

TOMO III

Gerencia Regional de Salud (Procedimientos del 171 al 200)

Hospitales: Regional Lambayeque; Belén; Las Mercedes y Referencial Ferreñafe (Procedimientos del 201 al 222)

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones (Procedimientos del 223 al 253)



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Autorización y verificación sanitaria a Establecimiento de Salud y Servicio Médico de apoyo.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para regular el registro de Inicio de Actividades de establecimientos de Salud Públicos y Privados a fin de proteger la salud pública, en los Consultorios Médicos, Ontológicos, Obstetricias, y Otros profesionales de la salud.

3.0 BASE LEGAL

- a) D.S. No 013-2006/SA, Art. 7º y 8º, Reglamento de Establecimientos y Servicios Públicos
- b) Norma Técnica de Salud No 060-MINSA/DGSP V. 01 Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis.
- c) Norma Técnica de Salud No 072-MINSA/ DGSP V. 01 Unidad Productora de Patología Clínica
- d) Directiva Sanitaria No 001-MINSA/DGSP V. 02 Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud. Unidad Productora de Patología Clínica
- e) LEY 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad (p. el 10/04/01)

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud Dirigido al Director de Salud
- b) Plano de Ubicación Localización, y distribución de ambientes.
- c) Copia del Título y habilidad profesional vigente (original) y de la especialidad según corresponda, del director médico.
- d) Copia del Programa Médico Funcional (Memoria Descriptiva) Visado.
- e) Declaración Jurada del Propietario, si fuera Alquiler Contrato de Local.
- f) Formato de Declaración Jurada de Compromiso de Calidad del Servicio.
- g) Copia de Certificado Técnico de Seguridad y Protección de Defensa Civil.
- h) Copia de Certificado de Compatibilidad de Uso del Local.
- i) Copia de Relación de Equipamiento por ambientes.
- j) Relación Conteniendo Nomina de profesionales de la salud.
- k) Copia de Convenio con empresas de recolección de residuos sólidos.
- l) Relación de Equipamiento por ambientes. De acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 001-MINSA-DGSP-V.02 "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud" y Visado por el Jefe o Director Médico del Establecimiento.
- m) Documentos de Gestión y Técnico Asistencial de Acuerdo a NTS No 072 UPS de Patología Clínica.
- n) Personal responsable para la Atención Clínica de acuerdo a las Funciones. pueden contar además con Médicos especialistas de Gineco-Obstetricia y/o Pediatría itinerantes o de planta. Brindan atención las 24 horas
- o) Licencia del IPEN para equipos de Rayos – X.

5.0 ETAPAS

- a) El Oficinista de Tramite Documentario, recepciona, registra y deriva el expediente a la Dirección Ejecutiva de Salud integral a las Personas-DESIP.
- b) La Secretaria de DESIP recepciona expediente y deriva.
- c) El Director de DESIP, toma conocimiento y brinda proveído
- d) La Secretaria de DESIP recepciona expediente y deriva a Servicios de Salud.
- d) La Técnico de Servicios de Salud recepciona el expediente y pone de conocimiento a la Jefatura para su atención.
- e) El Médico Jefe de Servicios de Salud, toma conocimiento, brinda el proveído y deriva al RENAES para su atención.



- f) El técnico responsable de Registro Nacional de Establecimientos de Salud. RENAES, verifica su inscripción en el Portal oficial y deriva a Servicios Privados, para su atención.
- g) El responsable de Servicios Privados recepciona y evalúa el expediente, posteriormente deriva al Comité Técnico de Inspección Control y Supervisión para su atención.
- h) Los miembros del Comité Técnico evalúan el expediente y proceden a la verificación in situ del establecimiento.
- i) Una vez verificado el Establecimiento, el Comité Técnico elabora el informe correspondiente y proyecta la Autorización Sanitaria para la autorización respectiva, acto seguido se deriva a la jefatura de Servicios de Salud para su visto.
- j) El Jefe de Servicios de salud, brinda el V°B° a la Autorización Sanitaria.
- k) La Técnico de Servicios de Salud recepciona el expediente completo (incluye la Autorización Sanitaria) y deriva a la Dirección de Salud integral a las personas.
- l) La Secretaria de DESIP, recepciona y pone de conocimiento al Director Ejecutivo para su V° B° respectivo.
- m) El Director de DESIP, firma el expediente y posteriormente la secretaria lo deriva a Servicios de Salud.
- n) La Técnico de Servicios de Salud recepciona y entrega la Autorización Sanitaria a la parte interesada.
- o) La Técnico de Servicios de Salud archiva el expediente completo en Servicios de Salud.

6.0 INSTRUCCIONES

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| a) Inicio del Procedimiento | Gerencia / Trámite Documentario |
| b) Culminación del Procedimiento | DESIP / Servicios de Salud |

7.0 DURACIÓN

16 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| a) Documento de inicio: | Solicitud |
| b) Documento de finalización: | Autorización Sanitaria |

9.0 DIAGRAMACIÓN

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-001A).
Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-001A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

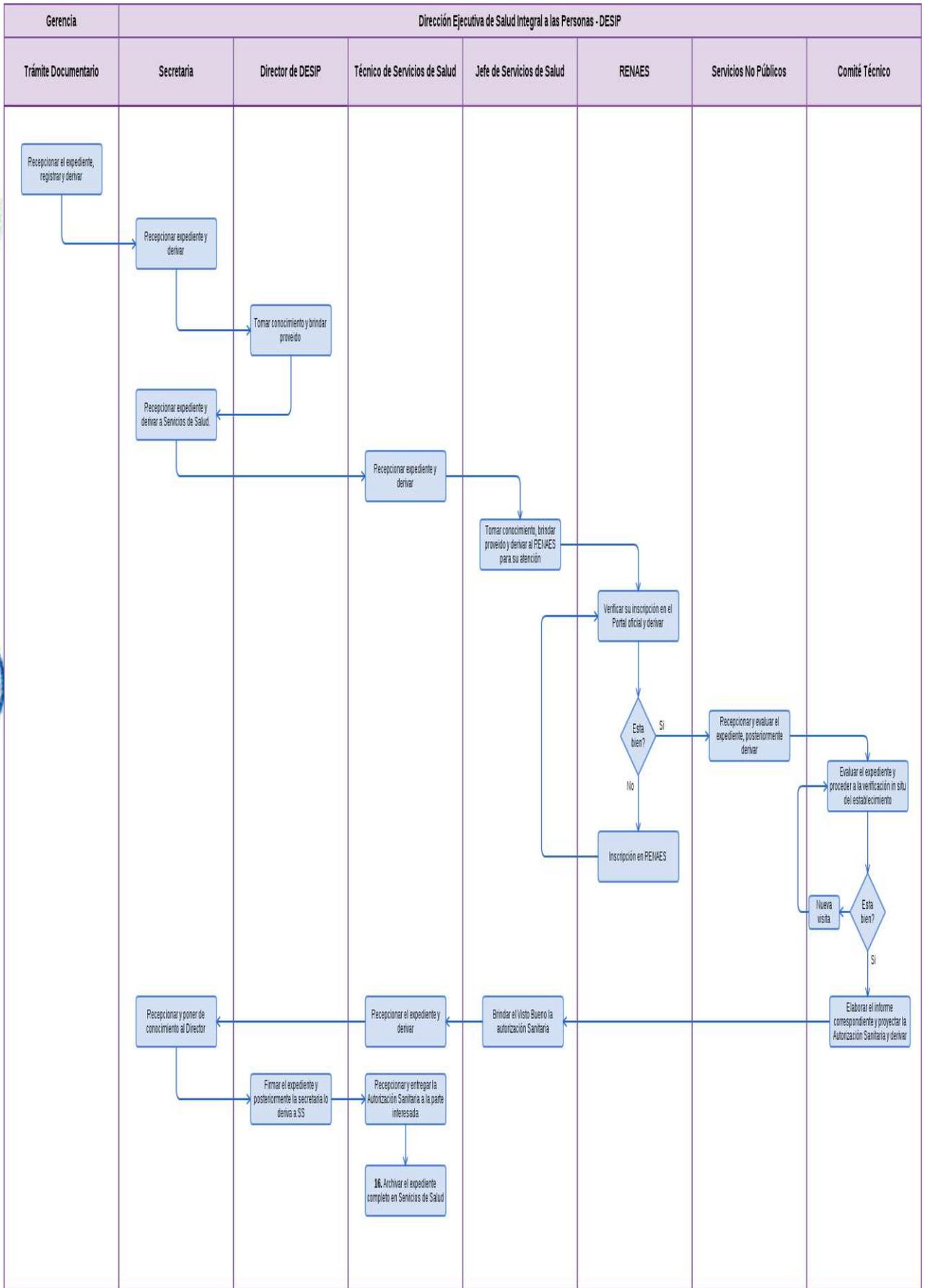
Procedimiento: Evaluación para la autorización y verificación sanitaria a un Establecimiento de Salud y Servicio Médico de apoyo.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○	□	⇒	⬡	△	
				OPERACION	CONTROL/ REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar el expediente , registrar y derivar	Gerencia/Tramite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar expediente y derivar..	DESIP/Secretaria	10	x					
3	Tomar conocimiento y brindar proveído	DESIP/Director	10	x		x			
4	Recepcionar expediente y derivar a Servicios de Salud.	DESIP/Secretaria	15	x		x			
5	Recepcionar el expediente y derivar	DESIP/SS/Tecnico	15	x		x			
6	Tomar conocimiento, brindar el proveído y derivar al RENAES para su atención.	DESIP/SS/Responsable	15		x				
7	Verificar su inscripción en el Portal oficial y derivar	DESIP/SS/RENAES	30		x				
8	Recepcionar y evaluar el expediente, posteriormente derivar	DESIP/SS/Serv.Privados	10	x					
9	Evaluar el expediente y proceder a la verificación in situ del establecimiento.	DESIP/SS/Com.Tecnico	7200	x			x		El Comité Técnico evalúa el expediente, programa y realiza la inspección técnica, de no estar conforme, elabora el informe con la observación y programa nueva visita.
10	Elaborar el informe correspondiente, proyectar la Autorización Sanitaria y derivar	DESIP/SS/Com.Tecnico	45	x					
11	Brindar el V°B° a la Autorización Sanitaria.	DESIP/SS/Responsable	15	x					
12	Recepcionar el expediente y derivar	DESIP/SS/Tecnico	15	x		x			
13	Recepcionar y poner de conocimiento al Director	DESIP/Secretaria	10	x		x			
14	Firmar el expediente y posteriormente la secretaria lo deriva a Servicios de Salud.	DESIP/Director	20	x					
15	Recepcionar y entregar la Autorización Sanitaria a la parte interesada.	DESIP/SS/Tecnico	15	x					
16	Archivar el expediente completo en Servicios de Salud.	DESIP/SS/Tecnico	5	x				x	

