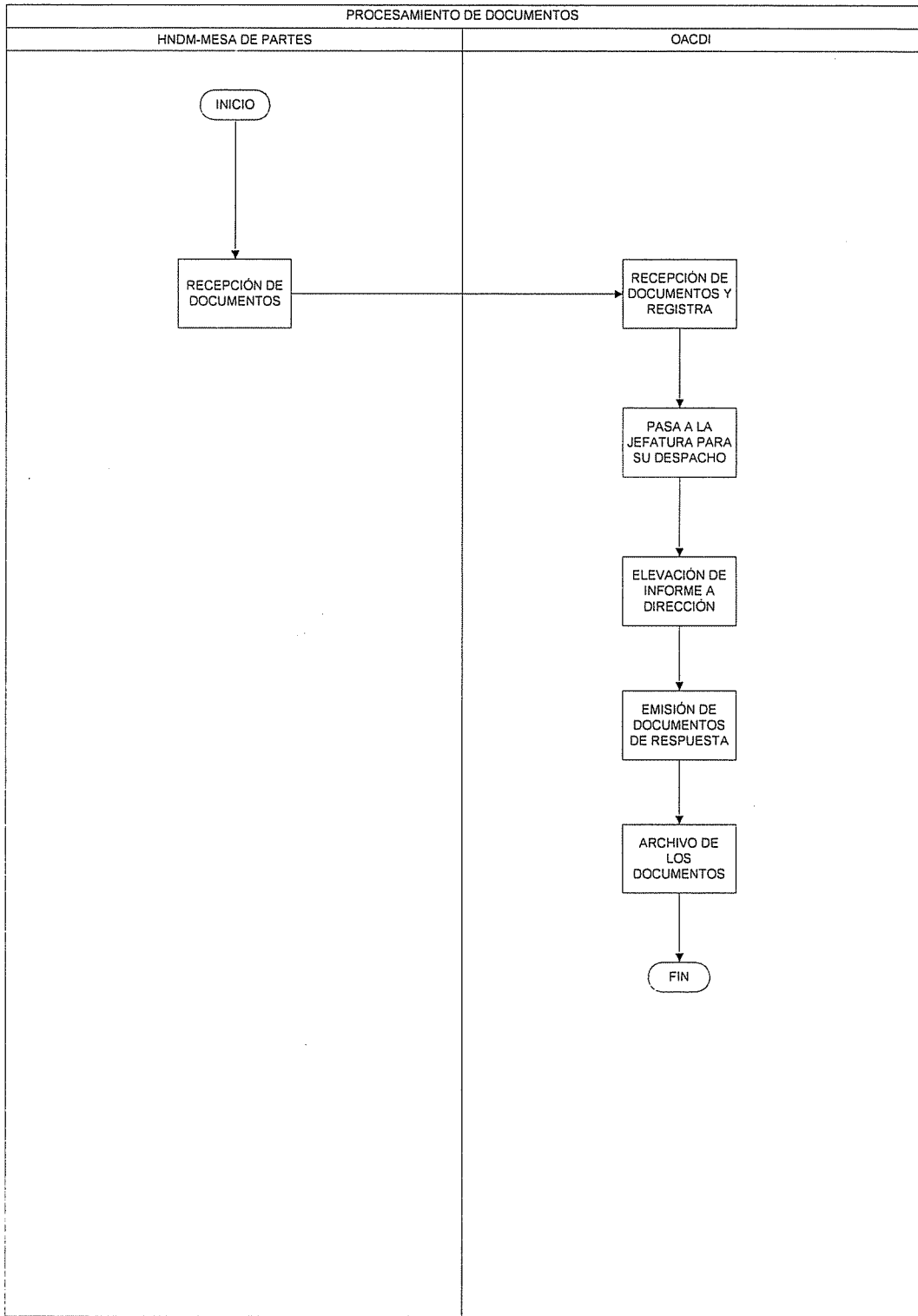
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	Recepción de documentos en Mesa de partes HNDM, transferencia a OACDI en la que se recepciona los documentos y registra en el libro de la Oficina, pasa para despacho de la jefatura de la oficina, quien realiza las indicaciones en cada documento. Distribución con la indicación respectiva a las áreas de la oficina, para su procesamiento respectivo.
FIN	Archivo de los documentos y emisión de documentos de respuesta, según sea el caso.

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11ª)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Documentos enviados por Dirección Hospital, Oficinas y Departamentos	Libro de registro de documentos de la OACDI	Diaria	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12ª)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Distribución de Documentos según indicación de jefatura	Áreas de oficina Apoyo a la Docencia e Investigación	Diaria	Manual

DEFINICIONES (13)	:	
REGISTROS (14)	:	
ANEXOS (15)	:	Fluxograma







Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): **PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	PROGRAMACION Y USO DE AULAS / EQUIPOS	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI - C - 02

PROPÓSITO (5)	:	Lograr la programación y uso de aulas y equipos en forma sistemática y eficiente
ALCANCE (6)	:	Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación Departamentos, servicios y oficinas del HNDM Universidades, Institutos con convenio Otras instituciones solicitantes para alquiler
MARCO LEGAL (7)	:	MOF OACDI

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8ª)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Aulas existentes	Aula / equipo usada	Cuadro de programación mensual de aulas / equipo Producción de actividades mensual	Encargado de aulas y equipos de OACDI
Aulas usadas			

NORMAS (9)

Tarifario para alquiler de Equipos. Reglamento de uso de ambientes y equipos audiovisuales

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - Recepción de solicitud de aulas / equipo, registro de los mismos en el Libro - Verificación de disponibilidad, programación según disponibilidad en cuadro de Programación mensual, aviso de programación (aceptación o negación según disponibilidad) a solicitante. - Entrega del recibo de pago de alquiler en caso que el solicitante sea extrahospitalario sin convenio. - Uso del aula / equipo según programación mensual, previa verificación del pago en el caso de solicitante extrahospitalario sin convenio.
FIN	<ul style="list-style-type: none"> - Verificación del estado del aula/equipo y materiales que en el se encuentran. - Apagado del aire acondicionado y energía eléctrica si fuera el caso y cierre del aula con llave. Cuidado del equipo

ENTRADAS (11)

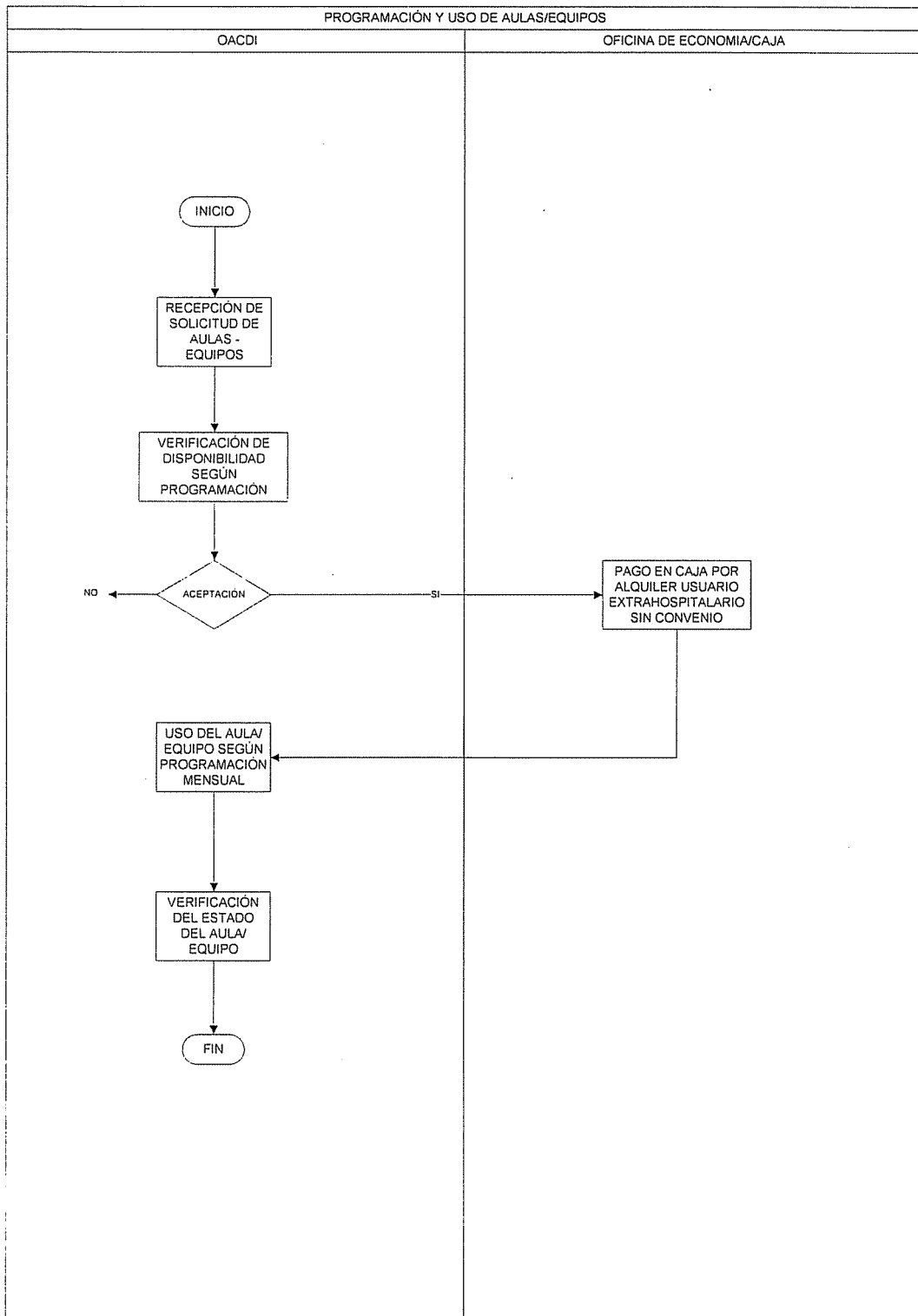
NOMBRE (11ª)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Usuario Interno: Documentos enviados por Dirección Hospital, Oficinas y Departamentos Usuario Externo: Instituciones con convenio y sin convenio	Libro de registros Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	Diaria	Manual

SALIDAS (12)

NOMBRE (12ª)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Cuadro Programación de aulas mensual	OACDI - Programación de actividades Solicitantes internos y externos	Diaria	Manual

DEFINICIONES (13)	:	
REGISTROS (14)	:	
ANEXOS (15)	:	Fluxograma







Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1):	PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
---------------------	--

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	PLAN DE CAPACITACION INSTITUCIONAL	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -C-10

PROPÓSITO (5)	:	Contar con un Plan de Capacitación Institucional,
ALCANCE (6)	:	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación Equipo de Investigación Equipo de Docencia Equipo de Capacitación
MARCO LEGAL (7)	:	MOF OACDI

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8ª)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
PCI efectuado PCI programado	% PCI	Archivos capacitación OACDI	OACDI , Jefes de Dptos. y servicios

NORMAS (9)

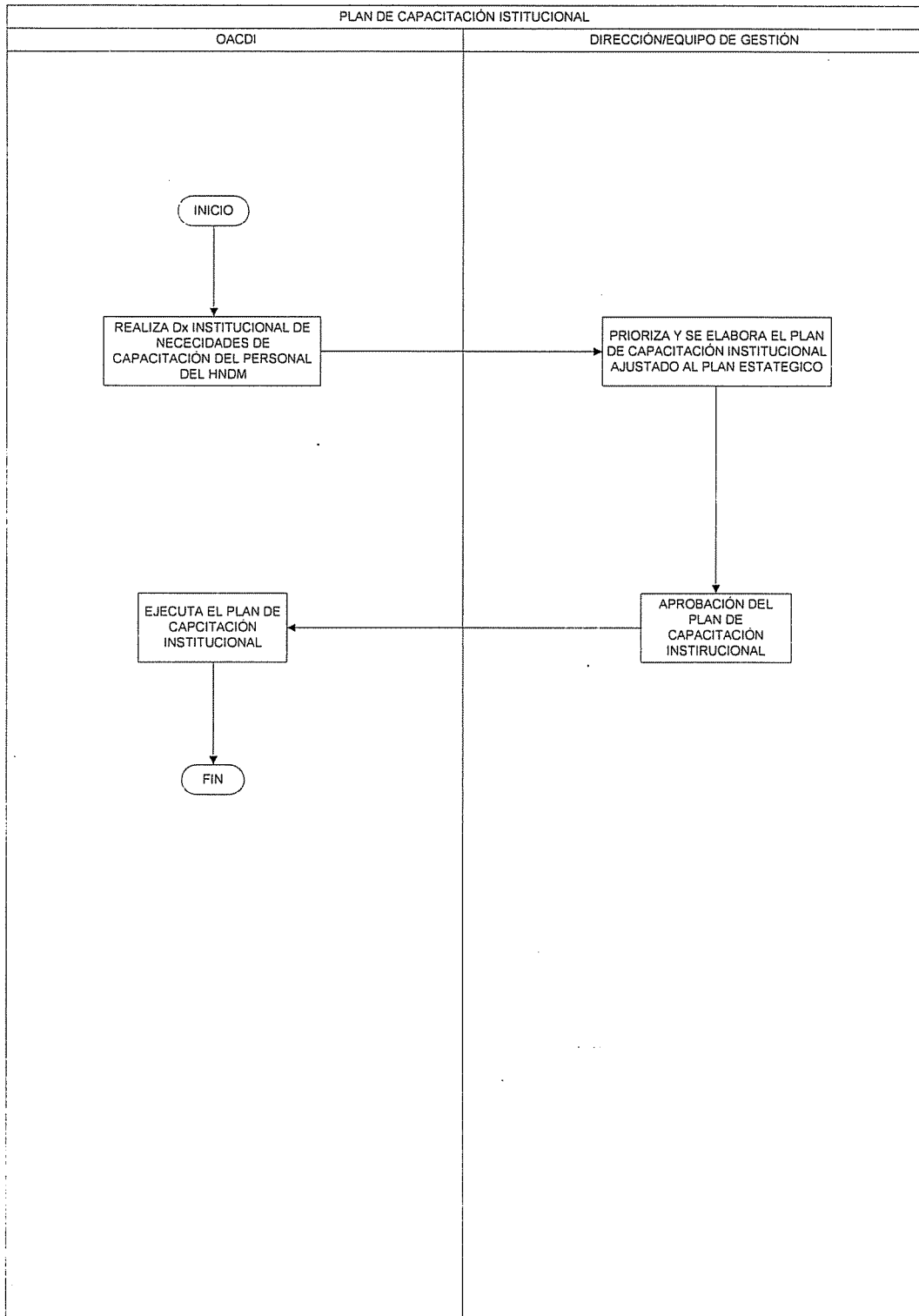
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	- OACDI realiza el Dx institucional de necesidades de capacitación y nivel de capacitación del personal del HNDM, en coordinación con Jefaturas de Servicios, Departamentos y oficinas. - Se realiza la priorización con el equipo de gestión y se elabora el Plan de Capacitación institucional ajustado al Plan Estratégico del Hospital.
FIN	- Se remite el Plan (documento) a la Dirección y OPE para su aprobación - Se aprueba el Plan con RD. Se ejecuta el PCI

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11ª)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Información Servicios, Departamentos, Oficinas	Informes enviados por solicitud de OACDI	Previa a elaboración del Plan , cada tres o cinco años	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12ª)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Plan de Capacitación Institucional	OPE, DG	Cada 3 o 5 años	Informatizada

DEFINICIONES (13)	:	
REGISTROS (14)	:	
ANEXOS (15)	:	Fluxograma







Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1):	PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
--------------	--

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	CONSTANCIA DE PRACTICAS PREPROFESIONALES (1)	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -C-04

PROPÓSITO (5)	:	Emisión de constancias en forma oportuna para el usuario
ALCANCE (6)	:	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación Dirección HNDM Universidades, Institutos Oficinas, Departamentos HNDM
MARCO LEGAL (7)	:	MOF OACDI, Tarifario

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8ª)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº Constancias emitidas	Constancia emitida	Base de datos anual de constancias Registro entrega de constancias	Secretaria OACDI
Nº Constancias solicitadas	Constancia entregada		

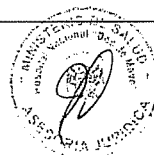
NORMAS (9)	
Tarifario OCADI, Normas para practicas pre profesionales	

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega de recibo de pago para constancia practicas pre profesionales o técnicas. - Ingreso de solicitud con expediente en mesa de partes del HNDM. - Transferencia de expediente a OACDI. Verificación si expediente esta completo, verificación de Autorización de prácticas pre profesionales o técnicas y notas en archivo OACDI. - En el caso que no se cuente con las notas respectivas, se emite un Memo solicitando opinión e informe al Servicio y/o Departamento involucrado. - Con el informe y la nota respectiva se elabora la constancia y firma el Jefe de OACDI. - Se envía al Departamento respectivo para la firma y posteriormente a la Dirección de ser el caso pasa firma del Director General HNDM.
FIN	<p>Recojo de constancia firmada. Entrega a usuario solicitante con el registro de firma respectiva.</p>

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11ª)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Exped. con solicitud de constancia practicas preprofesionales	Mesa de partes del HNDM	Diaria	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12ª)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Constancia elaborada, con firmas respectivas	Usuario solicitante	Diaria	Manual

DEFINICIONES (13)	:	
REGISTROS (14)	:	
ANEXOS (15)	:	Fluxograma





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1):	PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
---------------------	--

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	LICENCIA POR CAPACITACION OFICIALIZADA Y NO OFICIALIZADA (2)	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -C-09

PROPÓSITO (5)	:	Lograr la Capacitación del Servidor a través de la Licencia por Capacitación Oficializada y No Oficializada
ALCANCE (6)	:	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación Oficina de Personal Oficina Ejecutiva de Administración Dirección General
MARCO LEGAL (7)	:	Ley de Gestión Presupuestaria, Ley de Presupuesto Vigente, Decreto Legislativo N° 276, Decreto Supremo N° 005-90-PCM, Resolución Ministerial N° 541-95-SA/DM, Plan de Capacitación Institucional aprobado

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8ª)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
días utilizados para capacitación días trabajados anual x 100	Días por capacitación anual	Base de Datos de Licencia por capacitación - OACDI	Oficina de Personal, OACDI
NORMAS (9)			
Directiva para la Licencia por Capacitación Oficializada y No Oficializada del MINSA			

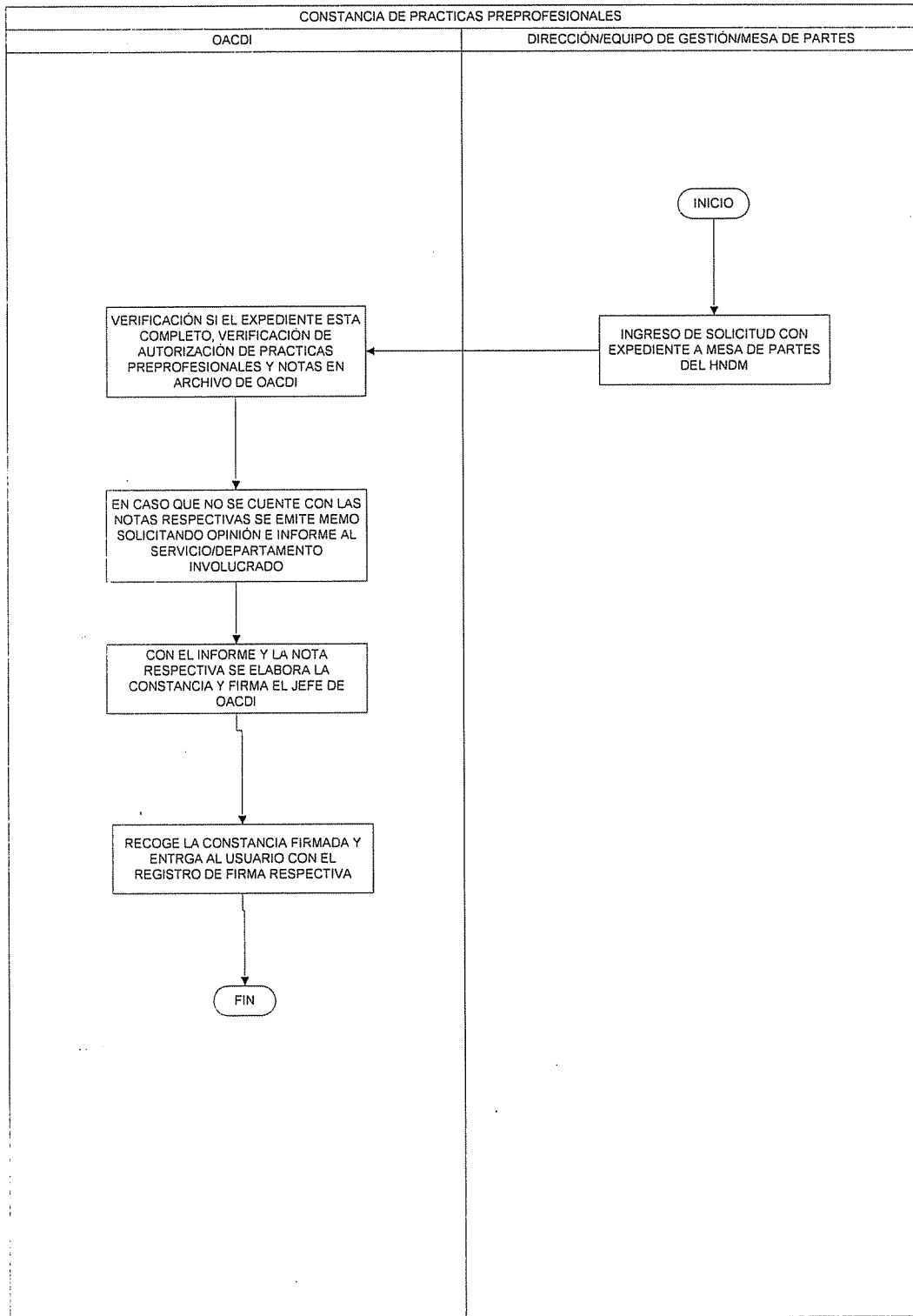
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	- La Licencia por Capacitación oficializada se inicia a solicitud del Servidor, con solicitud dirigida al Jefe de su Servicio acompañada de : Documentación sustentatoria según Norma vigente - Luego debe ser elevado el documento al Jefe del Departamento, quien emitirá el visto bueno correspondiente. - Tras el visto bueno del Departamento, se elevará solicitud a la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación para su aprobación. - OACDI, remitirá a la Dirección General y esta a su vez enviará el proveído a la oficina de personal para el permiso correspondiente.
FIN	- Se comunica al interesado el resultado final.

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11ª)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de Licencia por capacitación	Registros de Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	Semestral, Mensual, Semanal y Diario	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12ª)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informe de Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	oficina de personal	semestral mensual semanal diario (A demanda)	Manual

DEFINICIONES (13)	:	Licencia por capacitación oficializada y no oficializada
REGISTROS (14)	:	
ANEXOS (15)	:	Fluxograma







Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1):	PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
---------------------	---

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	EJECUCION DE CURSOS - CRONOGRAMA ANUAL	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI-C-11

PROPÓSITO (5)	:	Capacitación constante y sistemática al personal del HNDM.	
ALCANCE (6)	:	Oficinas, Departamentos, Servicios, personal en general del HNDM y extrahospitalarios	
MARCO LEGAL (7)	:		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8 ^a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Numero de cursos efectuados	Porcentajes	Cronograma de cursos anual	OACDI
Numero de cursos programados			

NORMAS (9)	
Plan de Capacitación Institucional	

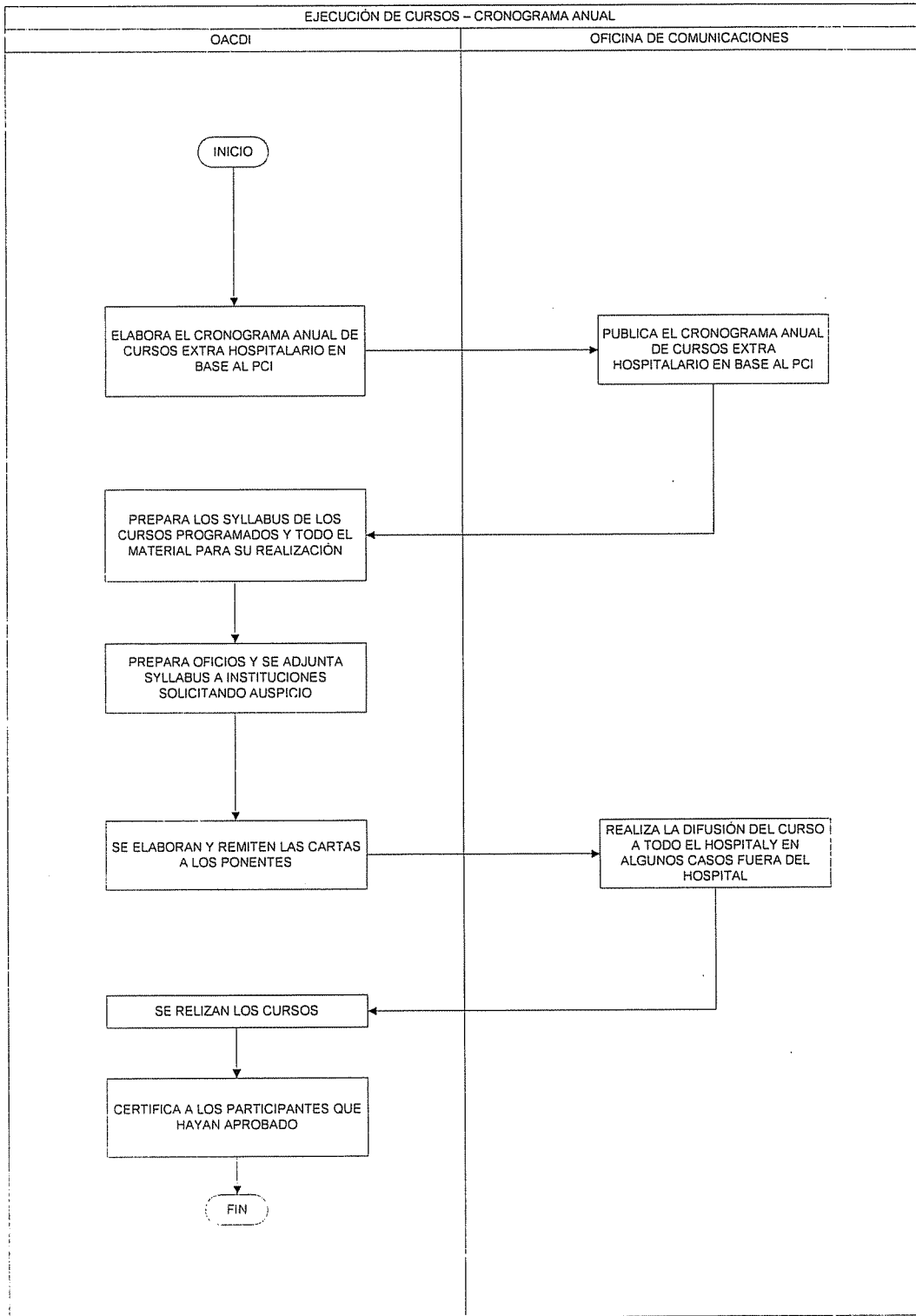
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - Se elabora el cronograma de cursos anual, dando cumplimiento al PO de la oficina y al PCI - En base a los cursos cuya organización es asumida por la OACDI y a la información enviada por los servicios y/o Departamentos, a quienes se les solicito previamente su programación. - Se publica el cronograma anual y se remite a oficina de comunicaciones para su difusión. El cronograma de cursos Extra Hospitalario es en base al PCI y al presupuesto asignado para el mismo, el cual es remitido a la oficina de Logística. - Se prepara los syllabus de los cursos programados y todo el material necesario para la realización de los mismos - Se prepara oficios y se adjunta syllabus a Instituciones solicitando el auspicio a las Universidades, y al Colegio Medico para recertificación cuando así se requiera. A la DG para la autorización. Los formatos de certificados y trípticos son enviados a imprenta para su replica. - Se elaboran y remiten las cartas a los ponentes. Se realiza la difusión del curso a todo el Hospital y en algunos casos fuera del hospital. - En el caso de cursos programados por servicios, Departamentos u oficinas, la OACDI brinda todo el apoyo técnico y Logístico, para la realización del mismo. Realizando los ajustes que requieran los syllabus remitidos para enviarlos a las Universidades para el auspicio respectivo. Se realizan las mismas actividades que un curso organizado por OACDI. - Todo curso que tenga costo, el participante realizara el pago respectivo en caja del Hospital. - Los cursos extrahospitalarios, en el cual el hospital asumirá el costo, es programado y efectuado en coordinación con los servicios u oficinas, de las cuales serán los participantes, y con la oficina de PE para la disponibilidad presupuestal. Se efectúa el curso programado. - Se evalúa a los participantes. Se certifica a los participantes que hayan aprobado. Se envía el informe respectivo a la DG. Para los cursos extrahospitalarios, los que asistan a los cursos están obligados a realizar replica de la misma
FIN	

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11 ^a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Cronograma de cursos anual	PCI, archivos capacitación OACDI	anual	informatizado

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12 ^a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Cursos efectuados	Personal HNDM	mensual	Manual

DEFINICIONES (13)	:	
REGISTROS (14)	:	
ANEXOS (15)	:	Fluxograma







Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1):	PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
---------------------	--

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	CARTA DE PRESENTACION PARA BECAS POR CONVENIO HNDM (1)	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -C-07

PROPÓSITO (5)	:	Contribuir a la profesionalización y capacitación del personal del HNDM, e incentivar la identificación institucional
ALCANCE (6)	:	Dirección HNDM Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación Usuarios profesionales y personal en general del HNDM
MARCO LEGAL (7)	:	MOF OACDI , RD.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8ª)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Cartas emitidas	Carta de Presentación emitida	Base de datos anual de Becas OACDI	OACDI - Comité de Becas
Nº de cartas solicitadas			
Nº de becas otorgadas por la U.			

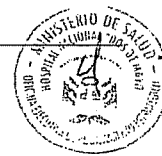
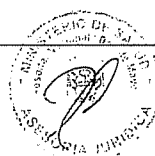
NORMAS (9)	
RD. Comité de Capacitacion (Becas)	

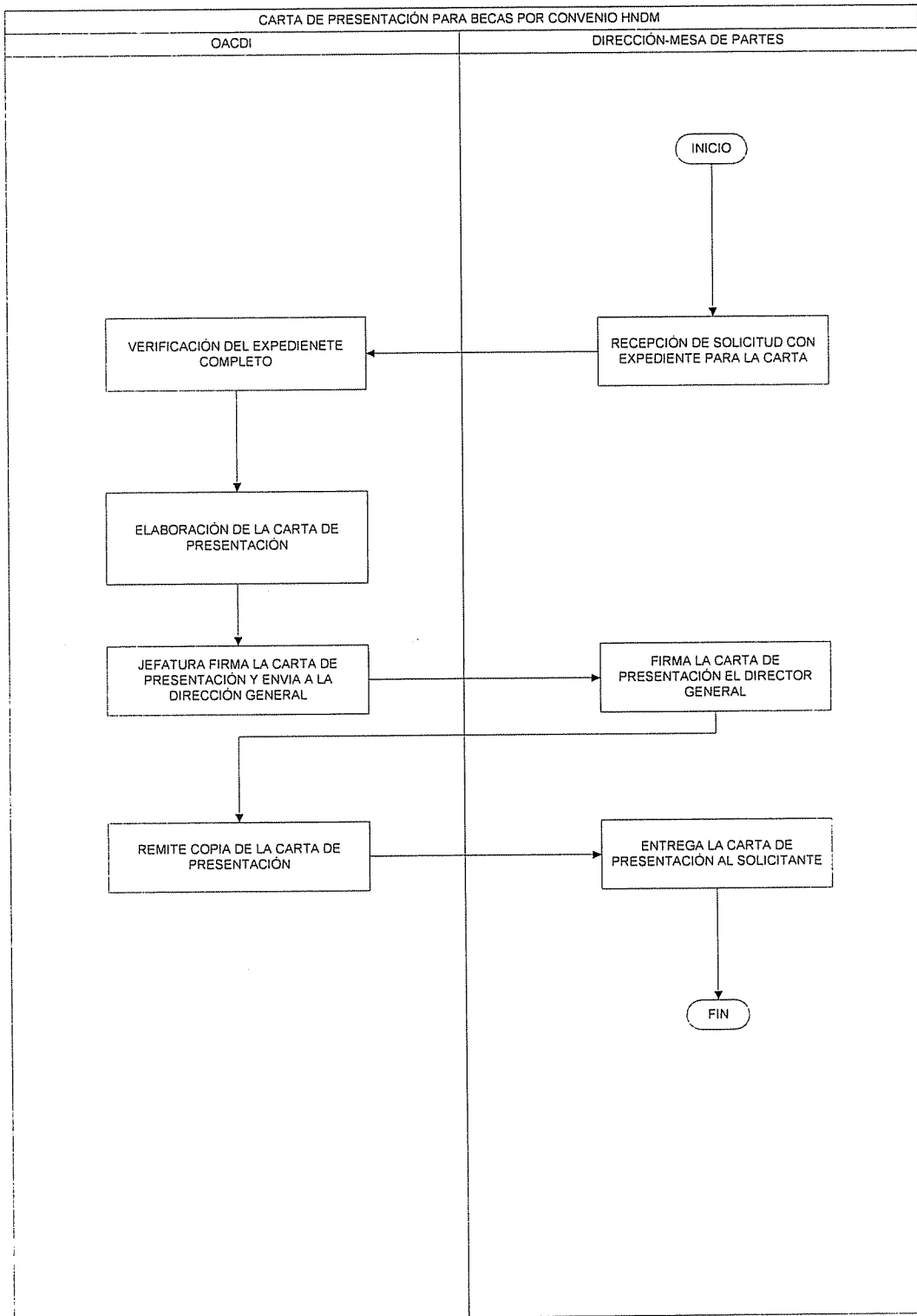
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - Ingreso de solicitud con expediente para carta de presentación de Beca en mesa de partes HNDM. - Transferencia de expediente a OACDI. Verificación si expediente esta completo. - Elaboración. Carta de presentación - Jefe OACDI firma las cartas en pie de pagina, se envía a la Dirección para la firma del DG - Envío de Exp. con Carta de presentación para la firma del DG.
FIN	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega la carta de presentación al solicitante - Se envía copia de carta a OACDI.