Minutos	7,440
Horas	124
Días	16 Días Efectivos



12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Categorización/re categorización de una Unidad Prestadora de Servicios (UPS)

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para describir las etapas para la categorización de Establecimientos de Salud Públicos o Privados, a fin de proteger la salud pública, extendiendo su Autorización a solicitud del administrado. Las categorías de las UPS son desde el tipo I 1, I 2, I 3, III 1, III 2 hasta el tipo III E.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley No 26842 (20-07-2997) Ley General de Salud. Artículo 37. Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional."
- b) R.M. No 769-2004/MINSA, aprobada con Norma Técnica No 021- MINSa-DGSP. Vol. 02.
- c) LEY 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud Dirigido al Director de Salud integral a las Personas.
- b) Copia simple de Licencia de Funcionamiento.
- c) Reporte del Código Único en el Registro Nacional de Establecimientos-RENAES.
- d) Resolución de autorización sanitaria vigente.

5.0 ETAPAS

- a) El Oficinista de Tramite Documentario recepciona el expediente.
- b) El Oficinista de Tramite Documentario registra y deriva el expediente a la Dirección Ejecutiva de Salud integral a las Personas-DESIP.
- c) La Secretaria de DESIP recepciona y pone de conocimiento al Director Ejecutivo, éste revisa y brinda el proveído para ser derivado a Servicios de Salud, por la secretaria.
- d) La Técnico de Servicios de Salud recepciona el expediente y pone de conocimiento a la Jefatura para su atención.
- e) El Médico Jefe de Servicios de Salud, toma de conocimiento y brinda el proveído para su conocimiento y deriva al RENAES para su atención.
- f) El técnico responsable de Registro Nacional de Establecimientos de Salud. RENAES, verifica su inscripción en el Portal oficial y deriva a Servicios Privados, para su atención.
- g) El responsable de Servicios Privados recepciona y evalúa el expediente, posteriormente deriva al Comité Técnico de Inspección Control y Supervisión para su atención.
- h) Los miembros del Comité Técnico evalúa el expediente y proceden a la verificación insitu del establecimiento.
- i) Una vez verificado el Establecimiento, el Comité Técnico elabora el informe correspondiente y proyecta la Resolución Directoral para la categorización respectiva, y pasa a la Técnico.
- j) La Técnico de Servicios de Salud recepciona el expediente completo (incluye la Resolución) y deriva a la Dirección de Salud Integral a las Personas.
- k) La Secretaria de DESIP, recepciona y pone en conocimiento al Director Ejecutivo para su firma.
- l) El Director de DESIP firma la Resolución Directoral de Categorización/Re categorización y posteriormente la secretaria lo deriva a Servicios de Salud.
- j) El Técnico de Servicios de Salud recepciona la Resolución de Categorización/re categorización a la parte interesada.
- k) La Técnico de Servicios de Salud archiva una copia del Expediente completo.

6.0 INSTRUCCIONES



- a) Inicio del Procedimiento
b) Culminación del Procedimiento

Gerencia / Trámite Documentario
DESIP / Servicios de Salud

7.0 DURACIÓN

16 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud
b) Documento de finalización: RD / Expediente.

9.0 DIAGRAMACIÓN

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-002A).
Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-002A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

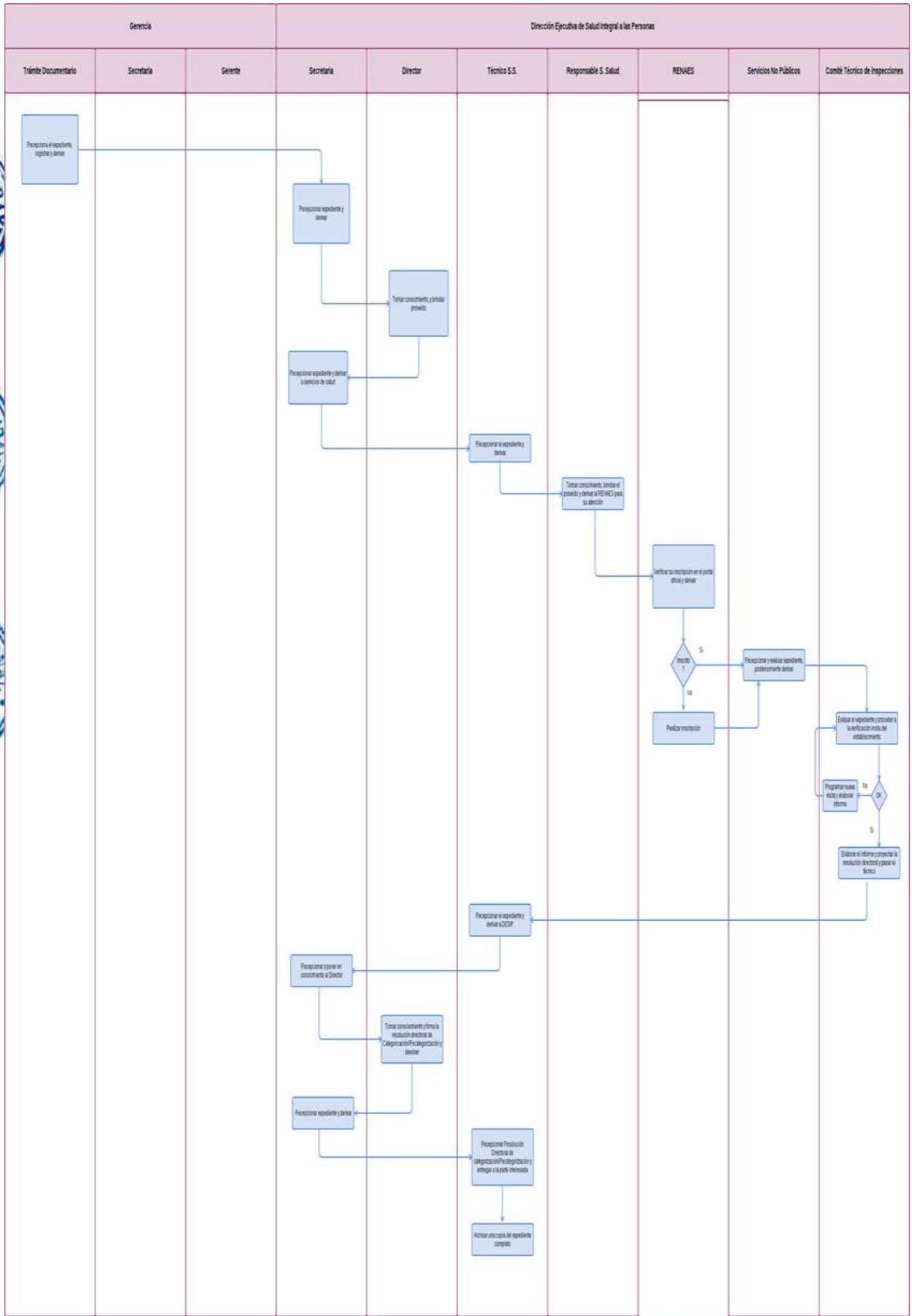
HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento: Evaluación para obtención de la resolución de categorización/re categorización y verificación de una Unidad Prestadora de Servicios (UPS)

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar el expediente , registrar y derivar	Gerencia/Tramite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar expediente y derivar..	DESIP/Secretaria	10	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar proveido	DESIP/Director	10	x					
4	Recepcionar expediente y derivar a Servicios de Salud.	DESIP/Secretaria	15	x		x			
5	Recepcionar el expediente y derivar	DESIP/SS/Tecnico	15	x		x			
6	Tomar conocimiento, brindar el proveido y derivar al RENAES para su atención.	DESIP/SS/responsable	15	x					
7	Verificar su inscripción en el Portal oficial y derivar	DESIP/SS/RENAES	30	x	x				
8	Recepcionar y evaluar el expediente, posteriormente derivar	DESIP/SS/Serv Privados	10	x	x				
9	Evaluar el expediente y proceder a la verificación in situ del establecimiento.	DESIP/SS/Com.Tecnico	7200	x	x		x		El Comité Técnico evalúa el expediente, programa y realiza la inspección técnica, de no estar conforme, elabora el informe con la observación y programa nueva visita.
10	Elaborar el Informe y proyectar la Resolución Directoral y pasar a la Técnico.	DESIP/SS/Com.Tecnico	45	x					
11	Recepciona el expediente y derivar a la DESIP	DESIP/SS/Tecnico	15	x		x			
12	Recepcionar y poner en conocimiento al Director	DESIP/Secretaria	20	x		x			
13	Tomar conocimiento y firmar la Resolución Directoral de Categorización/Recategorización y devolver	DESIP/Director	10	x					
14	Recepcionar expediente y derivar .	DESIP/Secretaria	15	x		x			
15	Recepcionar y entregar Resolución a la parte interesada.	DESIP/SS/Tecnico	5	x					
16	Archiva una copia del Expediente completo.	DESIP/SS/Tecnico	10	x				x	

Minutos 7,435
Horas 124
Días 15 Días Efectivos

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Centro de Atención para Dependientes a Sustancias Psicoactivas (adictos).