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11ª)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Expediente solicitando carta de presentación de beca	Libro de registros OACDI Base de Datos Becas	Diaria	Manual Informatizado

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12ª)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Carta de presentación a Universidad o Instituto	Usuario solicitante	Según demanda	Manual

DEFINICIONES (13)	:	
REGISTROS (14)	:	
ANEXOS (15)	:	Fluxograma







Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1):	PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
---------------------	--

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	SOLICITUD DE PASANTIA A REALIZARSE EN HNDM (Personal extrahospitalario) (1)	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -C-06

PROPÓSITO (5)	:	Contribuir en la formación del personal profesional y técnico del MINSA y del país
ALCANCE (6)	:	Dirección HNDM Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación Departamentos, Servicios, Oficinas del HNDM Usuarios profesionales y técnicos MINSA y otros sectores del país y del extranjero
MARCO LEGAL (7)	:	MOF OACDI, Normas de pasantías HNDM

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8ª)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de pasantías autorizadas	Pasantía autorizada	Pasantías Realizadas	OACDI
Nº de pasantías solicitadas /ejecutadas	Pasantía ejecutada		

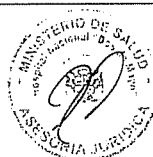
NORMAS (9)
Tarifario OADI, Normas para realización de Pasantías y entrenamiento HNDM

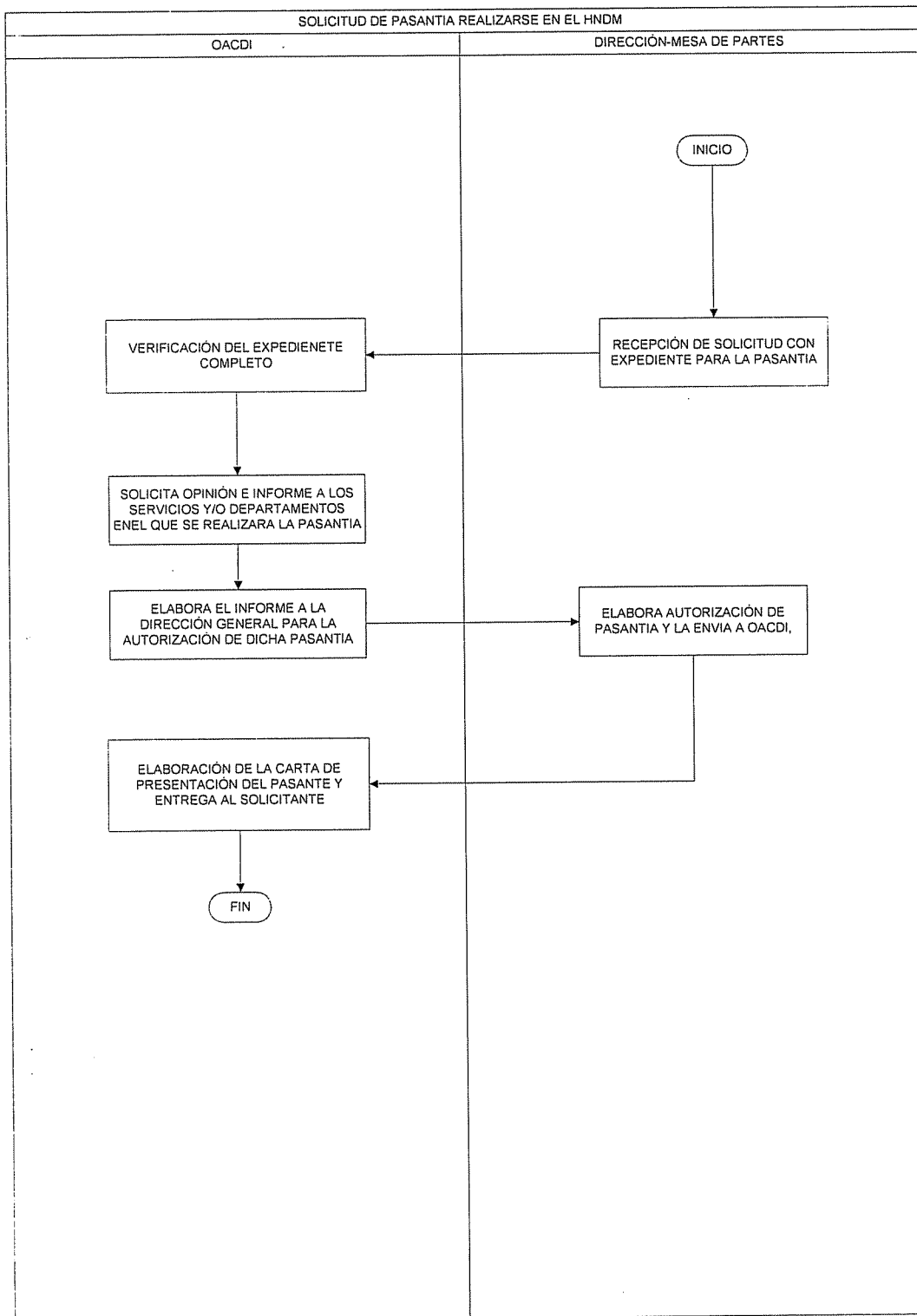
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - Ingreso de solicitud con expediente para Pasantías en mesa de partes HNDM. - Transferencia de expediente a OACDI. Verificación si expediente esta completo, según normas de pasantía. - Se solicita opinión e informe a Servicios y/o Departamentos en el que se realizara la Pasantía. Ç - Con dicho informe se elabora el informe a la Dirección del Hospital para la autorización de dicha Pasantía. - La Dirección elabora la autorización de Pasantía y la envía a OACDI, con el cual se elabora la carta de presentación del pasante al servicio y/o Departamento respectivo, previa verificación del pago por derecho de Pasantía.
FIN	<ul style="list-style-type: none"> - Se ejecuta la pasantía en el servicio respectivo, El pasante envía su informe final de pasantía a la OADI

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11ª)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Expediente solicitando pasantía	Libro de registros OACDI	Diaria	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12ª)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Autorización de pasantía	Usuario solicitantes	Según demanda	Manual

DEFINICIONES (13)	:	
REGISTROS (14)	:	
ANEXOS (15)	:	Fluxograma







Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1):	PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
---------------------	--

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	PASANTIA DEL PERSONAL DEL HNDM (1)	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -C-08

PROPÓSITO (5)	: Actualización constante del personal profesional y técnico del MINSa y del país
ALCANCE (6)	: Dirección HNDM Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación Departamentos, Servicios, Oficinas del HNDM Personal profesional y técnico del HNDM
MARCO LEGAL (7)	: MOF OACDI, Normas de Capacitación IDREH

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8ª)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de pasantías autorizadas	Pasantía autorizada	Datos anual de Pasantías	OACDI, Jefes Dpto. HNDM
Nº de pasantías ejecutadas	Pasantía ejecutada	HNDM (PCI)	

NORMAS (9)

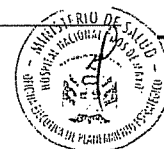
RD N° 0612-2005/SA/DS/D/OP/HNDM Aprobación del Plan de Capacitación Institucional 2005 - 2008 (09/11/2005)

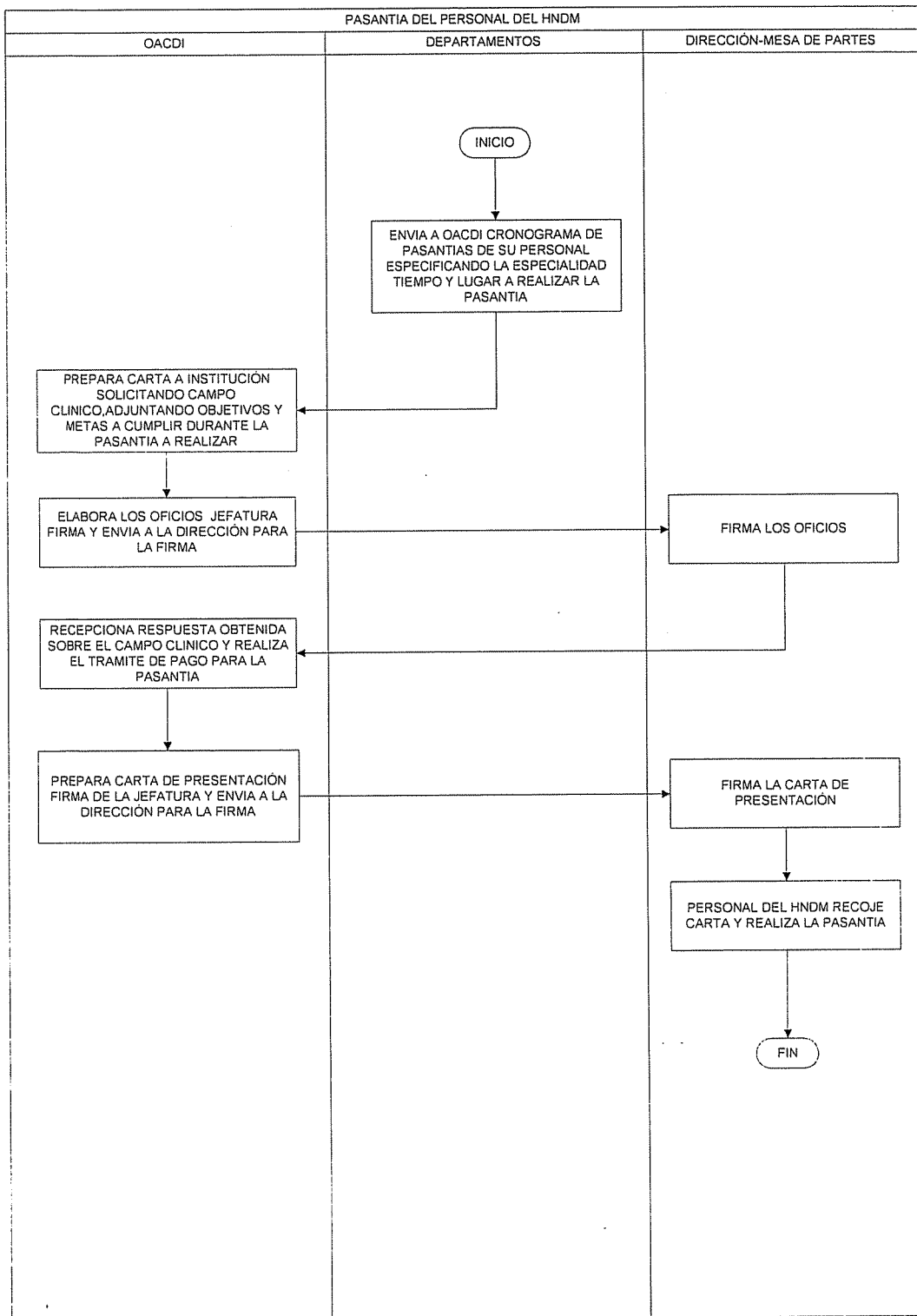
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - Jefe de los Dptos envía a OACDI cronograma de Pasantías de su personal, especificando la especialidad, tiempo y lugar a realizar la pasantía - OACDI, prepara carta a Institución solicitando campo clínico, adjuntando objetivos y metas a cumplir durante la pasantía a realizar. - Jefe OACDI firma los oficios en pie de pagina, se envía a la Dirección para la firma del DG - Con la Respuesta obtenida sobre el campo clínico, se realiza el trámite de pago para la pasantía a realizar - OACDI, Prepara carta de presentación, firme jefe en pie de pagina y se remite para firma del Director General
FIN	- Personal del HNDM, realiza pasantía en otras Instituciones

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11ª)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
PCI - Cronograma de pasantías anual	PCI - cronograma calendarizado de Departamentos de pasantías	anual	Manual Informatizada

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12ª)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Carta de aceptación de pasantía Carta de presentación de pasantía	Personal HNDM	mensual	Manual

DEFINICIONES (13)	:	
REGISTROS (14)	:	
ANEXOS (15)	:	Fluxograma







Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1):	PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
--------------	--

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	CONSTANCIA DE PASANTIA REALIZADA EN HNDM (1)	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -C-05

PROPÓSITO (5)	:	Emisión de constancias de Pasantía realizada en HNDM, en forma oportuna para el usuario
ALCANCE (6)	:	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación Dirección HNDM Universidades, Institutos
MARCO LEGAL (7)	:	MOF OADI, Directiva de Pasantías HNDM

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8ª)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº Constancias pas. emitidas	Constancia emitida	Registro de entrega de	Secretaria OACDI
Nº Constancias pas. solicitadas	Constancia entregada	constancias	

NORMAS (9)

Tarifario OACDI, Directiva Administrativa Nº 012-2004-DGHNDM: Normas para la realización de Pasantías y entrenamiento en el HNDM

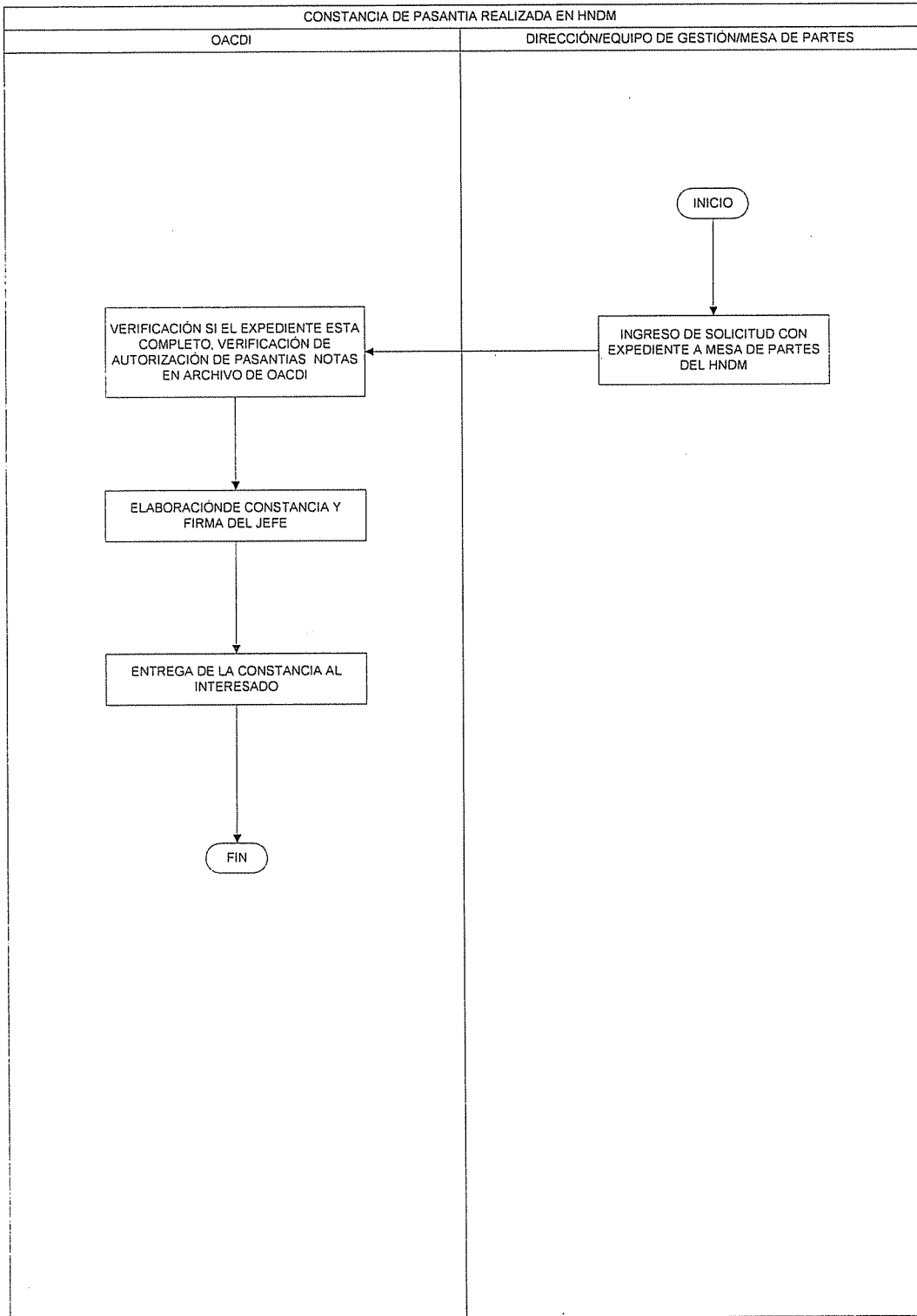
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega de recibo de pago para constancia Pasantías HNDM. - Ingreso de solicitud con expediente en mesa de partes del HNDM. - Transferencia de expediente a OACDI. - Verificación si expediente esta completo. Verificación de autorización de Pasantía y pago respectivo de las mismas en archivo OACDI y programación de Pasantías. - Elaboración de constancia, firma de Jefe de OADI,
FIN	<ul style="list-style-type: none"> - De requerirse Envió a Dirección para firma del Director HNDM. - Recojo de constancia firmada. - Entrega a usuario solicitante (pasante)

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11ª)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Expediente de solicitud de constancia	Mesa de partes del HNDM	Diaria	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12ª)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Constancia elaborada, con firmas respectivas	Usuario solicitante	Diaria	Manual

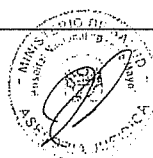
DEFINICIONES (13)	:	
REGISTROS (14)	:	
ANEXOS (15)	:	Fluxograma







EQUIPO DE TRABAJO DE DOCENCIA





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): Formación y especialización de Recursos Humanos.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Solicitud de Campo Clínico (internado, residentado, Pre Grado, Practicas preprofesionales)	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -D-08

PROPÓSITO (5):	Normalizar la solicitud y uso del Campo Clínico del Hospital
ALCANCE (6):	OACDI DG Universidades
MARCO LEGAL (7):	Directiva de Docencia HNDM

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Solicitud recibida			
Solicitud aceptada	Autorización emitida	Libro de registros OACDI	OACDI DG

NORMAS (9)	
Directiva de Docencia HNDM	

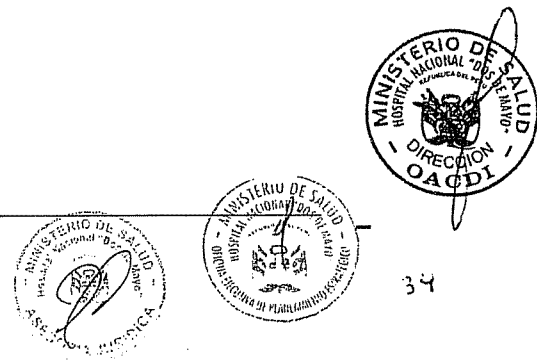
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - Universidades Institutos Superiores remiten Oficio solicitando el campo Clínico Dirección deriva documento a OACDI - En caso de no haber Convenio, se remite el respectivo informe a la dirección comunicando que no procede por no haber Convenio. - En caso de tener Convenio con la entidad solicitante, OACDI solicita opinión e informe a Departamentos respectivos, en el caso de no contar con la data del campo clínico respectivo. - En caso de respuesta afirmativa, se envía Oficio a DG, para que comunique a institución educativa. - Se adjunta al Oficio las Normas para la realización de prácticas.
FIN	<ul style="list-style-type: none"> - DG emite la autorización respectiva del uso de campo clínico

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de campo clínico	Documentos Universidades o Institutos	variable	manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Autorización o negación del campo clínico	Universidades o Institutos	variable	Informatizada

DEFINICIONES (13) :	La solicitud del campo Clínico es el inicio del proceso para la admisión de estudiantes en la institución. Es obligatorio.
REGISTROS (14) :	
ANEXOS (15) :	Fluxograma

F-ORG-





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): Formación y especialización de Recursos Humanos.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	IDENTIFICACIÓN DE ESTUDIANTES - INTERNOS	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -14

PROPÓSITO (5):	Realizar la identificación adecuada de las personas que ingresan a la institución para fines de docencia.
ALCANCE (6):	Direc. Administrativa, OACDI Serv. De Vigilancia Internos, alumnos
MARCO LEGAL (7):	

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de alumnos con fotocheck Nº de alumnos total HNDM	Fotochecks emitidos	Base de datos OACDI - Docencia	OACDI -Docencia

NORMAS (9)	
Tarifario OACDI	

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	- Toda institución que tiene convenio con el Hospital envía la lista de internos y/o alumnos de Pre Grado, en el período lectivo respectivo. - Se emite a cada estudiante un recibo por derecho de fotocheck y este entrega una foto tamaño carnet a la OACDI - Se emite el fotocheck correspondiente. - Se realiza la entrega de fotocheck
FIN	- Se comunica a Vigilancia la relación de estudiantes, para fines de control de ingreso. Vigilancia realiza el control respectivo con los listados y el fotocheck del alumno.

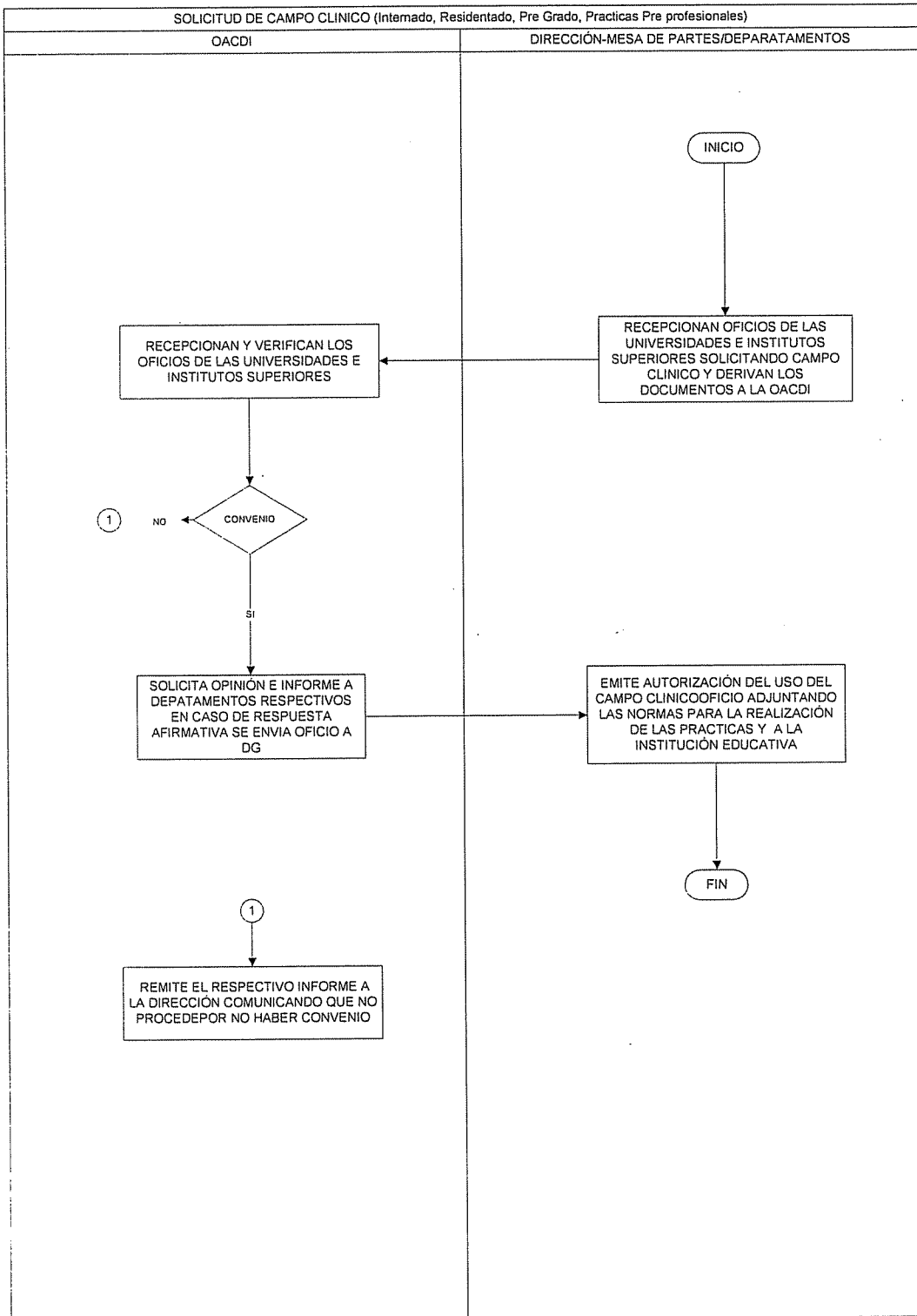
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Listado de internos/alumnos de instituciones que usan campo clínico HNDM	Base de datos OACDI - Docencia	Según demanda (alumnos) _ Anual/semestral (internos)	Informatizado o

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Fotocheck interno/alumno	Interno / alumno	Anual/según demanda	informatizado

DEFINICIONES (13):	- La identificación del estudiante permite conocer quien ingresa al Hospital. El fotocheck es un documento emitido por la Oficina, con los datos del estudiante su uso es obligatorio durante su permanencia en el Hospital, quienes no lo porten pueden ser impedidos de ingresar.
REGISTROS (14):	
ANEXOS (15):	Fluxograma

F-ORG-







Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): Formación y especialización de Recursos Humanos.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE INTERNOS, ALUMNOS Y RESIDENTES.	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -D-15

PROPÓSITO (5): ESTABLECER EL ESTADO DE SALUD DE LOS ALUMNOS AL MOMENTO DE INGRESAR A LA INSTITUCIÓN.

ALCANCE (6): OACDI
: EPIDEMIOLOGÍA
: DG

MARCO LEGAL (7):

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de alumno con ex. Presentados Nº de alumnos total HNMD	Alumnos con exámenes presentados	Base de datos OACDI - Docencia	OACDI

NORMAS (9)

Normas de Internado HNMD

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - Se comunica a la institución educativa que uno de los requisitos para el ingreso de los estudiantes al HNMD es acreditar que gozan de buena salud, mediante la presentación de Certificados médicos que constaten que no sufren de TBC pulmonar, Sífilis y estar vacunados contra Hepatitis B. - Los estudiantes deberán presentar la documentación mencionada en original y copia a la OADI, para su verificación. - La información contenida en dichos documentos es ingresada en la base de datos Internos, alumnos de Institutos y Residentes. - La copia de los documentos se coloca en el Archivo "Certificados Médicos Interno o Alumnos", según sea el caso y se mantiene en dicho archivo durante un año, por cualquier eventualidad o necesidad de verificación. Documentos originales, una vez realizada la verificación son devueltos a los interesados
FIN	Se envía informe a la Dirección

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Ingreso de alumnos con ex. presentados	Certificados Médicos, Rx tórax	Trimestral	Manual Informatizado

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Exámenes verificados por alumno ingresados a base de datos	Data Docencia Archivo Docencia	Trimestral	Informatizada Manual

DEFINICIONES (13):

- El estado de salud de los estudiantes se determina por tres indicadores:
- Constancia de no tener TBC, Constancia de no tener Sífilis, Constancia de estar vacunado contra Hepatitis B.

REGISTROS (14):

ANEXOS (15): Fluxograma

F-ORG-





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): Formación y especialización de Recursos Humanos.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	ROTACIONES DE INTERNADO POR ESPECIALIDADES	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -D-03

PROPÓSITO (5) :	Programación de rotaciones de Internos por especialidades anual o semestral
ALCANCE (6) :	
MARCO LEGAL (7) :	Reglamento de Internado HNDM

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8 ^a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Rotación programada			
Rotación efectuada	Rotación	Archivos de Area Docencia	OACDI

NORMAS (9)	
Reglamento de Internado HNDM	

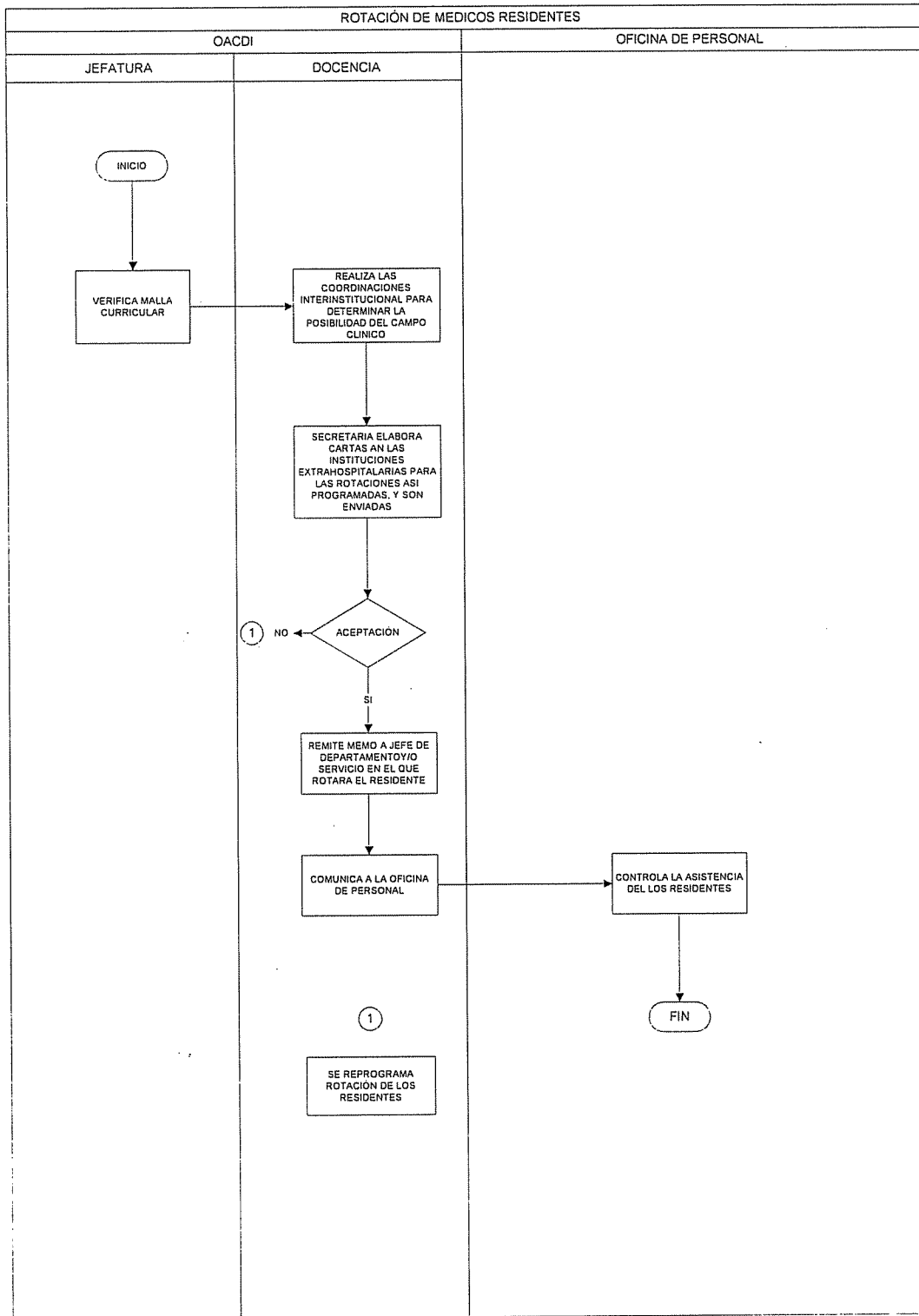
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	- Los coordinadores de internado por especialidades no médicas envían el cronograma de rotaciones semestral o anual según sea el tiempo que dure el internado. La OACDI -Docencia elabora y remite los memos a los diferentes servicios en los que rotaran los internos. En el caso del internado en Medicina, se elabora el cuadro de rotaciones anual, con las elecciones de los servicios que realizan los internos. Previamente OACDI elabora el cuadro del campo clínico de Internado anual, por servicios y Departamentos y por especialidades. Una vez elaborada el cuadro de rotaciones anual de internado médico, se envía a los diferentes servicios y/o departamentos.
FIN	Se efectúa la rotación. Jefe de Servicio comunica a OACDI en el caso que el interno no realice la rotación programada.

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11 ^a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Cronograma de rotaciones anual o semestral	Archivos OADI- Docencia	Semestral o anual	manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12 ^a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Memos a servicios y otros hospitales	Otras Hospitales Servicios y Departamentos	Trimestral (internado medico) Mensual (otras especialidades)	Informatizado

DEFINICIONES (13) :	
REGISTROS (14) :	
ANEXOS (15) :	Fluxograma







Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): Formación y especialización de Recursos Humanos.			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	GUARDIAS RESIDENTES E INTERNOS HNMD	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -D-01

PROPÓSITO (5)	:	Realizar La programación de las guardias de los Internos y Médicos Residentes
ALCANCE (6)	:	OADI Dpto. de Emergencia, Oficina de Personal Residentes HNMD
MARCO LEGAL (7)	:	

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8ª)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Guardias programados Nº de guardias realizadas	Guardia efectuada	Registros OADI - Docencia Informes Dpto. de EMG	OACDI - Docencia

NORMAS (9)			
Reglamento de Residentado Médico - MINSA, Reglamento de Residentado Médico HNMD			

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	- Jefes de Departamentos remiten memo adjuntando el cronograma de guardias de los Médicos Residentes. La OACDI realiza el vaciado al software de guardias, publica el Cronograma de Guardias y comunica a Dirección general, Oficina de Personal, Dpto. de Emergencia.
FIN	- Para el caso de los Internos, La Oficina realiza la programación de guardias, con la secuencia respectiva en los Departamentos de Medicina y Cirugía. Los Departamentos de Pediatría y Gineco Obstetricia realizan la Programación y remiten a OADI para conocimiento. - Publicación de los roles de guardias de Internos y Residentes. - Se efectiviza la guardia. Dpto. de EMG informa las inasistencias

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11ª)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Dptos envían rol de guardias	Cronograma de guardias Dpto.	Mensual	Manual
			informatizada

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12ª)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Guardias consolidadas	Of. de personal y Dpto. de EMG	Mensual	

DEFINICIONES (13)	:	Rol de guardias de Internos y Residentes
REGISTROS (14)	:	
ANEXOS (15)	:	Fluxograma

F-ORG-





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): Formación y especialización de Recursos Humanos.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	ROTACIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -D-02
PROPÓSITO (5):	Realizar los trámites intra e Inter institucionales para la rotación de los Médicos Residentes, de acuerdo a su malla curricular.		
ALCANCE (6):	Instituciones de Salud EH Departamentos y servicios del HNDM		
MARCO LEGAL (7):	Reglamento de Residentado Medico		

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8 ^a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Rotación programada	Rotación	Cuadro de rotaciones	OACDI - Docencia
Rotación efectuada		Residentes por especialidades	

NORMAS (9)

Plan Curricular por especialidades medicas de la UNMSM

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - Tutor de cada especialidad de residentado envía el cronograma anual del residente, con la firma del Jefe del Servicio, Jefe de Departamento y del coordinador de la UNMSM en nuestro Hospital. De acuerdo a su malla curricular, este es verificado por OACDI - Docencia, quien realiza la coordinación intrainstitucional para determinar la posibilidad de campo Clínico. - Secretaria de Docencia elabora cartas a las instituciones extrahospitalarias para las rotaciones así programadas, y son enviadas. Se recibe las cartas de aceptación o negación de la institución a la cual se solicito la rotación EH, en este último caso la rotación es reprogramada. Se registra los datos en Cuadro de Residentes por especialidades anual - Una vez aceptada la rotación, se remite memo a jefe de Departamento y/o servicio en el que rotara el residente. - Se comunica a la Oficina de Personal, para fines de control de asistencia.
FIN	- Residente efectiviza rotación programada. Si es rotación extrahospitalaria, presentara constancia de asistencia en oficina de personal

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11 ^a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Cronograma anual de Residentado por especialidades	Archivos Docencia- residentado	Anual , semestral	manual

SALIDAS (12)

NOMBRE (12 ^a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Memo o carta para la rotación según programación	Instituciones EH y Departamentos, servicios del HNDM	Mensual	informatizado

DEFINICIONES (13) :	
REGISTROS (14) :	
ANEXOS (15) :	Fluxograma





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): Formación y especialización de Recursos Humanos.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	ENTREGA DE MASCARILLAS PARA BIOSEGURIDAD	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -D-04

PROPÓSITO (5)	: LOGRAR LA PROTECCIÓN DE INTERNOS Y RESIDENTES
ALCANCE (6)	: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL Internos y Residentes
MARCO LEGAL (7)	:

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de mascarillas entregadas Nº de internos HNDM Nº de residentes HNDM	MASCARILLA ENTREGADA	Registros de entrega OADI	OACDI - Of. de Epidemiología

NORMAS (9)			
------------	--	--	--

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	- OACDI solicita mediante PECOSA, mascarillas de acuerdo al números de Residentes e Internos de Universidades Nacionales. Las Universidades particulares, según norma de Internado y convenios vigentes deberán entregar los materiales de Bioseguridad a sus internos.
FIN	- El Interno y/o Residente acude a OACDI la primera semana de cada mes y recoge mascarillas, firmando un cargo de recepción. OACDI realiza el consolidado de mascarillas entregadas en forma mensual

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de mascarillas	PECOSAS	Mensual	manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Entrega de mascarillas a internos y residentes según normas	Interno/Residente	Mensual	manual

DEFINICIONES (13)	:	
REGISTROS (14)	:	Hoja de registro de Internos y Residentes
ANEXOS (15)	:	Fluxograma

F-ORG-





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): Formación y especialización de Recursos Humanos.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	VACACIONES MEDICOS RESIDENTES	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -D-06

PROPÓSITO (5) :	Programar las vacaciones de Médicos Residentes de acuerdo a las necesidades de los Servicios.
ALCANCE (6) :	OACDI Oficina de Personal Departamento y servicios HNDM
MARCO LEGAL (7) :	

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Vacaciones programadas Vacaciones efectuadas	Vacaciones efectuadas	Cronograma de vacaciones anual	OACDI Oficina de Personal Dptos y servicios

NORMAS (9)	
Ley 276, Reglamento de Residentado Medico	

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	- Los Departamentos envían a OACDI el cronograma anual de vacaciones, OACDI ingresa la información a cuadro general anual de residentes, y remite la información a la oficina de personal para fines de control de asistencia. - Para la efectivización de las vacaciones la Oficina de personal remite los formatos de vacaciones, en forma mensual. - - Los formatos son entregados a los Residentes, a través de los Departamentos respectivos, para que realicen el trámite correspondiente de vacaciones. Los formatos debidamente llenados son enviados a OACDI para la firma de Jefatura.
FIN	- Se efectiviza las vacaciones