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para describir la evaluación de autorización sanitaria de un Centro de Atención para Dependientes a Sustancias Psicoactivas (adictos), bajo la modalidad de comunidades terapéuticas de la Región Lambayeque.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley 27657, Reglamento D.S. 013-2006-SA. Artículo 1°.- Objeto "El presente Reglamento establece los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones"
- b) D.S. 006-2012-SA "Aprueban Reglamento de la Ley N° 29765, que regula el establecimiento y ejercicio de los Centros de Atención para Dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas.
- c) LEY 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad (p. el 10/04/01)

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud con Carácter de declaración Jurada Dirigida, al Director de DESIP.
Para Persona Natural (Nombres del Representante Legal y Director Técnico Responsable).
Para Persona Jurídica (Nombres del Representante Legal y Director Responsable, Nombre del Centro, dirección y Croquis de Ubicación Geográfica)
- b) Plan Psicológico Funcional del Centro.
- c) Plano (Croquis) de Distribución de Ambientes internos del Centro.
- d) Copia simple de autorización municipal de apertura y funcionamiento.
- e) Copia Autenticada de Título de Propiedad o Posesión del Local.
- f) Relación de Nómina de Trabajadores (Profesionales, técnicos o auxiliares) de la Salud para el Funcionamiento del Centro, precisando N° DNI y/o colegiatura.
- g) Copia simple de Seguridad en Defensa Civil.

5.0 ETAPAS

- a) El Oficinista de Tramite Documentario recepciona el expediente.
- b) El Oficinista de Tramite Documentario registra y deriva el expediente a la Dirección Ejecutiva de Salud integral a las Personas.
- c) La Secretaria de DESIP recepciona y pone de conocimiento al Director Ejecutivo, éste revisa y brinda el proveído para ser derivado a Servicios de Salud, por la secretaria.
- d) La Técnico de Servicios de Salud recepciona el expediente y pone de conocimiento a la Jefatura para su atención.
- e) El Médico Jefe de Servicios de Salud, toma de conocimiento y brinda el proveído para su conocimiento y deriva al RENAES para su atención.
- f) El técnico responsable de Registro Nacional de Establecimientos de Salud. RENAES, verifica su inscripción en el Portal oficial y deriva a Servicios Privados, para su atención.
- g) El responsable de Servicios Privados recepciona y evalúa el expediente, posteriormente deriva al Comité Técnico de Inspección Control y Supervisión para su atención.
- h) Los miembros del Comité Técnico evalúa el expediente y proceden a la verificación insitu del establecimiento.
- i) Una vez verificado el Establecimiento, el Comité Técnico elabora el informe correspondiente y proyecta la Resolución Gerencial para la categorización respectiva, y pasa a la Técnico.
- j) La Técnico de Servicios de Salud recepciona el expediente completo (incluye la Resolución) y deriva a la Dirección de Salud Integral a las Personas.
- k) La Secretaria de DESIP, recepciona y pone en conocimiento al Director Ejecutivo para su firma.

- l) El Director de DESIP, firma la Resolución de Categorización/Re categorización y posteriormente la secretaria lo deriva a Servicios de Salud.
 m) El Técnico de Servicios de Salud recepciona la Resolución de Categorización/re categorización y entrega a la parte interesada.
 n) La Técnico de Servicios de Salud archiva una copia del Expediente completo.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento Gerencia/ Trámite Documentario
 b) Culminación del Procedimiento DESIP/ Servicios de Salud

7.0 DURACIÓN

16 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud
 b) Documento de finalización: RD / Expediente.

9.0 DIAGRAMACIÓN

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-003 A).
 Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-003A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○	□	→	◻	△	
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar el expediente, registrar y derivar	Gerencia/Trámite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar expediente y derivar	DESIP/Secretaria	10	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar proveldo	DESIP/Director	10	x					
4	Recepcionar expediente y derivar a Servicios de Salud.	DESIP/Secretaria	15	x		x			
5	Recepcionar el expediente y derivar	DESIP/SS/Tecnico	15	x		x			
6	Tomar conocimiento, brindar el proveldo y derivar al RENAES para su atencion.	DESIP/SS/Responsable	15	x					
7	Verificar su inscripcion en la pagina oficial y poner en conocimiento	DESIP/SS/RENAES	30	x	x				
8	Recepcionar y evaluar el expediente	DESIP/SS/Serv. Privados	10	x	x				
9	Evaluar el expediente y proceder a la verificación in situ del establecimiento.	DESIP/SS/Com.Tecnico	7200	x			x		El Comité Técnico evalúa el expediente, programa y realiza la inspección técnica, de no estar conforme, elabora el informe con la observación y programa nueva visita
10	Elaborar el informe y proyectar la Resolución Directoral y pasar a la Técnica.	DESIP/SS/Com Tecnico	45	x	x				
11	Recepciona el expediente y derivar a la DESIP	DESIP/SS/Tecnico	15	x		x			
12	Recepcionar y poner en conocimiento al Director	DESIP/Secretaria	15	x		x			
13	Tomar conocimiento y firmar la Resolución de Categorización/Recategorización y devolver	DESIP/Director	20	x					
14	Recepcionar expediente y derivar	DESIP/Secretaria	10	x		x			
15	Recepcionar la Resolución de Categorización/re categorización y entregar a la parte interesada.	DESIP/SS/Tecnico	20	x					
16	Archiva una copia del Expediente completo.	DESIP/SS/Tecnico	5	x				x	
			Mínutos	7,445					
			Horas	124					
			Días	16					Días Efectivos

1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Autorización sanitaria a un tercero para traslado o retiro de un ciudadano fallecido dentro del Departamento de Lambayeque.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento tiene la finalidad de describir las etapas para evaluar la obtención de una autorización sanitaria para el traslado o retiro de una persona fallecida (cadáver o resto humano).

3.0 BASE LEGAL

a) Ley N° 26298 Art.26° (p el 28/03/94) “ La exhumación de un cadáver o resto humano para su cremación, traslado a otro recinto o establecimiento funerario, dentro del territorio nacional, internamiento al país y transporte internacional se efectuará previa autorización de la Autoridad de Salud, a petición de sus deudos o por orden judicial”.

b) Ley N° 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad

c) D.S. N° 03-94-SA Arts.61° y 62°

Art. 61” Se requiere autorización sanitaria de la Autoridad de Salud para proceder a la exhumación o traslados de cadáver.”

Art. 62 “Los cadáveres o restos humanos para ser trasladados a otra ciudad o país se requieren que estén embalsamados.”

4.0 REQUISITOS

Obligatorios:

a) Solicitud dirigida al Director de Dirección Ejecutiva de Salud Integral de las Personas-DESIP.

b) Copia simple del DNI o equivalente de la persona solicitante. (Familiar hasta tercer grado de consanguinidad y cuarto de afinidad).

c.1) Copia simple del Certificado de Defunción (en caso de muerte natural).

c.2) Copia simple del Certificado de Necropsia (en caso de muerte súbita o violenta), expedido por el Médico Legista.

Adicionalmente:

a) Copia simple del Certificado visado de Defunción y Certificado de Embalsamamiento por el Consulado Peruano, en caso que el cadáver proceda del extranjero.

b) Copia simple del Certificado de embalsamamiento o formolización, solo en casos de un:

- Traslado de cadáveres procedentes del extranjero.
- Internamiento de cadáveres procedentes del extranjero.
- Cadáveres enterrados con posterioridad a las 48 horas de su deceso.
- Muerte por enfermedad infecto-contagiosa.

5.0 ETAPAS

a) El Oficinista de Tramite Documentario receptiona el expediente completo.

b) El Oficinista de Tramite Documentario registra y deriva el expediente a Salud integral a las Personas-DESIP.

c) La Secretaria de DESIP receptiona pone de conocimiento al Director Ejecutivo, éste revisa y brinda el proveído y la secretaria deriva a servicios de salud.

d) La Técnico de Servicios receptiona la solicitud, deriva a la jefatura brinda el proveído y la técnico deriva a servicios especiales.

e) La técnico de servicios especiales receptiona, proyecta la autorización sanitaria y deriva a la jefatura para su visto.

f) El técnico receptiona y deriva la autorización sanitaria al jefe de servicios de salud para su visto, y la secretaria deriva al director de DESIP para su firma.

g) La secretaria de DESIP, receptiona y deriva al director para la firma de la autorización sanitaria de traslado de cadáver.

- h) El director de DESIP, revisa y firma la autorización sanitaria de traslado de cadáver, posteriormente la secretaria de DESIP deriva el documento a Servicios de Salud.
 i) La Técnico de Servicios de Salud recepciona la autorización sanitaria de traslado de cadáver y deriva a servicios especiales.
 j) El técnico de servicios especiales recepciona y entrega la autorización sanitaria a la parte interesada.
 k) La Técnico de Servicios especiales archiva el expediente completo en Servicios de Salud.