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Dptos envían cronograma anual de vacaciones	Archivos OACDI - Docencia	anual	manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Formato de vacaciones firmado	Residentes	mensual	

DEFINICIONES (13) :	
REGISTROS (14) :	
ANEXOS (15) :	Fluxograma

F-ORG-





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): Formación y especialización de Recursos Humanos.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	SANCIÓN A INTERNOS Y RESIDENTES	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -D-05

PROPÓSITO (5) :	Aplicar medidas correctivas en caso de faltas a las Normas de Internado o Residentado
ALCANCE (6)	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación - Area de Docencia Comité de Residentado Dirección General
MARCO LEGAL (7) :	Reglamento de Residentado Medico, Ley 276

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de sanciones Nº de faltas	Sanción aplicada	Documento remitido por Jefaturas de Servicio o Departamento	OADI - Comité de Residentado

NORMAS (9)	
D. Ley 276, Reglamento de Residentado Medico HNMD, Reglamento de Internado Medico HNMD	

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - OACDI recibe informe o comunicación acerca de la falta del Interno o Residente. - OACDI, comunica al interesado, a fin de que presente su descargo. - Una vez recibido el documento de descargo debidamente fundamentado, se emite un informe - La jefatura de OACDI, evalúa y de ser el caso señala una sanción y es aplicada, enviándose la documentación respectiva a los coordinadores de internado, a la Universidad de procedencia del interno. Se verifica la aplicación de la sanción. Se ingresa la información al cuadro de sanciones anual de Internado. <p>En el caso de Residentes, el expediente es presentado al Comité de Residentado Medico, quien emitirá un informe o la sanción respectiva de acuerdo al caso, informando a la Universidad.</p> <p>En caso de ser una falta administrativa grave, seguirá el proceso administrativo correspondiente según Ley 276.</p> <p>OACDI ingresa información a cuadro de faltas de residentes</p> <p>Verificación de aplicación de la sanción</p>
FIN	

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Comunicación de la falta de interno o residente	Documentos de Departamentos, servicios o DG	Según se presenten	manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Sanción	Interno o Residente, Coordinadores, Universidades	Según se presenten	Manual

DEFINICIONES (13) :	
REGISTROS (14) :	Cuadro de Sanciones a Internos y Residentes
ANEXOS (15) :	Fluxograma

F-ORG-





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): Formación y especialización de Recursos Humanos.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	EXAMENES DE EVALUACIONES	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -D-07

PROPÓSITO (5):	Determinar nivel académico de internos al ingresar a la institución Realizar rotaciones de los Internos de acuerdo a evaluación y otros.
ALCANCE (6):	DG, OADI Universidades Internos/ Oficina de Personal
MARCO LEGAL (7):	

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
NORMAS (9)			
Reglamento de Internado Medico, Documento OGDRH (EX IDREH)			

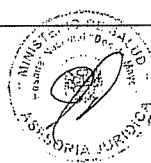
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	Se programa la realización de la Evaluación en el mes de Octubre. Se solicita a las diferentes Universidades y otras Instituciones las preguntas para la elaboración del examen Se comunica fecha y propósitos del examen. Se elabora el examen.
FIN	Se califica los exámenes Se publica resultados del examen

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Programación de evaluación Pre internado	Archivos OACDI -Docencia	anual	informatizado

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Resultados de evaluación	DG, Coordinadores de Universidades, Of. De Logística y Of. De personal	anual	informatizado

DEFINICIONES (13):	Los Exámenes de Evaluación, son actividades que sirve para determinar el nivel académico de los alumnos y / profesionales al inicio de un proceso de selección.
REGISTROS (14):	
ANEXOS (15):	Fluxograma

F-ORG-





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): Formación y especialización de Recursos Humanos.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Validación y Registro de Calificaciones de Internos	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -D-11

PROPÓSITO (5):	Realizar el registro ordenado de las evaluaciones obtenidas por los Internos de todas las Universidades. Tener la información al día para la emisión de Constancias de Internado.
ALCANCE (6):	OACDI Coordinadores de Internado Internos
MARCO LEGAL (7):	

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Ficha de Evaluación ingresada Ficha de evaluación registrada	Ficha de Evaluación registrada	Archivos OACDI - Docencia	OACDI

NORMAS (9)

Normas para la realización de Internado HNDM

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO	- Al concluir la práctica, el Coordinador remite a OACDI la calificación obtenida por los alumnos, en el caso de Internos de Medicina se debe realizar trimestralmente.
FIN	- OACDI realiza la validación de esta ficha, para ello se obtiene una copia fotostática de la misma, se coloca los sellos de OACDI y se remite al coordinador la ficha original, para que sea remitida a la Universidad. - La copia, debidamente sellada se archiva en Evaluaciones de Internos, a fin de que sirva de fuente para la emisión de Constancias etc.

ENTRADAS (11)

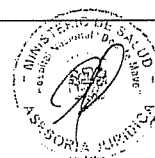
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Remite hoja de calificación Internos	Archivos OADI Docencia	Trimestral	manual

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Hoja de calificación visada y archivada	Archivos de OACDI – Docencia y Usuario	Trimestral	Manual

DEFINICIONES (13):	El registro y validación de fichas de Evaluación es una actividad que se realiza con el fin de tener registradas las evaluaciones obtenidas por los internos del Hospital.
REGISTROS (14):	
ANEXOS (15):	fluxograma

F-ORG-





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): Formación y especialización de Recursos Humanos.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	CAPACITACIÓN A INTERNOS Y RESIDENTES PREVIO AL INICIO DE SUS ACTIVIDADES	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -D-10

PROPÓSITO (5):	Brindar la información sobre Bioseguridad especialmente, y sobre otros temas de importancia a Internos y Residentes al inicio de sus actividades, a fin de generar en ellos actitudes orientadas a una correcta aplicación de medidas de Bioseguridad, para su seguridad y la de sus pacientes y una atención de calidad..
ALCANCE (6):	OACDI DG Universidades Internos y Residentes
MARCO LEGAL (7):	

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº internos /residentes capacitados	Nº de capacitados	Registros de asistencia a Cursos	OACDI -Docencia
Nº internos/residentes HNMD			

NORMAS (9)			
Reglamento de Internado y Residentado			

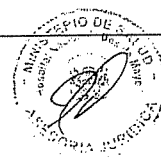
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - Se programa actividad, con los objetivos y competencias a lograr. - Se coordina con ponentes - Se solicita autorización a DG - Se envía documentos de invitación a ponentes. - Se comunica a Internos y Residentes, a través de Universidades, Servicios y Departamentos.
FIN	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza capacitación., según programación. - Se evalúa la capacitación realizada

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Internos ingresantes al HNMD	Archivos OACDI -Docencia	Anual, semestral, trimestral	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Internos capacitados	Departamentos, servicios HNMD	Anual, semestral	Manual

DEFINICIONES (13):	La capacitación sobre Bioseguridad es una actividad de capacitación que busca crear en los estudiantes y Residentes conciencia de la importancia de una adecuada aplicación de las medidas de Bioseguridad, para la protección de su salud y la de los pacientes. Se realiza de manera obligatoria a todo alumno, interno y Residente al inicio de sus actividades en el Hospital.
REGISTROS (14):	
ANEXOS (15):	fluxograma

F-ORG-





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): Formación y especialización de Recursos Humanos.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	LLENADO DE BASE DE DATOS INTERNOS Y RESIDENTES	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -D-13

PROPÓSITO (5):	Tener información actualizada acerca de estado de salud y otros datos de los alumnos, Internos y Residentes del HNDM
ALCANCE (6):	DG, OACDI Universidades Institutos Superiores Internos y Residentes
MARCO LEGAL (7):	Normas para realización de docencia en HNDM- Reglamento de Internado- Residentado

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
% de información ingresada a base de Datos	Data actualizada	Base de datos OACDI - Internos y Residentes	OACDI - Docencia

NORMAS (9)	
Directiva de Docencia HNDM	

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	Al iniciar la actividad, el alumno, interno o Residente llena una ficha que contiene datos referidos a identificación, especialidad, institución de procedencia.
FIN	Estos datos son vaciados a una Base en Excel, en la cual se van agregando datos, en caso de ocurrencias como enfermedad, sanciones u otros.

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Información ingresada a base de datos Internos Residentes.	Ficha de Interno o Residente.	Mensual	Informatizada

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Base de datos actualizada	OACDI	mensual	Informatizado
DEFINICIONES (13):	La base de datos de Internos y Residentes es un archivo con datos de identificación de los estudiantes de todas las instituciones que vienen a realizar prácticas al HNDM. En ella se consigna datos de identificación, especialidad, inicio y término de internado, datos que acrediten buena salud y otros de importancia.		
REGISTROS (14):			
ANEXOS (15):	Fluxograma		

F-ORG-





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): Formación y especialización de Recursos Humanos.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	ELABORACIÓN DE DATA DE TUTORES, COORDINADORES, DOCENTES Y CURSOS PRE GRADO ANUAL	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -D-16

PROPÓSITO (5)	:	Realizar y mantener una data actualizada de los Tutores y Coordinadores de Internado, Residentado y Prácticas. Y apoyar en el uso del campo clínico en forma racional en beneficio del paciente.
ALCANCE (6)	:	DG, OADI, Departamentos y servicios HNMD
MARCO LEGAL (7)	:	

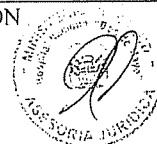
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº instituciones que remitieron datos solicitado	Data remitida	Archivos OADI	OACDI Coordinadores Generales Universidades, Institutos
Nº de instituciones Total			

NORMAS (9)
Directiva Administrativa No. 011-2004-DG-OADI-HNMD "Normas para la Realización de Docencia en el Hospital Nacional Dos de Mayo".

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	- A través de la Dirección General, Se solicita a las Universidades el envío de la relación de Asignaturas que se van a dictar durante el año, con la relación de docentes, jefes de prácticas, y alumnos, programación de Cursos anual en forma detallada, describiendo el uso de campo clínico en el hospital, así como los datos de Coordinadores de internado, tutores de residentado, - Dichos datos son vaciados a Base de Datos base (Tutores y Coordinadores, Pre Grado) para luego ser analizados, cuidando el uso de campo clínico en forma racional en beneficio del paciente, dando cumplimiento a la Directiva de Docencia del Hospital.
FIN	- En el caso que hubiere uso del campo clínico por más de una institución en el mismo tiempo y lugar se coordina con las mismas para la reprogramación respectiva.

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de datos a instituciones	Archivos OACDI	anual	informatizada

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Base de datos con información ingresada	DG, Coordinadores generales Instituciones	anual	Informatizada
DEFINICIONES (13)	El coordinador o tutor es el profesional designado por la institución para el monitoreo de sus alumnos en el Hospital. Es quien evalúa al estudiante y el nexa entre el Hospital y la institución. El docente es el profesional contratado por la institución para el dictado de clases de las diferentes Asignaturas de las carreras profesionales. La condición para ello es que sea personal nombrado.		
REGISTROS (14)			
ANEXOS (15)	Fluxograma		





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): Formación y especialización de Recursos Humanos.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	SUPERVISIÓN DE ACTIVIDAD DOCENTE	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -D-12

PROPÓSITO (5):	Verificar que la actividad docente en nuestra institución se realiza de acuerdo a lo especificado en las Normas para la realización de Docencia, detectar situaciones irregulares y aplicar medidas correctivas.
ALCANCE (6):	OADI, DG Departamentos, servicios HNMD Universidades, alumnos
MARCO LEGAL (7):	

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

NORMAS (9)
Normas para la realización de Docencia en el HNMD

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - Se revisa la data de Asignaturas que se están dictando durante el Semestre en la institución. - Se verifica que figuren los horarios y lugares. - Se programa la Supervisión - Se realiza la Supervisión, utilizando para ello una Ficha de Supervisión, según se trate de Actividades en - Consultorios, o salas de Hospitalización. - Realiza el llenado de la Ficha de Supervisión, en caso de encontrar situaciones que contravengan lo normado, se hace la observación al Docente.
FIN	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza el informe de Supervisión a la DG, adjuntando una copia de la ficha de Supervisión. - Se realiza reuniones con Jefes de Servicio y Departamentos para medidas correctivas, en el caso necesario.

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Supervisión de Actividad Docente	Ficha de Supervisión	Mensual	

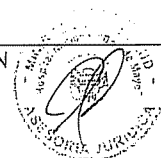
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informe de Supervisión	DG	Trimestral	

DEFINICIONES (13) : La supervisión de la actividad docente es una actividad considerada en las Normas para realización de Docencia en el HNMD. Se utiliza para ello una ficha de Supervisión.

REGISTROS (14) :

ANEXOS (15) : Fluxograma

F-ORG-



5C



INVESTIGACION





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1):	PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
--------------	--

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	AUTORIZACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION NO ENSAYOS CLINICOS	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -I-02

PROPÓSITO (5)	:	Autorizar trabajos de investigación no E.C. que cumplan con el Standard de calidad ético y científico.
ALCANCE (6)	:	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación Área de Investigación Comité de Ética en Investigación Biomédica. Instituto Nacional de Salud
MARCO LEGAL (7)	:	MOF OADI.

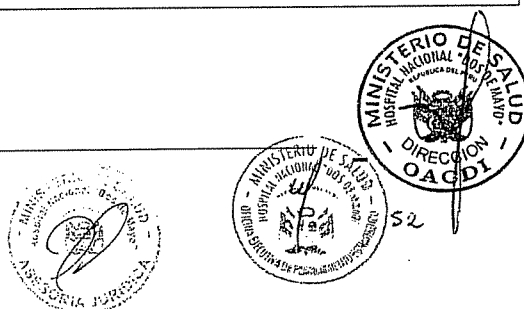
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8 ^a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nro. de trabajos de investigación autorizados	Trabajos de investigación autorizado	Archivo de Investigación Cuadro de Investigaciones autorizadas.	OACDI - Área de Investigación

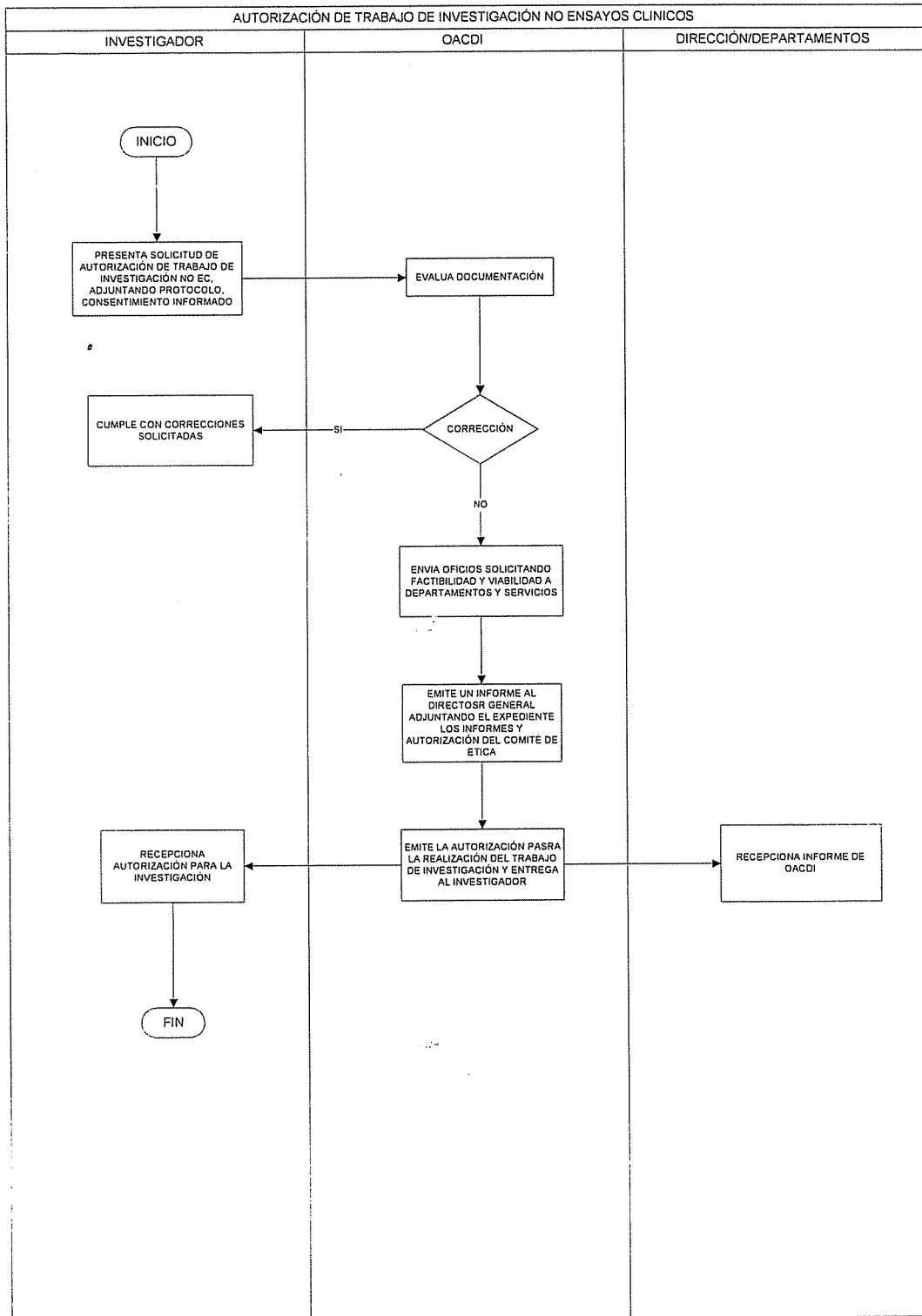
NORMAS (9)
Tarifario OADI, Norma para la realización de las Investigaciones Biomédicas en el HNDM. Directiva administrativa N° 0.15-2004-DG-OADI-HNDM. Reglamento del Comité de Ética Biomédica.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	- El investigador presenta solicitud de autorización de trabajo de investigación no E.C., adjuntando Protocolo, consentimiento informado y recibo de pago por derecho de trámite. - Área de Investigación evalúa documentación y sugiere correcciones si amerita. De ser el caso el Comité de Ética evalúa documentación y sugiere correcciones si amerita. Investigador cumple con las correcciones solicitadas.
FIN	- Se envía oficios solicitando informe de factibilidad y viabilidad a Departamentos y servicios. - Se realiza un informe al director del hospital adjuntando al expediente, los informes de los servicios y departamentos y autorización del comité de ética. - OACDI emite autorización para realización de trabajo de investigación. Se entrega autorización a investigador. Se informa mensual a la Dirección

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11 ^a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de autorización a la Dirección para trabajo de investigación no E.C.	Mesa de partes.	Según demanda	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12 ^a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Oficios para factibilidad y viabilidad. Documento de evaluación Informe solicitando autorización Carta de autorización	Departamentos y servicios. Investigador, OACDI Dirección General	Según demanda	Manual
DEFINICIONES (13)	:		
REGISTROS (14)	:		
ANEXOS (15)	:	Fluxograma	







Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1):	PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
--------------	--

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	REGISTRO DE CENTROS DE INVESTIGACIÓN	FECHA (3):	20/03/08
		CÓDIGO (4):	

PROPÓSITO (5)	:	Registrar ante la autoridad reguladora todo Centro de Investigación que cumpla con lo Normado en
ALCANCE (6)	:	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación- Dirección General Instituto Nacional de Salud
MARCO LEGAL (7)	:	Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú DS N° 017-2006-SA y su modificatoria DS N° 006-2007-SA Normas para la realización de las Investigaciones Biomédicas en el HNDM. Directiva administrativa Nro 0.15-2004-DG- OACDI HNDM. Reglamento del Comité de Ética en Investigación Biomédica.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8ª)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nro. de Centros de Investigación registrados	Centro de Investigación registrado	Plan Operativo	OACDI -Área de Investigación Dirección General

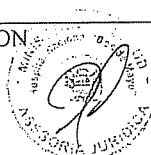
NORMAS (9)	
Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú DS N° 017- 2006-SA y su modificatoria DS N° 006-2007-SA	
Normas para la realización de las Investigaciones Biomédicas en el HNDM. Directiva administrativa Nro 0.15-2004-DG- OACDI -HNDM. Reglamento del Comité de Ética en Investigación Biomédica.	