6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento Gerencia / Trámite Documentario
 b) Culminación del Procedimiento Servicios de Salud

7.0 DURACIÓN

01 día hábil.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud
 b) Documento de finalización: Autorización Sanitaria



9.0 DIAGRAMACIÓN

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-004A).
 Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-004A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

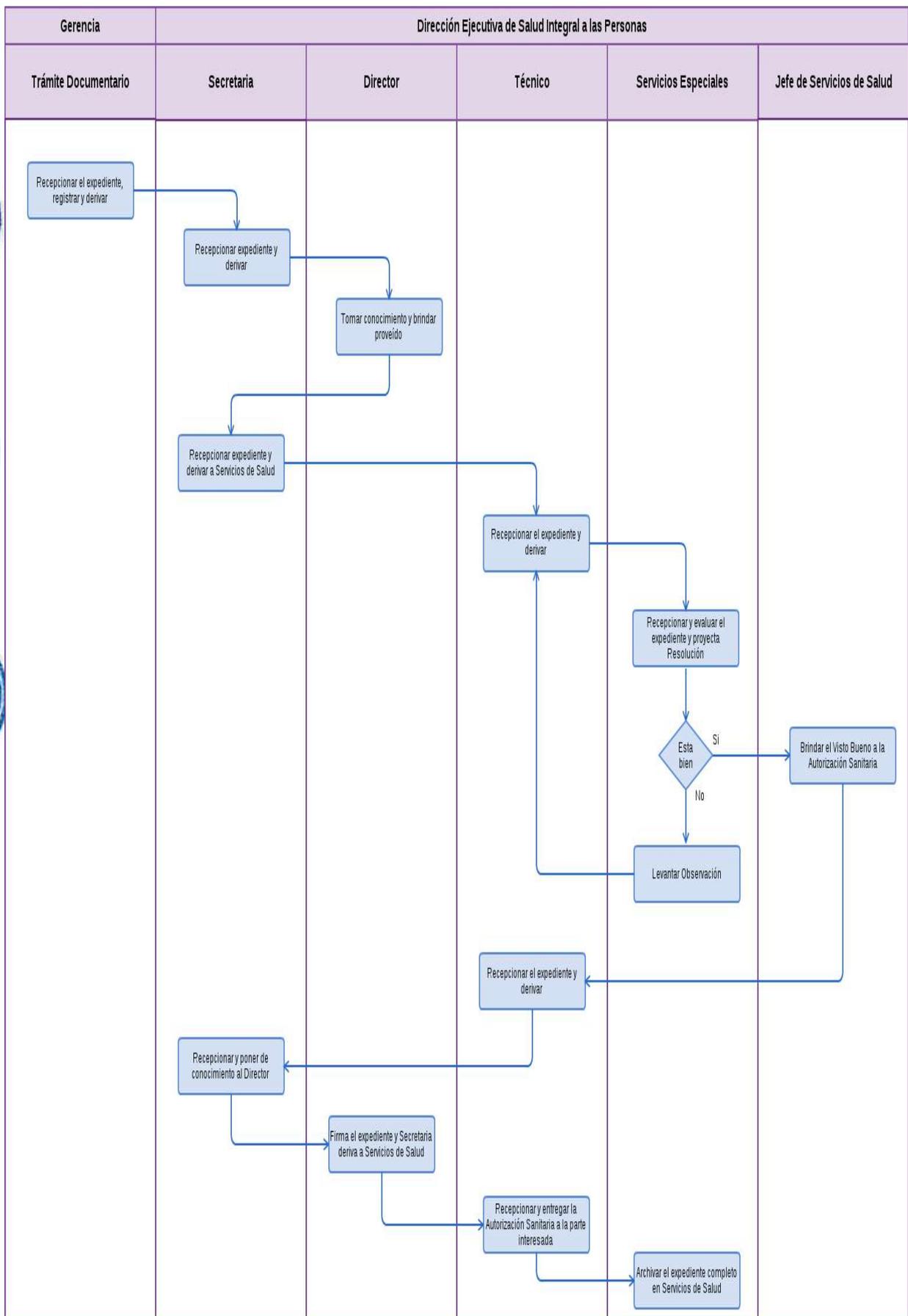


HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento: Evaluación para la autorización sanitaria a un tercero para traslado o retiro de un ciudadano fallecido dentro del Departamento

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar el expediente , registrar y derivar	Gerencia/Tramite Documentario	30	x		x			
2	Recepcionar expediente y derivar..	DESIP/Secretaria	30	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar proveido	DESIP/Director	30	x					
4	Recepcionar expediente y derivar a Servicios de Salud.	DESIP/Secretaria	35	x		x			
5	Recepcionar el expediente y derivar	DESIP/SS/Tecnico	35	x		x			
6	Recepcionar y evaluar el expediente y proyecta la resolucio	DESIP/SS/Serv.Especiales	180	x	x		x		La tecnico responsable de Servicios Especiales , verifica minuciosamente los requisitos y procede a elaborar el informe y proyecta la Autorizacion Sanitaria.
7	Brindar el V°B° a la Autorizacion Sanitaria.	DESIP/SS/Responsable	35	x					
8	Recepcionar el expediente y derivar	DESIP/SS/Tecnico	35	x		x			
9	Recepcionar y poner de conocimiento a	DESIP/Secretaria	30	x		x			
10	Firmar el expediente y posteriormente la secretaria lo deriva a Servicios de Salud.	DESIP/Director	20	x					
11	Recepcionar y entregar la Autorizacion Sanitaria a la parte interesada	DESIP/SS/Tecnico	35	x					
12	Archivar el expediente completo en serv	DESIP/SS/Serv.Especiales	5	x				x	
			Minutos	320					
			Horas	5					
			Días	1					Días Efectivos

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Autorización Sanitaria para cremación de Ciudadano fallecido dentro del Departamento de Lambayeque.

2.0 FINALIDAD

Describir las etapas que comprende la obtención de autorización sanitaria para la cremación respectiva de una persona fallecida (cadáver o resto humano).

3.0 BASE LEGAL

a) Ley No 26298, Artículo 21º (publicado el 28/03/1994) "Las cremaciones se efectuarán previo cumplimiento de las disposiciones técnico-sanitarias y con autorización de la Autoridad de Salud, salvo mandato judicial, y deberán inscribirse en el Registro de Estado Civil".

b) Ley 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad

c) Decreto Supremo No 03-94-SA, Artículos 55º y 56º (publicado el 12/10/1994).

Art.55 "Antes de realizar la incineración se debe realizar la autopsia al cadáver..."

Art.56 "Los cadáveres y/o restos humanos solo pueden ser incinerados por voluntad expresa certificada notarialmente cuando vivo, o cuando los familiares así lo requieran.

4.0 REQUISITOS

Obligatorios

Solicitud Dirigida al Director Ejecutivo de Salud Integral a las Personas.

Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) o equivalente.

Copia simple del Certificado de defunción.

Solicitud dirigida al Responsable de la Autorización Sanitaria para Cremación de Cadáver.

Adicionales

En caso Muerte Súbita o Violenta:

Copia simple del certificado y Protocolo de Necropsia

Copia simple de la Constancia y Protocolo de Necropsia.

Copia simple de Certificado de Autorización del Fiscal Provincial (en accidente, suicidio o crimen).

5.0 ETAPAS

a) El Oficinista de Tramite Documentario recepciona el expediente.

b) El Oficinista de Tramite Documentario registra y deriva el expediente a Salud integral a las Personas.

c) La Secretaria de DESIP recepciona pone de conocimiento al Director Ejecutivo, éste revisa y brinda el proveído y la secretaria deriva a Servicios de Salud.

d) La Técnico de Servicios recepciona la solicitud y deriva a la Jefatura brinda el proveído y ésta lo deriva a Servicios Especiales.

e) La técnico de servicios especiales recepciona y proyecta la plantilla de autorización sanitaria con los datos del fallecido y es derivado a la Jefatura para su visto.

f) El Jefe de Servicios de Salud brinda el VºBº a la autorización y entrega a la secretaria, ésta deriva al director de DESIP para la firma correspondiente.

g) La secretaria de DESIP recepciona y pone de conocimiento al Director para la firma de la autorización.

h) El director de DESIP firma la autorización sanitaria para la cremación de un cadáver, y la secretaria de DESIP deriva el documento a Servicios de Salud.

i) La Técnico de Servicios de Salud recepciona la autorización sanitaria para cremación de Cadáver y deriva a servicios especiales.

j) La técnico de servicios especiales recepciona y entrega la autorización sanitaria a la parte interesada.

k) La Técnico de Servicios especiales archiva el expediente completo en Servicios de Salud

6.0 INSTRUCCIONES



- a) Inicio del Procedimiento
b) Culminación del Procedimiento

Gerencia/ Trámite Documentario
DESIP/ Servicios de Salud

7.0 DURACIÓN

01 día hábil.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud
b) Documento de finalización: Autorización Sanitaria

9.0 DIAGRAMACIÓN

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-005A).
Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-005A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