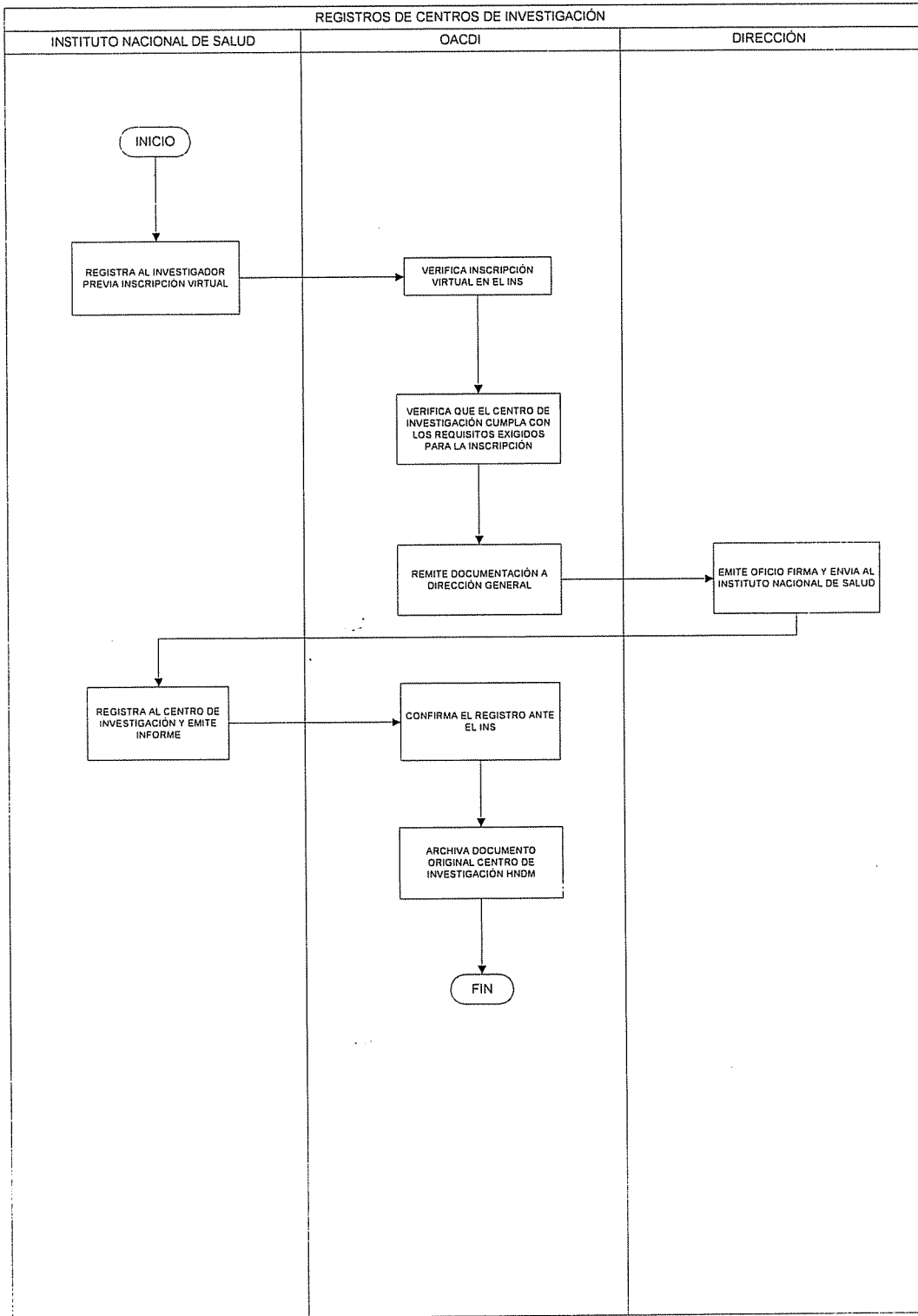
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	- Investigador solicita a la institución su registro ante el Instituto Nacional de Salud, previa inscripción virtual - Se verifica inscripción virtual en INS
FIN	- Se verifica que Centro de Investigación cumpla con los requisitos exigidos para la inscripción - Se remite documentación a Dirección General para firma y envío a INS - Un vez confirmado el registro ante INS a través de documento enviado a Dirección General, se remite a Dirección General y al Investigador copia de inscripción fedateada. - Se archiva documento original en file "Centros de Investigación HNDM"

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11ª)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de Registro de Centro de Investigación.	Área de Investigación del OADI.	Según solicitud	Virtual- Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12ª)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Registro de Centro de Investigación.	Dirección general Jefatura de OACDI Instituto Nacional de Salud	Según solicitud	Manual

DEFINICIONES (13)	:	El registro de Centro de Investigación es un actividad considerada en el Reglamento de Ensayos Clínico en el Perú y en las Normas para la realización de investigaciones en el Hospital Nacional Dos de Mayo..Es requisito indispensable para solicitar la autorización de un ensayo Clínico en la institución.
REGISTROS (14)	:	
ANEXOS (15)	:	Fluxograma



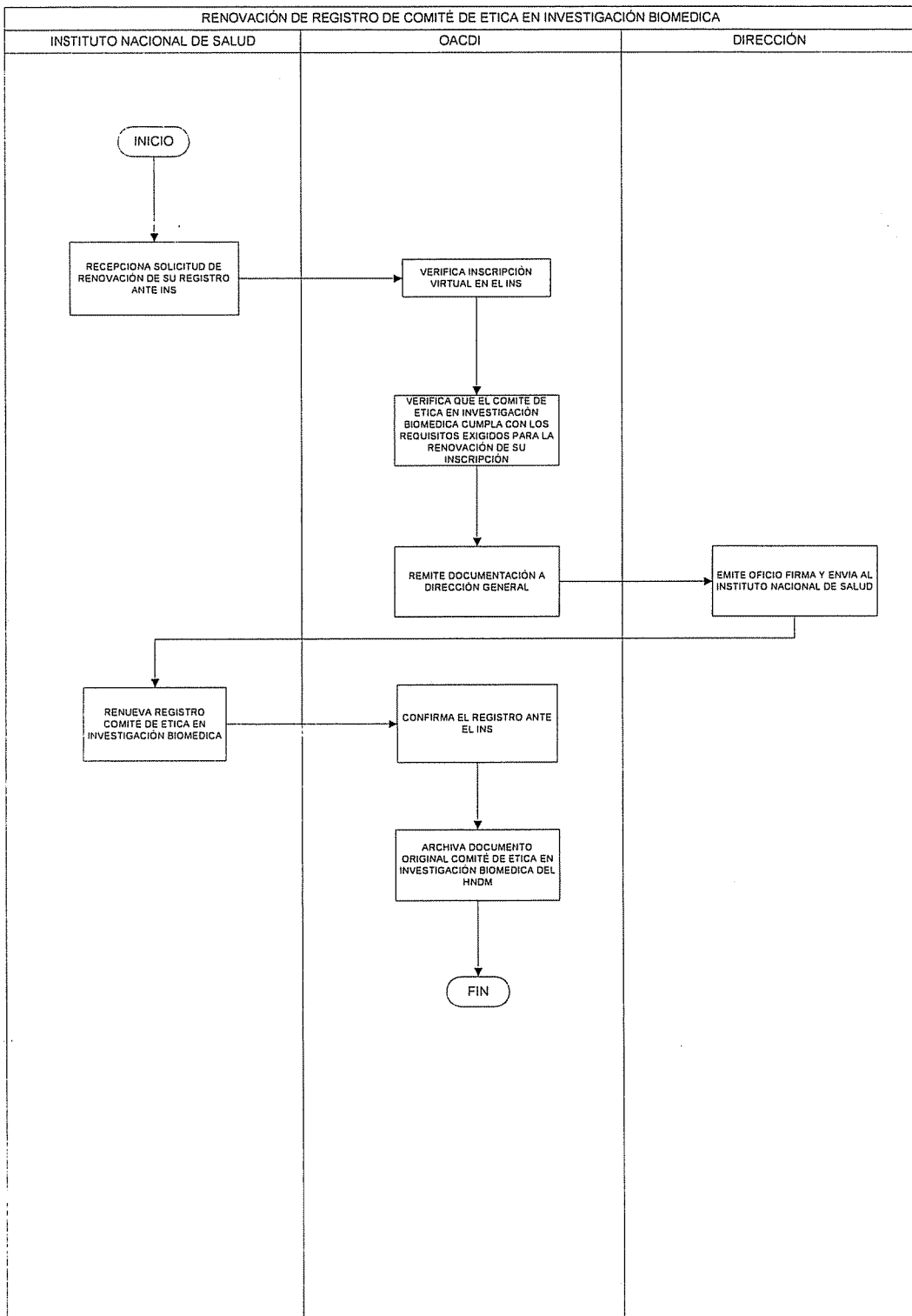




Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1):			
PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	RENOVACIÓN DE REGISTRO DE COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA	FECHA (3):	20/03/08
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5)	Renovar ante la autoridad regulatoria la inscripción del Comité de Ética en Investigación Biomédica de la institución, de acuerdo a lo normado en el Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú.		
ALCANCE (6)	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación- Comité de Ética en Investigación Biomédica- Dirección General Instituto Nacional de Salud		
MARCO LEGAL (7)	Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú DS N° 017-2006-SA y su modificatoria DS N° 006-2007-SA Normas para la realización de las Investigaciones Biomédicas en el HNDM. Directiva administrativa Nro 0.15-2004-DG- OACDI -HNDM.		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8ª)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nro. de Centros de Investigación registrados	Comité De Ética en Investigación Biomédica registrado	Plan Operativo	OACDI - Equipo de Trabajo de Investigación - Comité de Ética en Investigación Biomédica Dirección General
NORMAS (9)			
Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú DS N° 017- 2006-SA y su modificatoria DS N° 006-2007-SA. Normas para la realización de las Investigaciones Biomédicas en el HNDM. Directiva administrativa Nro 0.15-2004-DG- OACDI -HNDM. Reglamento del Comité de Ética en Investigación Biomédica.			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	- Presidente de Comité de Ética en Investigación Biomédica solicita a la institución la renovación de su registro ante el Instituto Nacional de Salud, previa inscripción virtual		
FIN	- Se verifica inscripción virtual en INS - Se verifica que Comité de Ética en Investigación Biomédica cumpla con los requisitos exigidos para la renovación de su inscripción - Se remite documentación a Dirección General para firma y envío a INS - Un vez confirmado el registro ante INS a través de documento enviado a Dirección General, se remite al Comité de Ética una copia fedateada de renovación de inscripción. - Se archiva documento original en file "Comité de Ética en Investigación Biomédica- HNDM"		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11ª)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de Renovación de inscripción de Comité de Ética en Investigación Biomédica.	Equipo de Trabajo de Investigación de la OACDI Comité de Ética en Investigación Biomédica.	Cada 2 años, según la norma	Virtual- Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12ª)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Renovación de inscripción de Comité de Ética en Investigación Biomédica	Dirección general Jefatura de OACDI INS	Cada 2 años, según	Manual
DEFINICIONES (13)	La renovación de la inscripción del Comité de Ética en Investigación Biomédica es un actividad considerada en el Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú y en las Normas para la realización de investigaciones en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Es requisito indispensable para el funcionamiento del Comité de Ética institucional y se da cada dos años de manera obligatoria, habiendo cumplido requisitos establecidos por en el Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú.		
REGISTROS (14)			
ANEXOS (15)	Fluxograma		







Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1):	PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
--------------	--

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	ASESORIA DE TRABAJOS	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -I-05

PROPÓSITO (5)	:	Asesorar a futuros investigadores, estudiantes, internos y residentes en el aspecto metodológico científico y ético de sus proyectos de investigación para que cumplan con los estándares óptimos.
ALCANCE (6)	:	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación Área de Investigación Investigadores hospitalarios.
MARCO LEGAL (7)	:	MOF OACDI

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nro. de asesorías de trabajos de investigación realizadas	Asesoría de trabajos de investigación realizada.	Registro de asesorías	Área de Investigación

NORMAS (9)			
Norma para la realización de las Investigaciones Biomédicas en el HNMD. Directiva administrativa Nro 0.15-2004-DG- OACDI -HNMD. Reglamento del Comité de Ética Biomédica.			

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	- El interesado solicita asesoría en forma escrita al Área de Investigación pudiendo o no presentar protocolo de investigación, instrumentos y consentimiento informado.
FIN	- Se revisa la documentación enviada, se hacen las correcciones si requiere. - Se orienta al interesado la forma más adecuada de abordar el problema que desean investigar. - Se convoca Asesores para reuniones de asesoría hasta que el protocolo cumpla con los requisitos científicos y éticos.

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de asesoría verbal o escrita.	Mesa de partes.	Según demanda	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Protocolo que cumpla con los requisitos éticos y científicos óptimos.	Interno, residente, profesional de la salud. (Investigadores).	Según demanda	Manual
DEFINICIONES (13)	:		
REGISTROS (14)	:		
ANEXOS (15)	:		





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1):	PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
--------------	--

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	AUTORIZACION DE EXTENSIÓN DE ENSAYOS CLINICOS	FECHA (3):	27/01/08
		CÓDIGO (4):	OACDI -I-09

PROPÓSITO (5)	: Autorizar la realización de Extensiones de ensayos clínicos a aquellos que cumplan con el standard de calidad ético y científico.
ALCANCE (6)	: Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación Área de Investigación- Comité de Ética en investigación Biomédica Instituto Nacional de Salud
MARCO LEGAL (7)	: Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú DS N° 017-2006-SA y su modificatoria DS N° 006-2007-SA, Norma para la realización de las Investigaciones Biomédicas en el HNNDM. Directiva administrativa N° 0.15-2004-DG- OACDI -HNNDM. Reglamento del Comité de Ética en Investigación Biomédica.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nro. Extensiones de Ensayos clínicos aprobadas	Extensiones Ensayo Clínico aprobadas	Registro de Extensiones de ensayos clínicos aprobadas	DG- OACDI -Área de Investigación- Comité de Ética en Investigación Biomédica

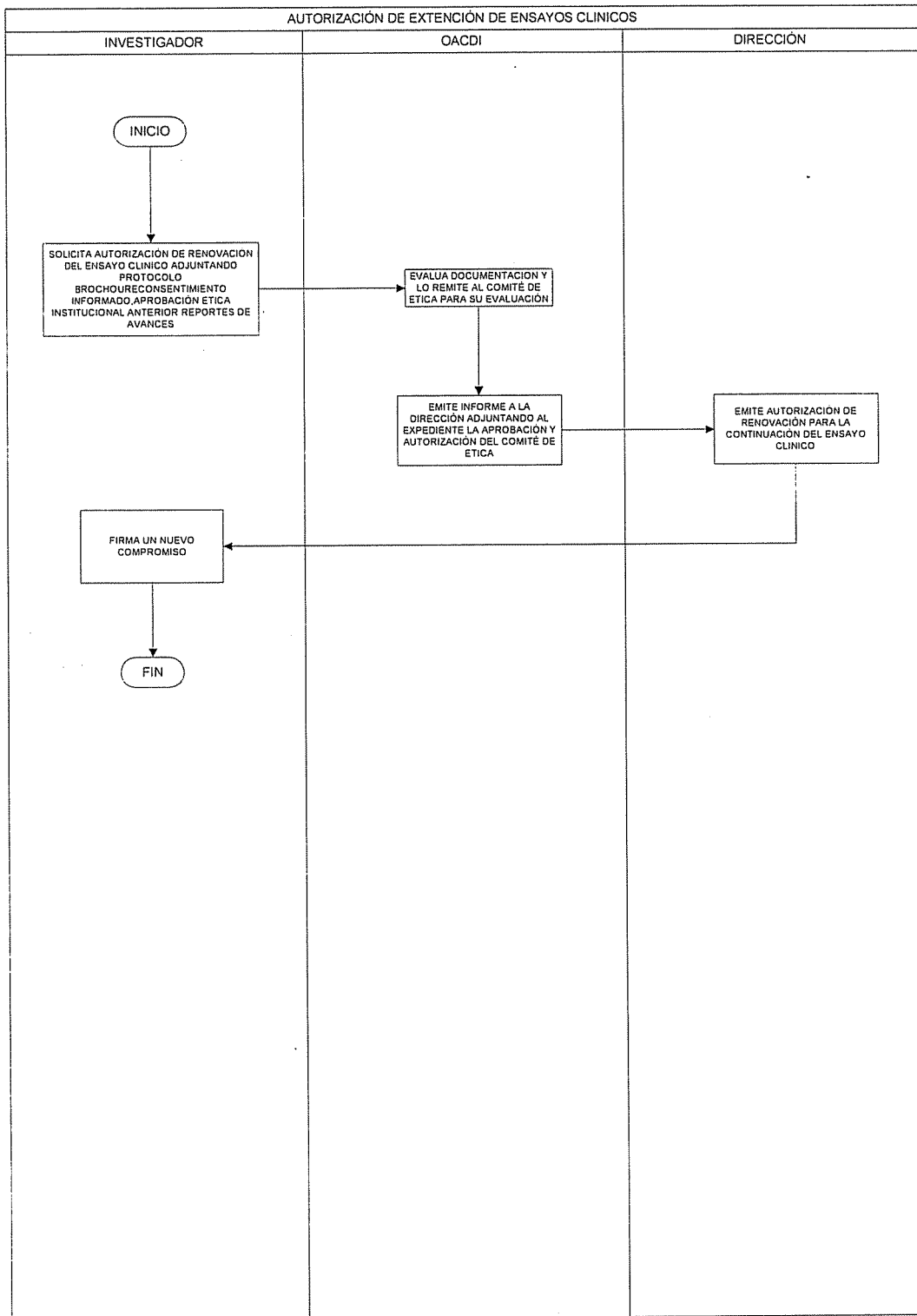
NORMAS (9)
Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú DS N° 017-2006-SA y su modificatoria DS N° 006-2007-SA, Tarifario OADI, Norma para la realización de las Investigaciones Biomédicas en el HNNDM. Directiva administrativa Nro 0.15-2004-DG- OACDI -HNNDM. Reglamento del Comité de Ética Biomédica.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	- El investigador presenta solicitud de autorización de extensión del ensayo clínico, adjuntando Protocolo, brochure consentimiento informado, enmiendas si las hubiera, aprobación ética e institucional anterior, reporte de avances y recibo de pago por derecho de trámite.
FIN	- Área de Investigación evalúa documentación y lo remite a Comité de Comité de Ética para evaluación. Investigador cumple con las correcciones solicitadas. - Una vez obtenida la aprobación Ética, se realiza un informe al director del hospital adjuntando al expediente, la autorización del comité de ética. - Director emite autorización de renovación de la autorización para la continuación del ensayo clínico, debiendo el investigador firmar un nuevo compromiso.

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de autorización a la Dirección General para extensión de ensayo clínico.	Mesa de partes HNNDM	Según demanda	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Solicitud para autorización para extensión Documento de evaluación del Comité de Ética Informe a Dirección General Carta de autorización institucional	Dirección general Investigador, patrocinador.	Según demanda	Manual
DEFINICIONES (13)	:		
REGISTROS (14)	:		
ANEXOS (15)	:	Fluxograma	







Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1):			
PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	SUPERVISIÓN DE CENTROS DE INVESTIGACIÓN	FECHA (3):	20/03/08
		CÓDIGO (4):	

PROPÓSITO (5)	:	Verificar que la actividad de Investigación en nuestra institución se realiza de acuerdo a lo especificado en las Normas para la realización de Investigación, detectar situaciones irregulares y plantear medidas correctivas. Velar por la Seguridad de los pacientes participantes en Ensayos Clínicos.
ALCANCE (6)	:	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación- Dirección General Área de Investigación. Comité de Ética en Investigación Biomédica Investigadores , sujetos de investigación
MARCO LEGAL (7)	:	Norma para la realización de las Investigaciones Biomédicas en el HNDM. Directiva Administrativa Nro 0.15-2004-DG- OACDI -HNDM. Reglamento del Comité de Ética en Investigación Biomédica.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8ª)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nro. de Centros de Investigación supervisados.	Centro de Investigación supervisado	Plan Operativo	Área de Investigación- Comité de Ética en Investigación Biomédica

NORMAS (9)

Reglamento de Ensayos clínicos en el Perú DS N° 017-2006-SA y su modificatoria DS N° 006-2007-SA. Norma para la realización de las Investigaciones Biomédicas en el HNDM. Directiva Administrativa Nro 0.15-2004-DG- OACDI -HNDM. Reglamento del Comité de Ética en Investigación Biomédica.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO - Se revisa la data de Centros de Investigación autorizados en la institución.
- Se verifica ubicación.

FIN - Se programa supervisión.
- Se realiza la supervisión utilizando Ficha de Supervisión
- En caso de encontrar situaciones irregulares se hace la observación al investigador principal para que levante las observaciones.
- Se envía informe de supervisión a Comité de Ética en Investigación Biomédica , Jefatura de OACDI y Dirección General

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11ª)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Supervisión de Centro de Investigación.	Área de Investigación del OACDI.	Semestral o con mayor frecuencia en caso que sea necesario (Por ejem. Si se afecta la seguridad del participante en un Ensayo Clínico, si hay eventos adversos Serios frecuentes.	Manual

SALIDAS (12)

NOMBRE (12ª)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informe de Supervisión de Centro de Investigación.	Dirección general Jefatura de OACDI Comité de Ética en Investigación Biomédica	Semestral o con mayor frecuencia en caso que sea necesario.	Manual

DEFINICIONES (13) : La Supervisión de Centro de Investigación es un actividad considerada en las Normas para la realización de investigaciones en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Se utiliza para ello una ficha de Supervisión.

REGISTROS (14) :

ANEXOS (15) : Fluxograma





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1):		PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	
--------------	--	---	--

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	REVISION Y EVALUACION DE CONVENIOS	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -I-06

PROPÓSITO (5)	: Revisar y evaluar los convenios entre el patrocinador del ensayo clínico, investigador principal y nuestra institución, con el objeto de garantizar los deberes y derechos de las partes; enmarcadas en las buenas prácticas clínicas.
ALCANCE (6)	: Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación Área de Investigación
MARCO LEGAL (7)	: MOF OACDI

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8ª)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nro. de convenios evaluados y revisados	Convenio evaluado y revisado.	Cuadro de Ensayos Clínicos	Área de Investigación

NORMAS (9)	
Norma para la realización de las Investigaciones Biomédicas en el HNDM. Directiva administrativa N° 015-2004-DG- OACDI -HNDM. Reglamento del Comité de Ética Biomédica.	

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - El Área le entrega al investigador el convenio marco para ensayos clínicos de nuestra institución. El investigador coordina con el patrocinador la elaboración del convenio. - El investigador presenta al Área el convenio. El Área evalúa el convenio y hace las sugerencias que cree pertinente. - El investigador y patrocinador hacen las correcciones y presentan el convenio corregido, con las firmas respectivas.
FIN	<ul style="list-style-type: none"> - El Área envía el convenio a Asesoría Jurídica para evaluación, los cuales emiten opinión. Si esta es favorable, tanto el Área de Investigación, OACDI y Asesoría Jurídica colocan sus sellos y firmas en las hojas del convenio dando conformidad. - Se envía convenio a la Dirección General para opinión y firma.

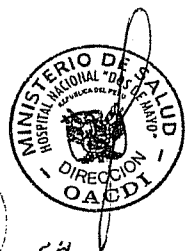
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11ª)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Convenio para realización de ensayo clínico.	Área de Investigación.	Según demanda	Manual

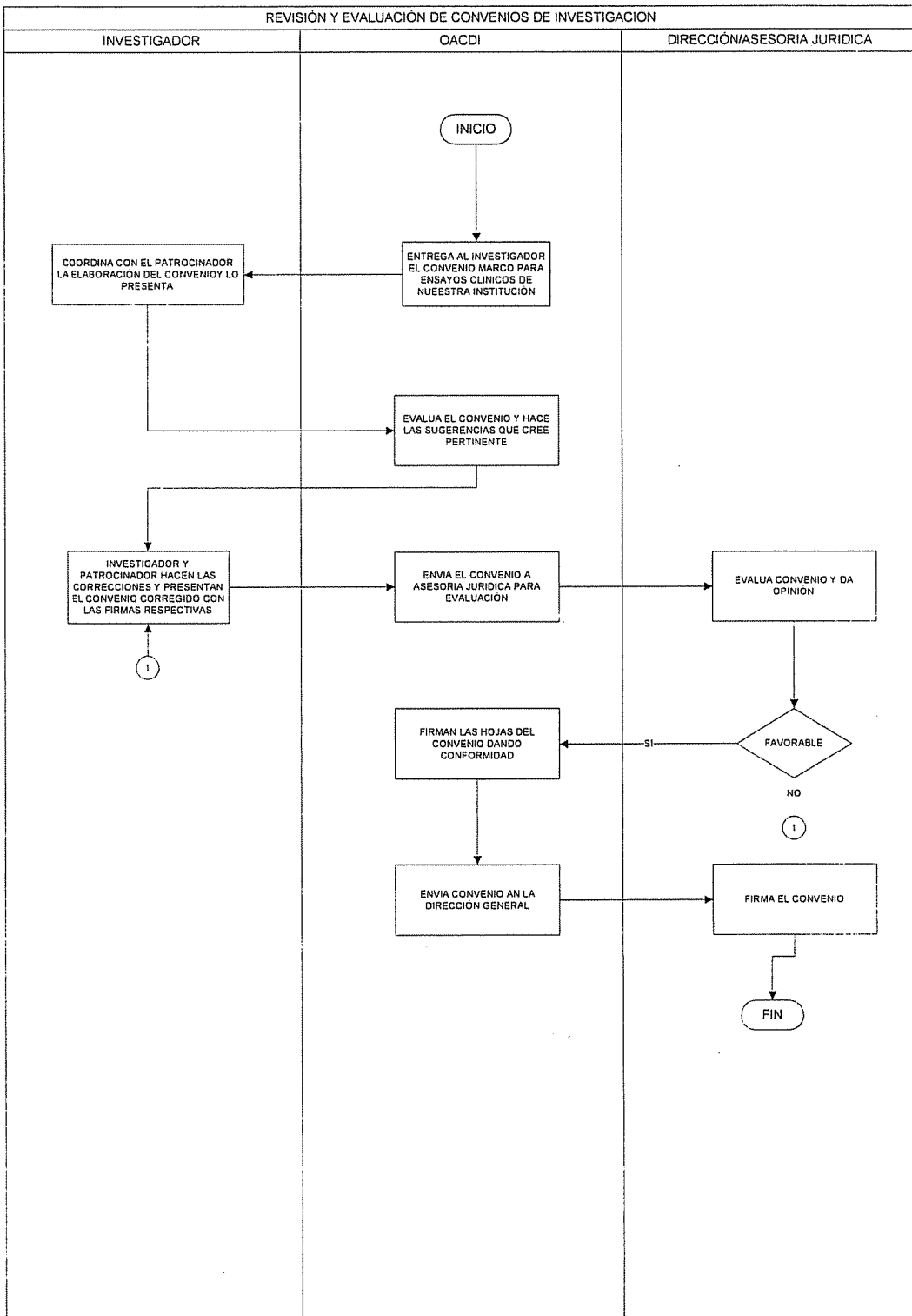
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12ª)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)





<p>Convenio revisado por el Equipo de Investigación, con las sugerencias respectivas.</p> <p>Convenio corregido por el Patrocinador e investigador</p> <p>Convenio revisado por el Equipo de Investigación.</p> <p>Convenio revisado por Asesoría Jurídica, con las sugerencias respectivas</p> <p>Convenio corregido por el patrocinador e investigador</p> <p>Convenio con el sello de conformidad del Equipo de Investigación</p> <p>Convenio con los sellos de conformidad del Equipo de Investigación y Asesoría Jurídica.</p>	<p>Investigador y patrocinador.</p> <p>Equipo de Investigación.</p> <p>Asesoría Jurídica.</p> <p>Investigador y patrocinador.</p> <p>Equipo de Investigación</p> <p>Asesoría Jurídica</p> <p>Dirección General.</p> <p>OACDI</p>	<p>Según demanda</p>	<p>Manual</p>
DEFINICIONES (13) :			
REGISTROS (14) :			
ANEXOS (15) :	Fluxograma		







Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1):	PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
--------------	---

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	EVALUACION ETICA DE ENSAYO CLINICO	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -I-04

PROPÓSITO (5)	:	Evaluar los aspectos éticos de los ensayos clínicos.
ALCANCE (6)	:	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación Área de Investigación Comité de Ética en Investigación Biomédica. Instituto Nacional de Salud
MARCO LEGAL (7)	:	MOF OADI.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8ª)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nro. de ensayos clínicos evaluados por el Comité de Ética	Ensayo Clínico evaluado por el Comité de Ética.	Registro del Comité de Ética de ensayos clínicos autorizados	Área de Investigación Comité de Ética en Investigación Biomédica

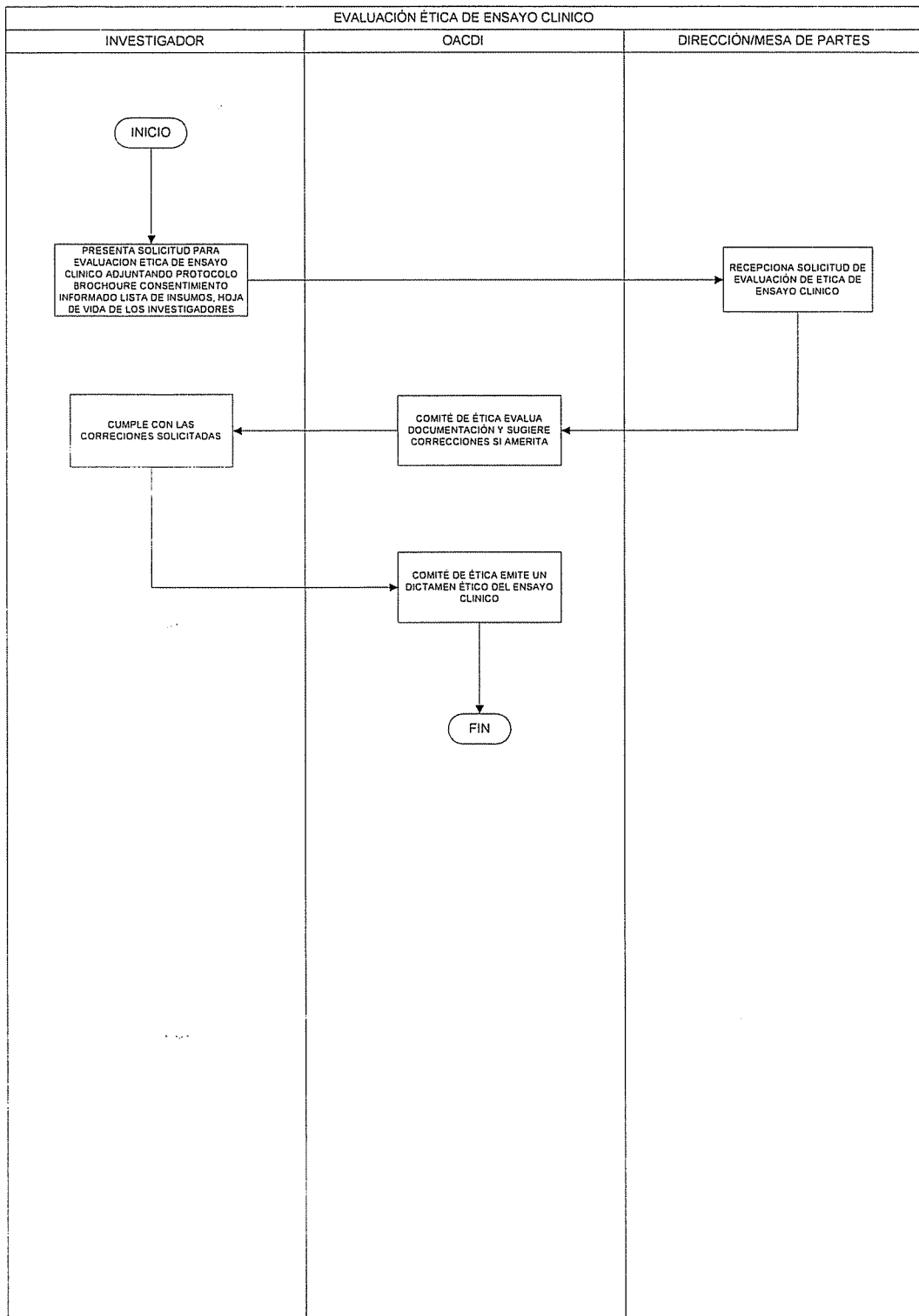
NORMAS (9)
Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú DS N° 017-2006-SA y su modificatoria DS N° 006-2007-SA Tarifarlo OACDI, Norma para la realización de las Investigaciones Biomédicas en el HNDM. Directiva administrativa Nro 0.15-2004-DG- OACDI -HNDM. Reglamento del Comité de Ética Biomédica.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - El investigador presenta a trámite documentario solicitud a la Dirección para evaluación ética de ensayo clínico adjuntando Protocolo, brochure, consentimiento informado, lista de insumo, currículo vital de investigadores y recibo de pago por derecho de trámite. - Comité de Ética evalúa documentación y sugiere correcciones si amerita. - Investigador cumple con las correcciones solicitadas. Comité de Ética emite un dictamen ético del ensayo clínico.
FIN	

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11ª)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud a la Dirección para evaluación ética de ensayo clínico.	Mesa de partes HNDM.	Según demanda	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12ª)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Documento de evaluación del Comité de Ética	Investigador, patrocinador.	Según demanda	Manual
Documento de aprobación del Comité de Ética	Investigador, patrocinador		
DEFINICIONES (13)	:		
REGISTROS (14)	:		
AÑEXOS (15)	:	Fluxograma	







Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1):	PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
--------------	--

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	EVALUACION DE EVENTOS ADVERSOS FUERA DEL SITE DE INVESTIGACION	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -I-07

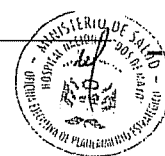
PROPÓSITO (5)	:	Evaluar los eventos adversos fuera del site de investigación.
ALCANCE (6)	:	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación Área de Investigación Comité de Ética en Investigación Biomédica. Instituto Nacional de Salud
MARCO LEGAL (7)	:	MOF OACDI