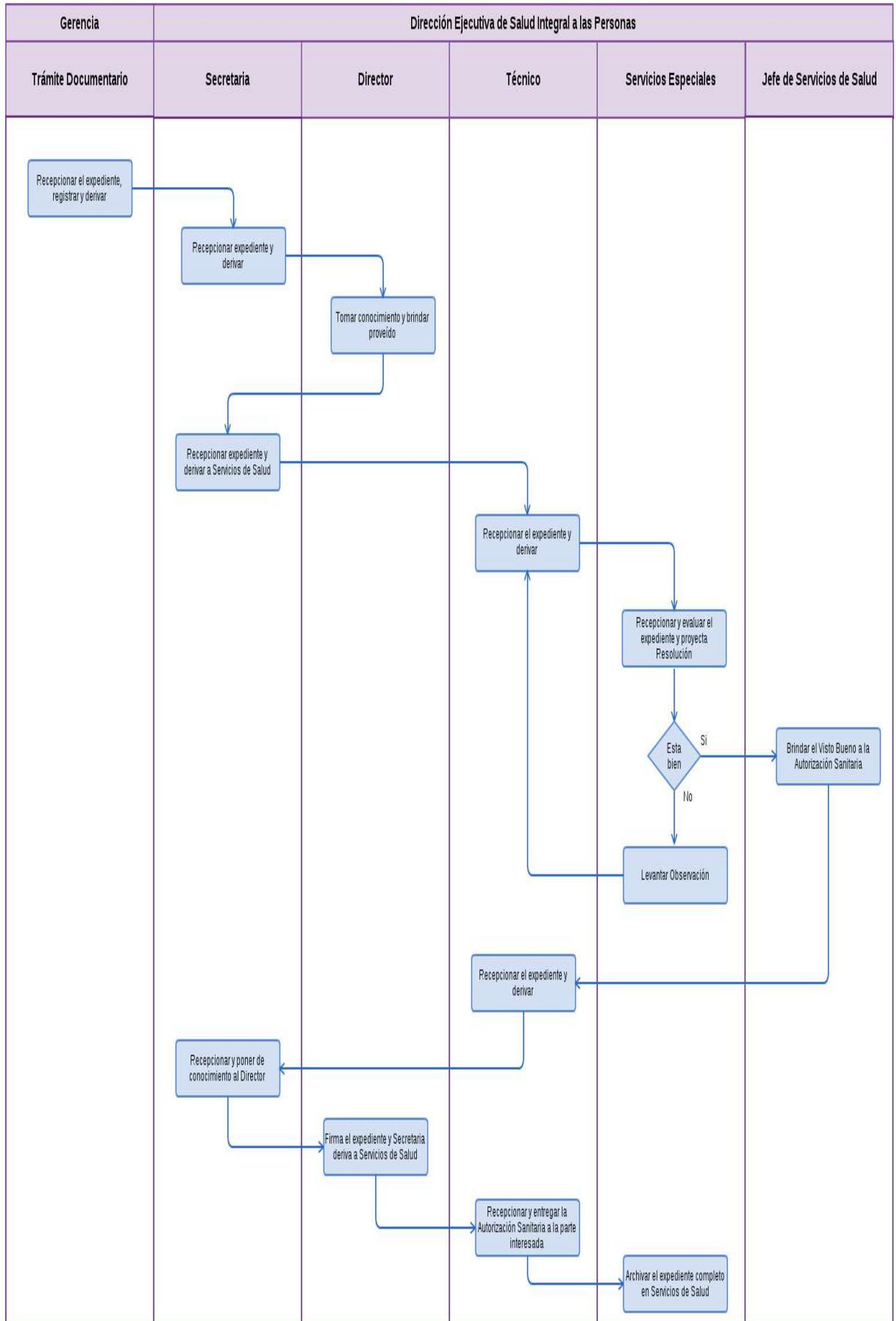
HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento: Evaluación para la autorización Sanitaria para cremación de un Ciudadano fallecido dentro del Departamento.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				OPERACION	CONTROL/ REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar el expediente , registrar y derivar	Gerencia/Tramite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar expediente y derivar..	DESIP/Secretaria	10	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar proveido	DESIP/Director	10	x					
4	Recepcionar expediente y derivar a Servicios de Salud.	DESIP/Secretaria	15	x		x			
5	Recepcionar el expediente y derivar	DESIP/SS/Tecnico	15	x					
6	Recepcionar y evaluar el expediente, posteriormente derivar	DESIP/SS/Serv.Especiales	180	x			x		La tecnico responsable de Servicios Especiales , verifica minuciosamente los requisitos y procede a elaborar el informe y proyecta la Autorizacion Sanitaria.
7	Brindar el V°B° a la Autorizacion Sanitaria.	DESIP/SS/Responsable	15	x					
8	Recepcionar el expediente y derivar	DESIP/SS/Tecnico	15	x		x			
9	Recepcionar y poner de conocimiento al Dir	DESIP/Secretaria	10	x					
10	Firmar el expediente y posteriormente la secretaria lo deriva a Servicios de Salud.	DESIP/Director	20	x					
11	Recepcionar y entregar la Autorizacion Sanitaria a la parte interesada.	DESIP/SS/Tecnico	15	x					
12	Archivar el expediente completo en Servicios	DESIP/SS/Tecnico	5	x				x	

Minutos 320
Horas 5
Dias 1 Dias Efectivos

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Autorización sanitaria a tercero en la exhumación, traslado y cremación de un Resto humano.

2.0 FINALIDAD

Describir las etapas que corresponde a la autorización sanitaria para la exhumación y traslado de un resto humano, traslado y cremación de resto humano, o una inhumación de cadáver.

3.0 BASE LEGAL

a) Ley N° 26298 Art.26º (p el 28/03/94) “ La exhumación de un cadáver o resto humano para su cremación, traslado a otro recinto o establecimiento funerario, dentro del territorio nacional, internamiento al país y transporte internacional se efectuará previa autorización de la Autoridad de Salud, a petición de sus deudos o por orden judicial”.

b) Ley N° 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad

c) D.S. N° 03-94-SA Arts.61º y 62º

Art. 61” Se requiere autorización sanitaria de la Autoridad de Salud para proceder a la exhumación o traslados de cadáver.”

Art. 62 “Los cadáveres o restos humanos para ser trasladados a otra ciudad o país se requieren que estén embalsamados.”

4.0 REQUISITOS

a) Solicitud Dirigida al Director Ejecutivo de Salud Integral a las Personas.

b) Copia simple de la Constancia de Ubicación de los restos.

5.0 ETAPAS

a) El Oficinista de Tramite Documentario receptiona el expediente.

b) El Oficinista de Tramite Documentario registra y deriva el expediente a Salud integral a las Personas-DESIP.

c) La Secretaria de DESIP receptiona pone de conocimiento al Director Ejecutivo, éste revisa y brinda el proveído y la secretaria deriva a Servicios de Salud.

d) La Técnico de Servicios receptiona la solicitud y deriva a la Jefatura brinda el proveído y ésta lo deriva a Servicios Especiales.

e) La técnico de servicios especiales receptiona y proyecta la plantilla de autorización sanitaria con los datos del fallecido y es derivado a la Jefatura para su visto.

f) El Jefe de Servicios de Salud brinda el V°B° a la autorización y entrega a la secretaria, ésta deriva al director de DESIP para la firma correspondiente.

g) La secretaria de DESIP receptiona y pone de conocimiento al Director para la firma de la autorización.

h) El director de DESIP firma la autorización sanitaria para la Exhumación y Traslado de un cadáver, y la secretaria de DESIP deriva el documento a Servicios de Salud.

i) La Técnico de Servicios de Salud receptiona la autorización sanitaria para cremación de Cadáver y deriva a servicios especiales.

j) La técnico de servicios especiales receptiona y entrega la autorización sanitaria a la parte interesada.

k) La Técnico de Servicios especiales archiva el expediente completo en Servicios de Salud

6.0 INSTRUCCIONES

a) Inicio del Procedimiento

Gerencia/ Trámite Documentario

b) Culminación del Procedimiento

DESIP/ Servicios de Salud

7.0 DURACION

01 día hábil.



8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud
 b) Documento de finalización: Autorización Sanitaria

9.0 DIAGRAMACIÓN

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-006 A).
 Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-006A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

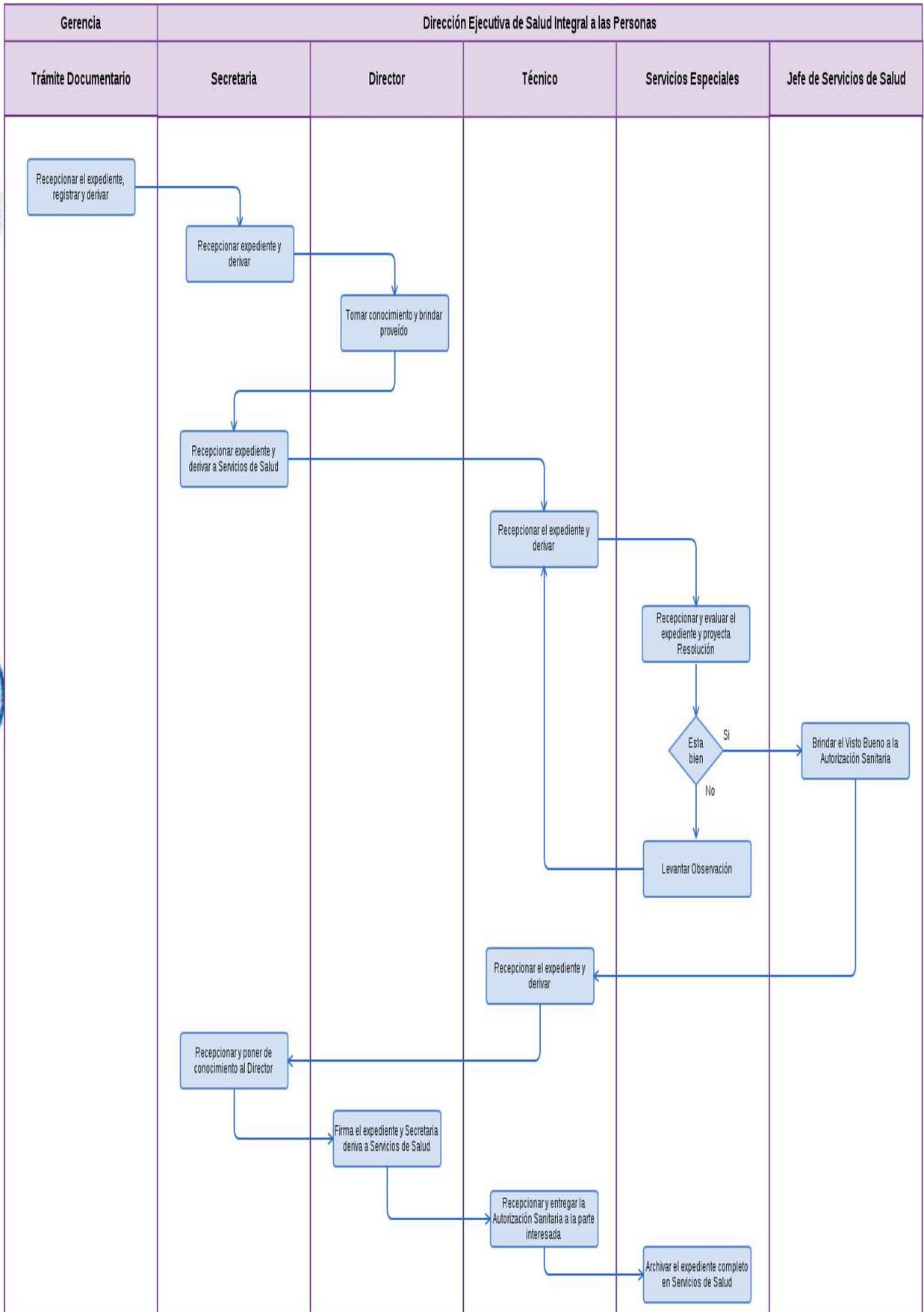
11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento: Evaluación para la autorización a un tercero en la Exhumación de un cadáver por el vencimiento de plazo según Ley.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○ OPERACION	□ CONTROL/ REVISION	→ TRASLADO	◻ TIEMPO DE ESPERA	△ ARCHIVO	
1	Recepcionar el expediente , registrar y derivar	Gerencia/Tramite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar expediente y derivar..	DESIP/Secretaria	10	x					
3	Tomar conocimiento y brindar proveído	DESIP/Director	10	x		x			
4	Recepcionar expediente y derivar a Servicios de Salud.	DESIP/Secretaria	15	x		x			
5	Recepcionar el expediente y derivar	DESIP/SS/Tecnico	15	x		x			
6	Recepcionar y evaluar el expediente, posteriormente derivar	DESIP/SS/Serv.Privados	10	x	x		x		La tecnico responsable de Servicios Especiales , verifica minuciosamente los requisitos y procede a elaborar el informe y proyecta la Autorizacion Sanitaria
7	Elaborar el informe correspondiente y proyectar la Autorizacion Sanitaria y derivar	DESIP/SS/Com.Tecnico	180	x		x			
8	Brindar el V°B° a la Autorizacion Sanitaria.	DESIP/SS/Responsable	15	x					
9	Recepcionar el expediente y derivar	DESIP/SS/Tecnico	15	x		x			
10	Recepcionar y poner de conocimiento al D	DESIP/Secretaria	10	x					
11	Firmar el expediente y posteriormente la secretaria lo deriva a Servicios de Salud.	DESIP/Director	20	x		x			
12	Recepcionar y entregar la Autorizacion Sanitaria a la parte interesada.	DESIP/SS/Tecnico	15	x					
13	Archivar el expediente completo en Servicios de Salud.	DESIP/SS/Tecnico	5	x				x	
			Minutos	330					
			Horas	6					
			Dias	1					Dias Efectivos

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Autorización a tercero en la Inhumación de un cadáver por el vencimiento de plazo según Ley.

2.0 FINALIDAD

Describir las etapas que corresponde la autorización sanitaria a un tercero en la Inhumación de cadáver por vencimiento del plazo de ley, después de 48 horas.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad (p. el 10/04/01)
- b) D.S. No 03-94-SA, Art. 49º del 12/10/94 (Ley N° 26298) "Todo cadáver debe ser inhumado dentro de las 48 horas de fallecida la persona y no antes de las 24 horas. Salvo por mandato de la autoridad de salud o mandato judicial."

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Salud integral a las Personas.
- b) Copia simple del Certificado de Defunción, expedida por la Entidad competente.
- c) Copia simple de la Partida de Defunción, expedida por la Municipalidad correspondiente.

5.0 ETAPAS

- a) El Oficinista de Tramite Documentario recepciona el expediente.
- b) El Oficinista de Tramite Documentario registra y deriva el expediente a DESIP.
- c) La Secretaria de DESIP recepciona pone de conocimiento al Director Ejecutivo, éste revisa y brinda el proveído y la secretaria deriva a Servicios de Salud.
- d) La Técnico de Servicios recepciona la solicitud y deriva a la Jefatura brinda el proveído y ésta lo deriva a Servicios Especiales.
- e) La técnico de servicios especiales recepciona y proyecta la plantilla de autorización sanitaria con los datos del fallecido y es derivado a la Jefatura para su visto.
- f) El Jefe de Servicios de Salud brinda el V°B° a la autorización y entrega a la secretaria, ésta deriva al director de DESIP para la firma correspondiente.
- g) La secretaria de DESIP recepciona y pone de conocimiento al Director para su autorización.
- h) El director de DESIP firma la autorización sanitaria para la Inhumación de un cadáver, y la secretaria de DESIP deriva el documento a Servicios de Salud.
- i) La Técnico de Servicios de Salud recepciona la autorización sanitaria para Inhumación de Cadáver y deriva a servicios especiales.
- j) La técnico de servicios especiales recepciona y entrega la autorización sanitaria al interesado.
- k) La Técnico de Servicios especiales archiva el expediente completo en Servicios de Salud

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento Gerencia/ Trámite Documentario
- b) Culminación del Procedimiento DESIP/ Servicios de Salud

7.0 DURACIÓN

01 día hábil.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud
- b) Documento de finalización: Autorización Sanitaria

9.0 DIAGRAMACIÓN

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-007A).
Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-007A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

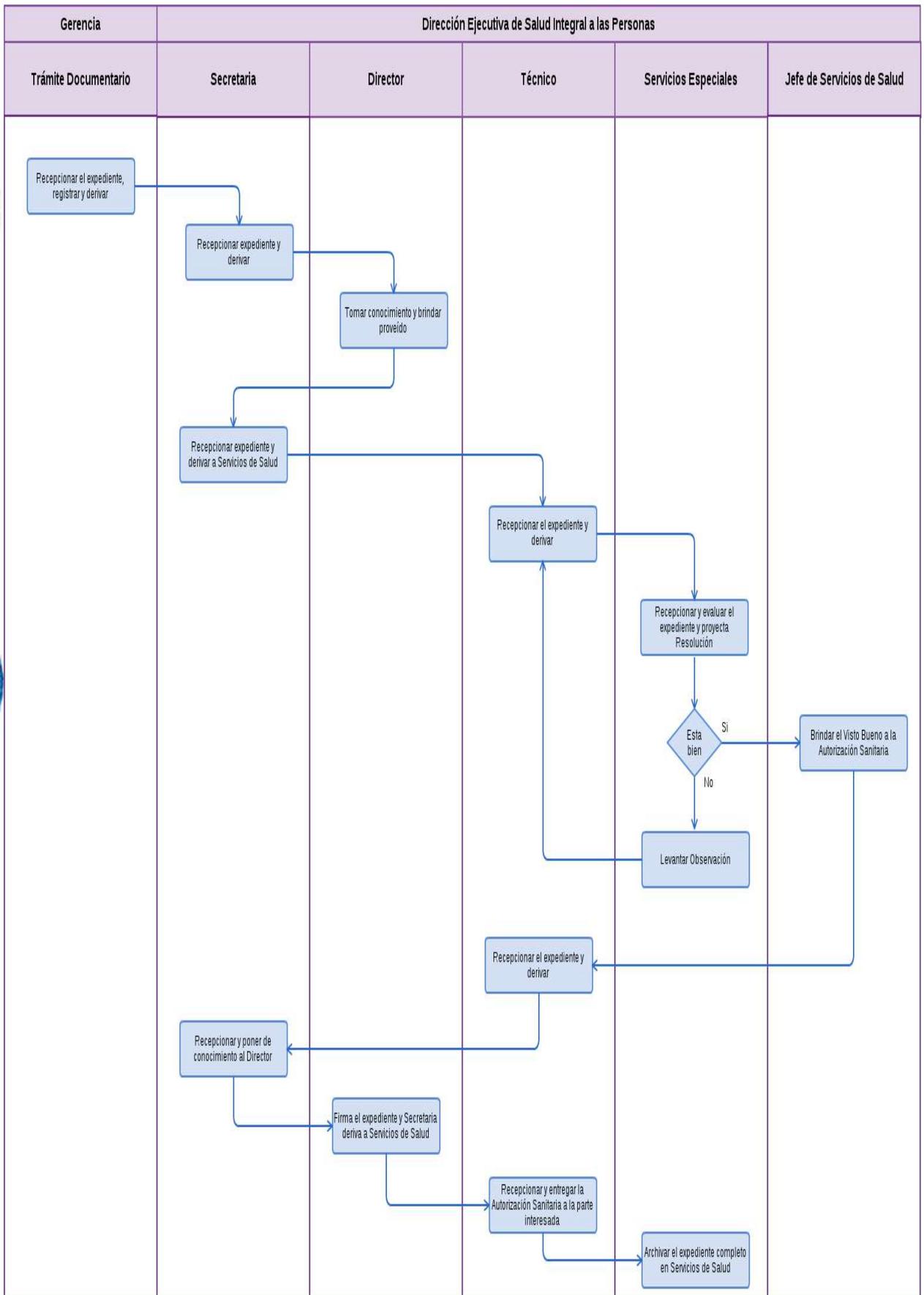
HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento: Evaluación para la autorización a un tercero en la Inhumación de un cadáver por el vencimiento de plazo según Ley.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar el expediente , registrar y derivar	Gerencia/Tramite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar expediente y derivar..	DESIP/Secretaria	10	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar proveído	DESIP/Director	10	x					
4	Recepcionar expediente y derivar a Servicios de Salud.	DESIP/Secretaria	15	x		x			
5	Recepcionar el expediente y derivar	DESIP/SS/Tecnico	15	x		x			
6	Recepcionar y evaluar el expediente, Elaborar el informe correspondiente, proyectar la Autorizacion Sanitaria y derivar	DESIP/SS/Serv.Esp eciales	180	x	x		x		La tecnico responsable de Servicios Especiales , verifica minuciosamente los requisitos y procede a elaborar el informe y proyecta la Autorizacion Sanitaria.
7	Brindar el V°B° a la Autorizacion Sanitaria.	DESIP/SS/Respons able	15	x					
8	Recepcionar el expediente y derivar	DESIP/SS/Tecnico	15	x		x			
9	Recepcionar y poner de conocimiento al Directo	DESIP/Secretaria	10	x		x			
10	Firmar el expediente y posteriormente la secretaria lo deriva a Servicios de Salud.	DESIP/Director	20	x					
11	Recepcionar y entregar la Autorizacion Sanitaria a la parte interesada.	DESIP/SS/Tecnico	15	x					
12	Archivar el expediente completo en Servicios de	DESIP/SS/Serv.Esp eciales	5	x				x	
			Minutos	320					
			Horas	5					
			Dias	1					Dias Efectivos



12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Autorización a un Establecimiento de Salud Público o Privado para que pueda otorgar Certificados de Salud Mental y licencia de posesión y uso de armas de fuego.