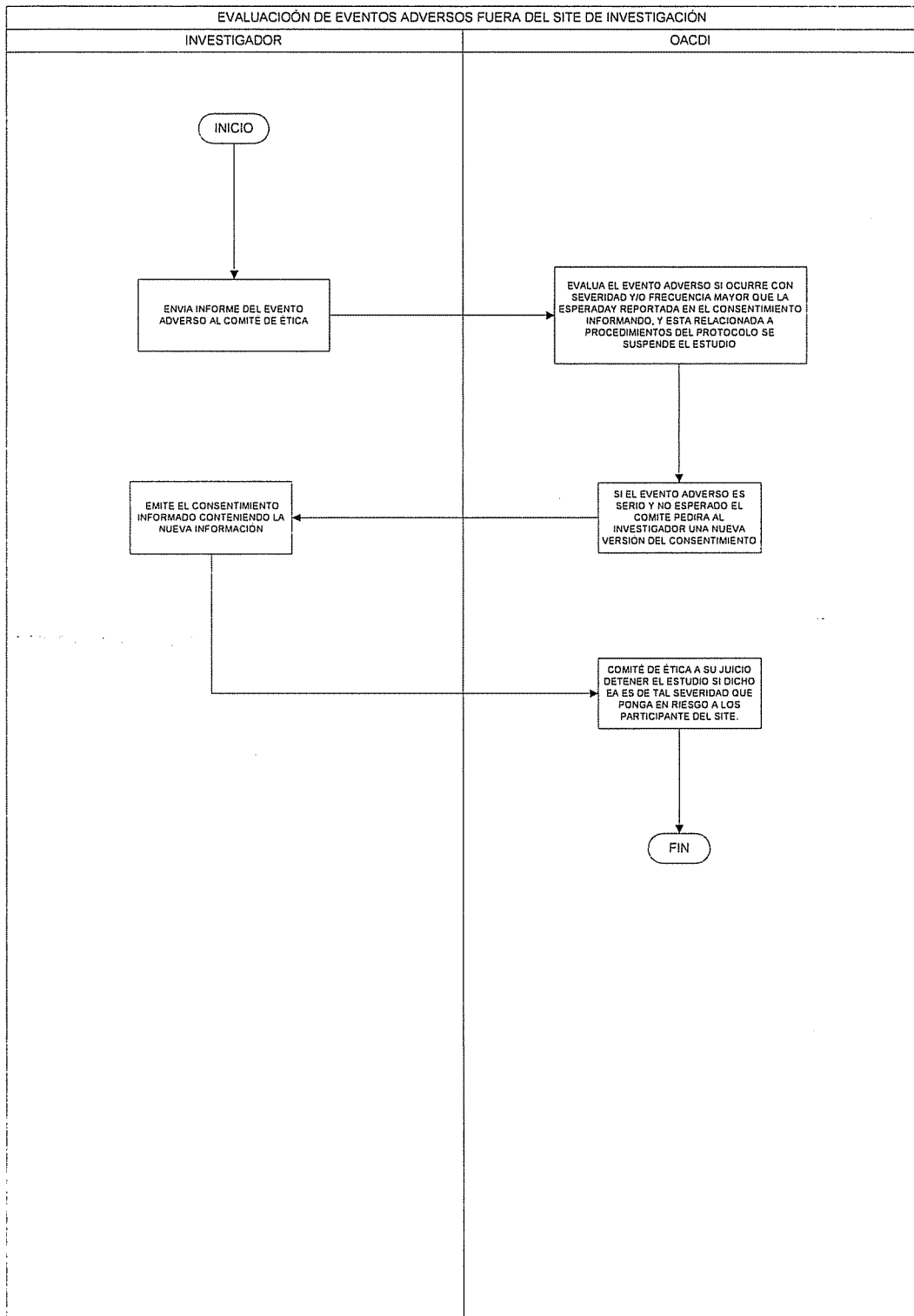
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de evaluación del evento adverso ocurrido fuera del site del hospital.	Mesa de partes.	Según ocurrencia	Manual
Nro. de eventos adversos fuera del site de ensayos clínicos evaluados.	Evento adverso fuera del site de ensayo clínico evaluado.	Registro de entrada y salida de documentos del Área de Investigación.	Comité de Ética OACDI I- Área de Investigación

NORMAS (9)
Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú DS N° 017-2006-SA y su modificatoria DS N° 006-2007-SA Norma para la realización de las Investigaciones Biomédicas en el HNDM. Directiva administrativa Nro 0.15-2004-DG-OADI-HNDM. Reglamento del Comité de Ética Biomédica.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	- El investigador envía informe del evento adverso al Comité de Ética. - El Comité de Ética evalúa el evento adverso (severidad, frecuencia, y relación con el estudio), si ocurre con severidad y/o frecuencia mayor que la esperada y reportada en el consentimiento informado, y está relacionada a procedimientos del protocolo, se suspende el estudio.
FIN	- Si el evento adverso es serio y no esperado, el Comité pedirá al sponsor-investigador una nueva versión del consentimiento informado conteniendo la nueva información. El Comité puede a su juicio, detener el estudio, si dicho EA es de tal severidad que ponga en riesgo a los participantes del site.

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Documento de evaluación del Comité de Ética Nueva versión del consentimiento informado.	Investigador, patrocinador. OACDI, Área de Investigación, Comité de Ética.	Según demanda	Manual
DEFINICIONES (13)	:		
REGISTROS (14)	:		
ANEXOS (15)	:	Fluxograma	







Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1):	PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
--------------	--

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	EVALUACION DE EVENTOS ADVERSOS DENTRO DEL SITE DE INVESTIGACION	FECHA (3):	27/01/06
		CÓDIGO (4):	OACDI -I-08
PROPÓSITO (5)	:	Evaluar los eventos adversos dentro del site de investigación.	
ALCANCE (6)	:	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación Área de Investigación Comité de Ética en Investigación Biomédica. Instituto Nacional de Salud	
MARCO LEGAL (7)	:	MOF OACDI.	

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8ª)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nro. de eventos adversos de ensayos clínicos evaluados dentro del site del hospital	Evento adverso de ensayo clínico dentro del site del hospital evaluado.	Registro de entrada y salida de documentos del Área de Investigación	Comité de Ética OACDI -Área de Investigación

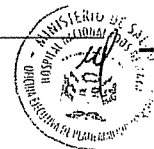
NORMAS (9)
Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú DS N° 017-2006-SA y su modificatoria DS N° 006-2007-SA Norma para la realización de las Investigaciones Biomédicas en el HNDM. Directiva administrativa N° 0.15-2004-DG- OACDI -HNDM. Reglamento del Comité de Ética Biomédica.

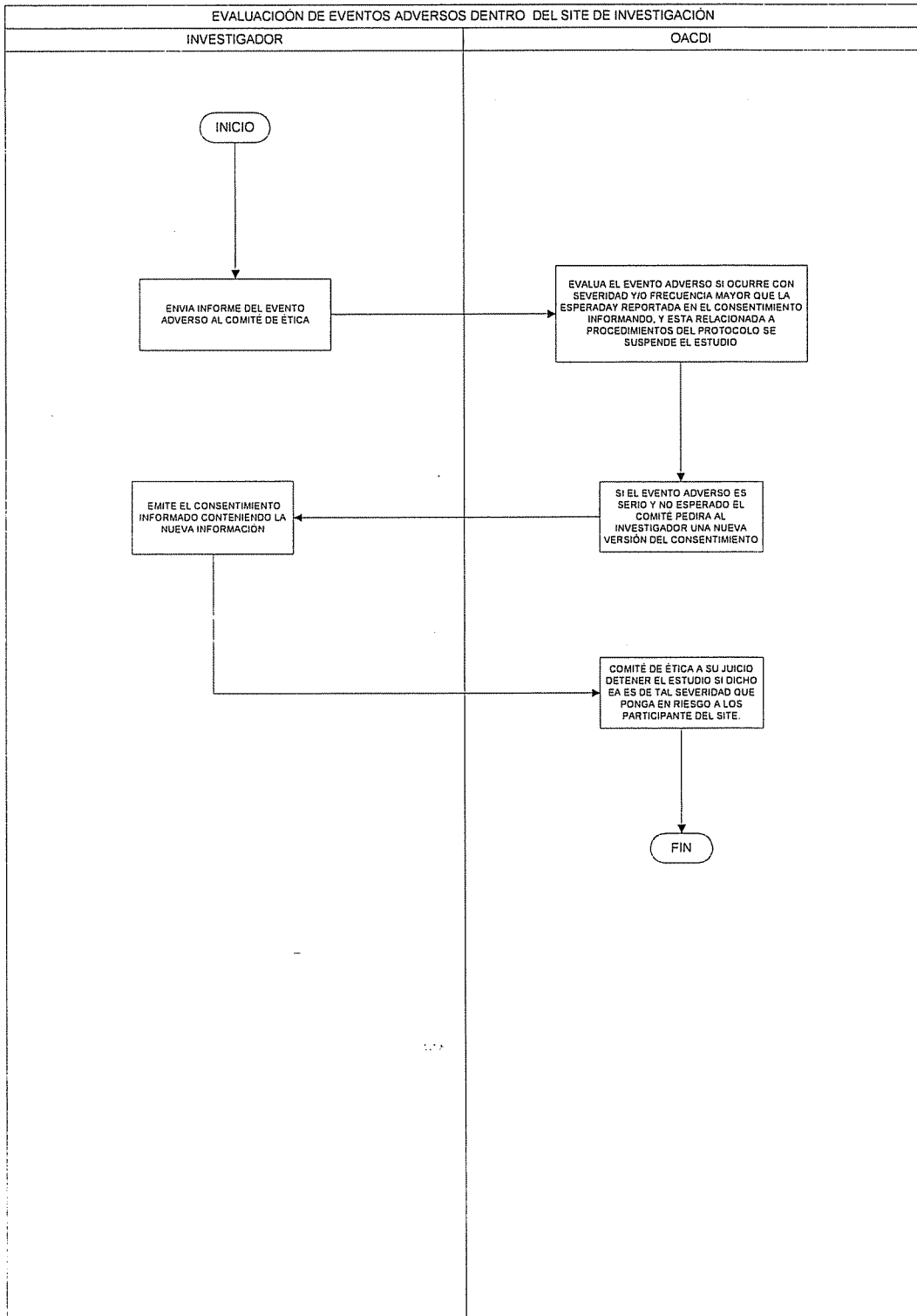
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - El investigador presenta un informe al OADI del evento adverso dentro del site 24 horas de producido con atención al Comité de Ética. El Comité de Ética evalúa el evento adverso (severidad, frecuencia, y relación con el estudio), y según estos parámetros se decide evaluar el caso clínico in situ. - Entrevistar al investigador principal y/o revisar la documentación. Si el E.A. tiene relación definitiva o probable con el estudio, el patrocinador cubrirá los gastos aún si el participante tiene terceros pagadores (seguro privado, estatal o programas gubernamentales). - El patrocinador cubrirá los costos del EA si hay relación del EA con el estudio. - El investigador asumirá los gastos del E.A. si hay desviación en el cumplimiento del protocolo y será inhabilitado de continuar la conducción del estudio.
FIN	<ul style="list-style-type: none"> - El Comité de Ética solicitará al sponsor / investigador incluir en una nueva versión del consentimiento informado el E.A. no esperado, a fin de que el participante pueda reconsentir. - El Comité suspenderá el estudio si el evento esperado o no, esta relacionado al estudio, es severo y /o la frecuencia es mayor que la reportada y compromete la seguridad de los participantes.

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11ª)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de evaluación del evento adverso ocurrido dentro del site del hospital.	Mesa de partes.	Según ocurrencia	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12ª)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Documento de evaluación del Comité de Ética Nueva versión del consentimiento informado.	Investigador, patrocinador. OACDI, Área de Investigación, Comité de Ética.	Según demanda	Manual

DEFINICIONES (13)	:	
REGISTROS (14)	:	
ANEXOS (15)	:	Fluxograma.







Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1):	PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
--------------	--

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	EVALUACION Y APROBACIÓN DE ENMIENDAS	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -I-10

PROPÓSITO (5)	:	Evaluar las enmiendas de ensayos clínicos.
ALCANCE (6)	:	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación Área de Investigación Comité de Ética en Investigación Biomédica. Instituto Nacional de Salud
MARCO LEGAL (7)	:	MOF OACDI

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nro. de enmiendas evaluadas.	Enmienda de ensayo clínico evaluada.	Registro de documentos de entrada y salida del Área de Investigación	Comité de Ética en Investigación Biomédica- OACDI - Área de Investigación

NORMAS (9)			
Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú DS N° 017-2006-SA y su modificatoria DS N° 006-2007-SA, Norma para la realización de las Investigaciones Biomédicas en el HNDM. Directiva administrativa Nro 0.15-2004-DG- OACDI -HNDM. Reglamento del Comité de Ética Biomédica.			

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	El investigador presenta una solicitud de evaluación de la enmienda (administrativa, diseño o del consentimiento informado) a la Dirección con atención al Comité de Ética, acompañada del recibo de pago correspondiente. El Comité de Ética evalúa la enmienda, si no cambian los objetivos y no afecta la seguridad de los pacientes, se aprueba, se archiva en file del ensayo, si afectara a los participantes, no se aprueba la enmienda.
FIN	

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de evaluación de la enmienda del ensayo clínico.	Mesa de partes.	Según ocurrencia	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Documento de evaluación de la enmienda del ensayo clínico.	Investigador, patrocinador.	Según demanda	Manual

DEFINICIONES (13)	:	
REGISTROS (14)	:	
ANEXOS (15)	:	Fluxograma





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1):	PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
---------------------	--

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	EJECUCION DE CURSOS DE INVESTIGACION	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -I-01

PROPÓSITO (5)	:	Reforzar y Fortalecer en los profesionales de la salud los conocimientos sobre investigación.
ALCANCE (6)	:	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación Área de Investigación Área de Docencia Área de Capacitación
MARCO LEGAL (7)	:	MOF OACDI

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8ª)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nro. de Curso ejecutados.	Curso de Investigación ejecutado	Plan Operativo	OACDI - Área de Investigación

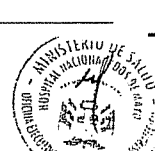
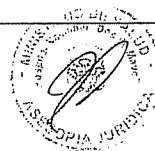
NORMAS (9)	
Plan Capacitación OACDI	

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - Coordina con Jefatura de OACDI para realización de curso. Diseña syllabus. Coordina con ponentes. - Solicita autorización a la dirección. Solicita creditaje y auspicios de Colegio Médico, Universidades y Organismos. Realiza invitaciones a ponentes. Coordina con la Jefatura de economía para cobro del curso. - Diseña afiches y trípticos. Difunde mediante circulares a los hospitales de Lima, DISAs, Institutos, Departamentos y servicios del hospital. - Elabora pre-test, post-test, carpetas del curso y material didáctico. Confecciona certificados de ponentes.
FIN	<ul style="list-style-type: none"> - Prepara y edita CD del curso. Controla asistencia al curso. Confecciona certificados de asistentes. Envía certificados al Colegio Médico para colocar sello de certificación. Entrega de certificados a participantes.

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11ª)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de autorización a la Dirección para realización del curso.	Área de Investigación del OACDI	Según Plan Operativo	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12ª)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Oficios para auspicios, creditaje. Oficio Oficina Economía Syllabus curso Afiches y trípticos Oficios invitación a ponentes. Circulares de difusión. Certificados para ponentes y asistentes. CD curso	Universidades y Organismos. Colegio Médico. Oficina de Economía. Usuario Intra y extrahospitalario Hospitales e Institutos. Ponentes. Hospitales, Institutos, Oficinas y servicios. Ponentes. Usuario Intra y extrahospitalario Usuario Intra y extrahospitalario	Según Plan Operativo	Manual

DEFINICIONES (13)	:	
REGISTROS (14)	:	
ANEXOS (15)	:	Flujograma





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1):	PROCESO DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
--------------	--

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	CONCURSO NACIONAL DE TRABAJOS DE INVESTIGACION	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	OACDI -I-03

PROPÓSITO (5)	:	Fomentar y estimular la investigación en salud. Premiar a los mejores trabajos de investigación.
---------------	---	--

ALCANCE (6)	:	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación Área de Investigación
-------------	---	---

MARCO LEGAL (7)	:	Norma para la realización de las Investigaciones Biomédicas en el HNDM. Directiva administrativa N° 0.15-2004-DG- OACDI -HNDM. Reglamento del Comité de Ética en Investigación Biomédica.
-----------------	---	---

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de trabajos de investigación presentados	Trabajo de investigación presentado	Plan Operativo	OACDI - Área de Investigación

NORMAS (9)

Plan de Capacitación OADI.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - Coordina con Jefatura de OACDI I para realización del Concurso. - Elabora bases y anexos para el Concurso Nacional de Investigación. Solicita autorización a la Dirección General para realización del Concurso. - Solicita donación de premios a Organismos, Instituciones y Universidades. Solicita auspicio a Universidades e Instituciones. - Se confecciona afiche del Concurso. Se realiza difusión del Concurso a nivel Nacional. - Se conforma jurado para la preselección y evaluación final de los trabajos de investigación. - Se realiza invitaciones al jurado. Se reciben trabajos de investigación, Jurado realiza preselección de los trabajos, agrupándolos en 2 grupos: para publicación y exposición y otro grupo sólo para publicación en libro de resúmenes. - Se publica listado de los trabajos preseleccionados - Se realiza exposición de los mejores trabajos de investigación. Jurado selecciona los mejores trabajos que serán premiados. - Se elabora acta de premiación. Se hace difusión de los trabajos que serán premiados. Entrega de premios en el día del Aniversario del Hospital.
FIN	Se hace informe final al Director General. Se envía cartas de agradecimiento a los patrocinadores y jurados del Concurso.

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicita autorización a la Dirección General para realización del Concurso.	Área de Investigación del OACDI	Anual	Manual

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Bases y anexos para el Concurso Oficios solicitando donación de premios. Oficios para auspicios. Afiche del Concurso. Oficios invitación para conformar jurado. Listado de trabajos presentados. Listados de trabajos preseleccionados. Listados de trabajos premiados. Acta de premiación. Informe final	Hospitales, institutos e investigadores Organismos, Instituciones y Universidades. Organismos y Universidades. Hospitales, institutos e investigadores Jurado del Concurso. Investigadores y público en general. Investigadores y público en general. Investigadores y público en general Área de Investigación Director General.	Anual	Manual





Cartas de agradecimiento.	Patrocinadores y miembros del jurado.		
DEFINICIONES (13) :			
REGISTROS (14) :			
ANEXOS (15) :	Fluxograma		



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100