2.0 FINALIDAD

Describir las etapas que deben realizar un Establecimiento de Salud Público o Privado para poder ser autorizado en la expedición de Certificados de Salud Mental para la obtención de Licencia de posesión y uso de armas de fuego.

2.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad
- b) D.S. 009-2004-IN "Dispone que toda persona natural autorizada a poseer armas de fuego de uso civil y que desee continuar con su posesión, sea evaluada por profesional de la salud mental". (21/04/2004)
- c) D.S. N° 015-2002- IN "Artículo5º.- DEFINICIONES: LICENCIA DE POSESIÓN X USO DE ARMAS PARA SEGURIDAD PRIVADA. – Son aquellas que se otorgan a las empresas autorizadas para prestar servicios de seguridad privada, para el cumplimiento de sus funciones".
- d) R.M. No 835-2004/MINSA.DGSP. "Reglamento para obtención de licencia de posesión y uso de arma de fuego de uso civil".
- e) R. M. No 2188-2002-IN/1701. Aprueba Directiva N°02-2002-IN-1701 sobre Normas y Procedimientos para el Examen de Salud Mental de los postulantes a obtener la Licencia de Posesión y Uso de Armas de Fuego de Uso Civil.

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de salud Integral a las Personas.
- b) Copia del Plano de Distribución de Ambientes.
- c) Copia del Título del Profesional Médico Responsable.
- d) Colegiatura y Constancia de Habilidad del Profesional Médico Responsable.
- e) Nomina del Personal Profesional (N° DNI, Título, Habilidad Profesional, Experiencia Profesional mayor a Cinco (05) Años en el Campo Clínico).

5.0 ETAPAS

- a) El Oficinista de Tramite Documentario recepciona el expediente.
- b) El Oficinista de Tramite Documentario registra y deriva el expediente a la Dirección Ejecutiva de Salud integral a las Personas-DESIP.
- c) La Secretaria de DESIP recepciona y pone de conocimiento al Director Ejecutivo, éste revisa y brinda el proveído para ser derivado a Servicios de Salud, por la secretaria.
- d) La Técnico de Servicios de Salud recepciona el expediente y pone de conocimiento a la Jefatura para su atención.
- e) El Médico Jefe de Servicios de Salud, toma de conocimiento y brinda el proveído para su conocimiento y deriva al RENAES para su atención.
- f) El técnico responsable de Registro Nacional de Establecimientos de Salud. RENAES, verifica su inscripción en el Portal oficial y deriva a Servicios Privados, para su atención.
- g) El responsable de Servicios Privados recepciona y evalúa el expediente, posteriormente deriva al Comité Técnico de Inspección Control y Supervisión para su atención.
- h) Los miembros del Comité Técnico evalúa el expediente y proceden a la verificación insitu del establecimiento.
- i) Una vez verificado el Establecimiento, el Comité Técnico elabora el informe correspondiente y proyecta la Resolución Directoral para la categorización respectiva, y pasa a la Técnico.
- j) La Técnico de Servicios de Salud recepciona el expediente completo (incluye la Resolución) y deriva a la Dirección de Salud Integral a las Personas.
- k) La Secretaria de DESIP, recepciona y pone en conocimiento al Director Ejecutivo para firma.



- l) El Director de DESIP firma la Resolución Directoral, y posteriormente la secretaria lo deriva a la Oficina de Servicios de Salud.
- o) La Técnico de Servicios de Salud recepciona la Resolución Directoral y entrega a la parte interesada.
- p) El responsable de Servicios Privados archiva copia del expediente.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento Gerencia/ Trámite Documentario
- b) Culminación del Procedimiento DESIP/ Servicios de Salud

7.0 DURACIÓN

16 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud
- b) Documento de finalización: Resolución Directoral Ejecutiva

9.0 DIAGRAMACIÓN

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-008 A).
Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-008A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

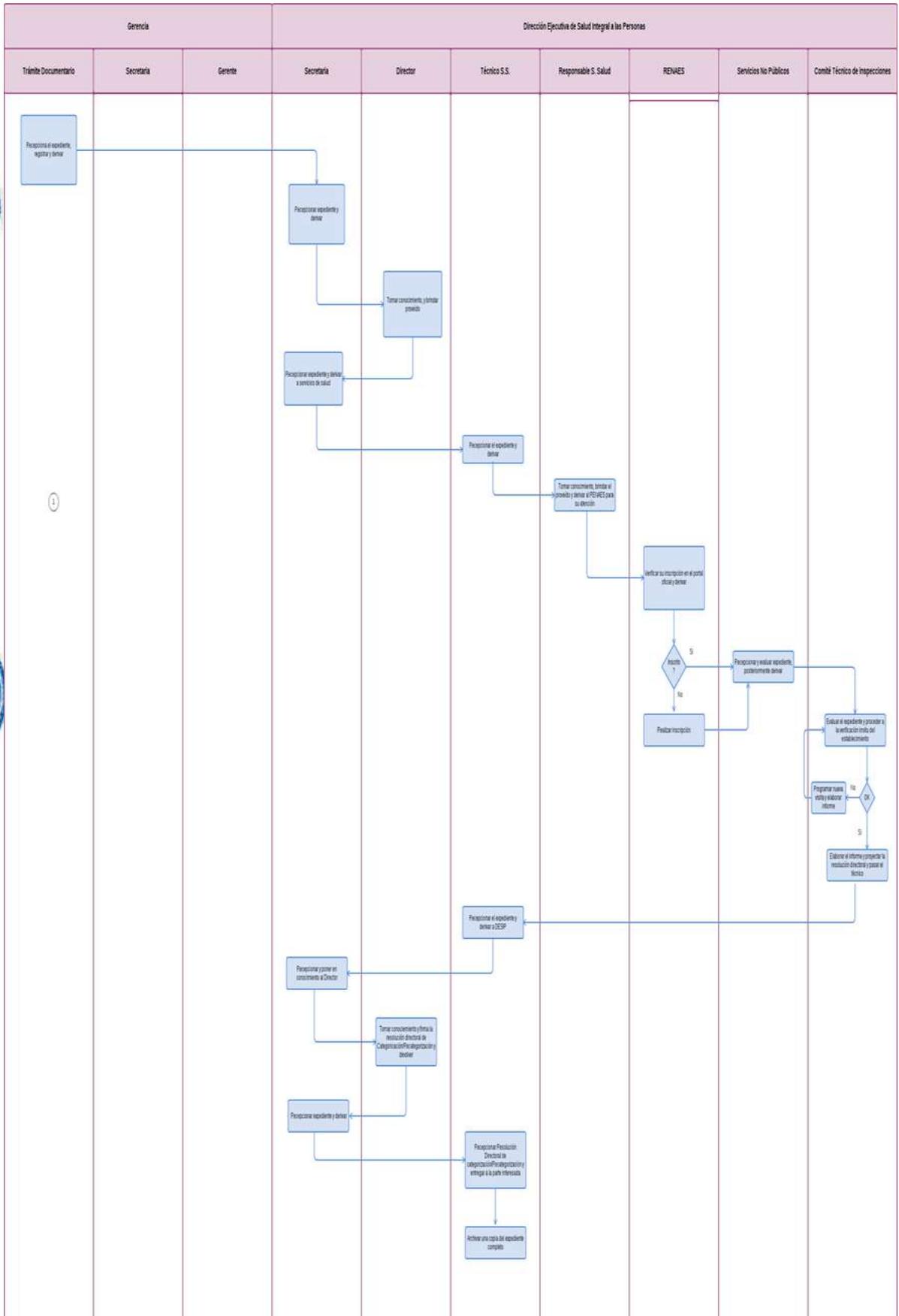
11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)

Procedimiento: Evaluación para la autorización a un Establecimiento de Salud Público o Privado para que pueda otorgar Certificados de Salud Mental y licencia de posesión y uso de armas de

Paso	DENOMINACIÓN DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCIÓN GRÁFICA DEL EVENTO					Observaciones
				OPERACIÓN	CONTROL / REVISIÓN	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar el expediente, registrar y derivar	Gerencia/Trámite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar expediente y derivar..	DESIP/Secretaria	10	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar proviedo	DESIP/Director	10	x					
4	Recepcionar expediente y derivar a Servicios de Salud	DESIP/Secretaria	15	x		x			
5	Recepcionar el expediente y derivar	DESIP/SS/Tecnico	15	x		x			
6	Tomar conocimiento, brindar el proviedo y derivar al RENAES para su atención	DESIP/SS/Responsable	15	x					
7	Verificar su inscripción en el Portal oficial y derivar	DESIP/SS/RENAES	30	x	x	x			
8	Recepcionar y evaluar el expediente, posteriormente derivar	DESIP/SS/Serv Privados	10	x	x	x			
9	Evaluar el expediente y proceder a la verificación in situ del establecimiento.	DESIP/SS/Com Tecnico	7200	x	x		x		El Comité Técnico evalúa el expediente, programa y realiza la inspección técnica, de no estar conforme, elabora el informe con la observación y programa nueva visita
10	Elaborar el informe y proyectar la Resolución Directoral y pasar a la Técnico.	DESIP/SS/Com Tecnico	45	x					
11	Recepciona el expediente y derivar a la DESIP	DESIP/SS/Tecnico	15	x		x			
12	Recepcionar y poner en conocimiento al Director	DESIP/Secretaria	15	x		x			
13	Tomar conocimiento y firmar Resolución de Categorización/Recategorización y devolver	DESIP/Director	20	x					
14	Recepcionar expediente y derivar	DESIP/Secretaria	10	x		x			
15	Recepcionar la Resolución de Categorización/Recategorización y entregar a la parte interesada.	DESIP/SS/Tecnico	20	x					
16	Archiva una copia del Expediente completo.	DESIP/SS/Tecnico	5	x				x	
			Minutos	7,845					
			Horas	134					
			Días	16					Días Efectivos

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO.

Inspección Técnica para habilitar el inicio o renovación de actividades a Empresa de Saneamiento Ambiental.

2.0 FINALIDAD.

Este procedimiento sirve para describir la inspección técnica a Empresa de Saneamiento Ambiental para el inicio o renovación de sus actividad de: fumigación, desratización, limpieza de reservorio para agua potable, limpieza de pozos sépticos y limpieza domestica e industrial.

3.0 BASE LEGAL.

a) Ley General de Salud N° 26842.Arts 103 al 105.

Art. 103 La protección del ambiente es responsabilidad del Estado y de las personas naturales y jurídicas, los que tienen la obligación de mantener dentro de los estándares que para preservar la salud de las personas, establece la Autoridad de Salud competente. Y Art. N° 105 Corresponde a la Autoridad de Salud competente, dictar las medidas necesarias para minimizar y controlar los riesgos para la salud de las personas derivadas de elementos, factores y agentes ambientales, de conformidad con lo que establece, en cada caso, la ley de la materia”.

b) D.S. N° 022-2001-SA, Reglamento Sanitario para las Actividades de Saneamiento Ambiental en Viviendas de Establecimientos Comerciales, Industriales y de Servicio Art.7º del 18/07/01.

4.0 REQUISITOS.

- a) Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Salud Ambiental (indicando el N° de RUC)-DESA.
- b) Constancia de Capacitación al Personal en Manejo de Insumos Tóxicos emitida por su Proveedor.

5.0 ETAPAS

- a) El Oficinista de Tramite Documentario receptiona el expediente.
- b) El Oficinista de Tramite Documentario registra y deriva el expediente a DESA.
- c) La Secretaria de DESA receptiona y pone de conocimiento a la Directora Ejecutiva.
- d) la Directora de DESA, revisa, evalúa y emite el proveído.
- e) La secretaria de DESA deriva el expediente al equipo técnico para su atención.
- f) El Ing. responsable receptiona, toma conocimiento, revisa expediente con equipo técnico.
- g) El equipo Técnico programa la inspección ocular al establecimiento.
- h) Una vez verificado el Establecimiento, el equipo Técnico elabora, pone el V°B° al Informe y proyecta la Constancia de Operatividad para conocimiento de la Directora de DESA.
- i) La Directora de DESA revisa los documentos y firma la Constancia.
- j) La Secretaria de DESA, receptiona la Constancia de operatividad y entrega al interesado
- k) El Ingeniero de SB archiva el expediente completo.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento Gerencia/ Trámite Documentario
- b) Culminación del Procedimiento DESA/ Saneamiento Básico.

7.0 DURACION

03 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud
- b) Documento de finalización: Constancia de Operatividad

9.0 DIAGRAMACION

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-009A).

Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-009A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

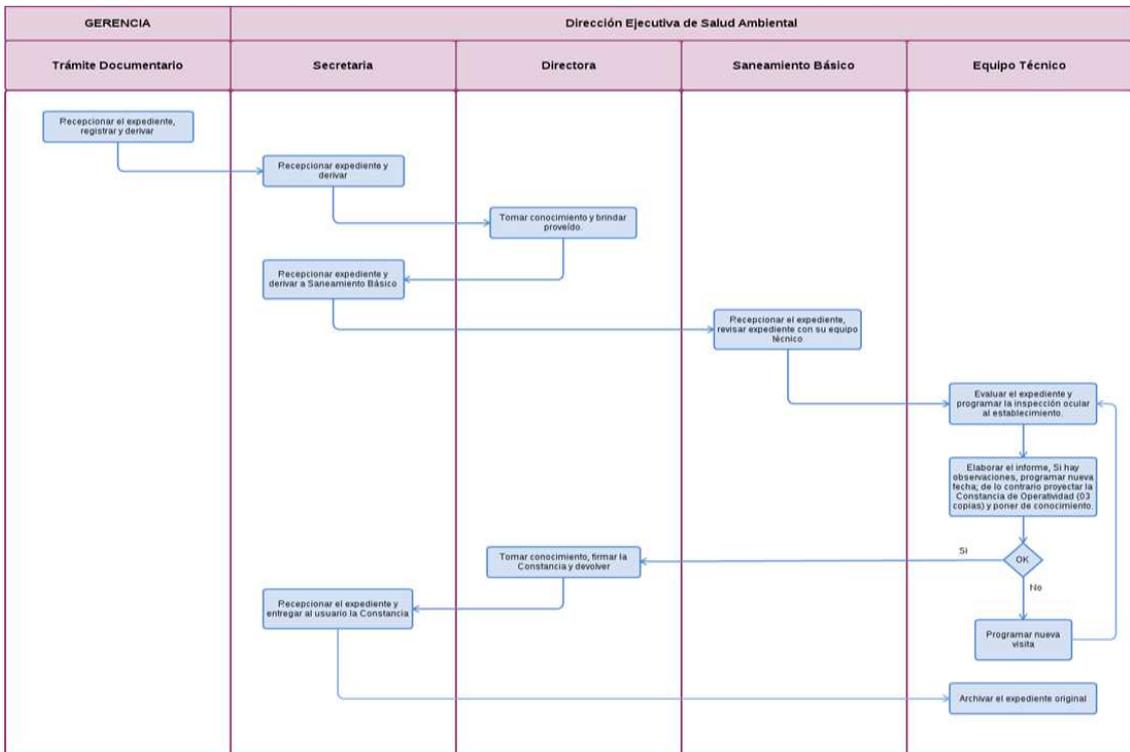
11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento: Inspección Técnica para habilitar el inicio o renovación de actividades a una Empresa de Saneamiento Ambiental.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○	□	▷	◁	△	
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRAGLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar el expediente , registrar y derivar	Gerencia/tramite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar expediente y derivar	DESA/Secretaria	10	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar proveido	DESA/Directora	10	x					
4	Recepcionar expediente y derivar a Saneamiento Basico	DESA/Secretaria	15	x		x			
5	Recepcionar el expediente, revisar expediente con su equipo tecnico	DESA/Saneam Basico	180	x	x				
6	Evaluar expediente y programar la inspeccion ocular al establecimiento	DESA/Equipo tecnico	60	x					
7	Elaborar el informe. Si hay observaciones programar nueva fecha, de lo contrario proyectar la Constancia de Operatividad (03 copias) y poner de conocimiento.	DESA/Equipo tecnico	960	x	x		x		El Equipo Tecnico de DESA, encargado de realizar la inspeccion ocular al establecimiento, emite un informe el cual contiene la conformidad o de lo contrario si esta observado programa nueva fecha, hasta 02 veces. De no levantar la observacion se emite un informe de devolucion, e inicia de nuevo el tramite.
8	Tomar conocimiento, firmar la Constancia y devolver	DESA/Directora	15	x					
9	Recepcionar el expediente y entregar al usuario la Constancia	DESA/Secretaria	15	x					
10	Archivar el expediente original	DESA/Saneam Basico	10	x				x	
			Minutos	1,285					
			Horas	21					
			Dias	3					Dias Electricos

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO.

Certificación o Renovación de Autorización Sanitaria de una Piscina Pública o Privada, de Uso Colectivo, Proyecto de Piscina.

2.0 FINALIDAD.

Este procedimiento sirve para describir las etapas al momento de solicitar una autorización sanitaria de una Piscina Pública o Privadas, de Uso Colectivo, Proyectos de Piscinas, y tener en cuenta las condiciones sanitarias a fin de prevenir enfermedades transmisibles por contaminación del agua.

1.0 BASE LEGAL.

- a) Ley N° 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad
- b) Decreto Supremo N° 007-2003-SA, ARTS. 8º Y 9º "Reglamento Sanitarios de Piscinas.

4.0 REQUISITOS.

- a) Solicitud Dirigida al Director Ejecutivo de Salud Ambiental-DESA.
- b) Copia simple del Expediente Técnico, firmado por un Ingeniero Sanitario Colegiado.
- c) Informe original del resultado de Análisis físico-químico (cuando el agua Procede de Fuente Subterránea), dicho informe debe ser realizado por un Laboratorio Acreditado por DIGESA.
- d) Si es un proyecto de piscina se debe incluir: Copia simple de la Memoria Descriptiva del Proceso, Plano de Ubicación y Arquitectura, Detalle de las Instalaciones de la Piscina, Copias de Planos de Instalaciones Sanitarias, detalles de la Piscina y Accesorios.

5.0 ETAPAS.

- a) El Oficinista de Tramite Documentario receptiona el expediente.
- b) El Oficinista de Tramite Documentario registra y deriva el expediente a DESA.
- c) La Secretaria de DESA receptiona y pone de conocimiento a la Directora Ejecutiva.
- d) La Directora de DESA revisa y brinda el proveído.
- e) La secretaria de DESA deriva al equipo técnico para su conocimiento y atención.
- e) El Ingeniero Ambientalista encargado de Protección del Medio Ambiente toma conocimiento, revisa y deriva el expediente al equipo técnico.
- f) El equipo Técnico procede a la verificación insitu del establecimiento.
- g) Una vez verificado, el Ingeniero Ambientalista pone el V°B° al Informe elaborado y proyecta Resolución Directoral, pone de conocimiento al Jefe inmediato, a través de la secretaria.
- i) La Secretaria de DESA, receptiona y pone de conocimiento a la Directora.
- j) La Directora de DESA toma conocimiento y firma la Resolución Directoral
- k) La Secretaria de DESA, receptiona la RD para la entrega a la parte interesada.
- l) El responsable de UPMA, archiva el expediente completo.

6.0 INSTRUCCIONES

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| a) Inicio del Procedimiento | Gerencia/ Trámite Documentario |
| b) Culminación del Procedimiento | DESA |

7.0 DURACIÓN

03 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| a) Documento de inicio: | Solicitud |
| b) Documento de finalización: | Resolución Directoral Ejecutiva |

9.0 DIAGRAMACIÓN

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-010A).
Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-010A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

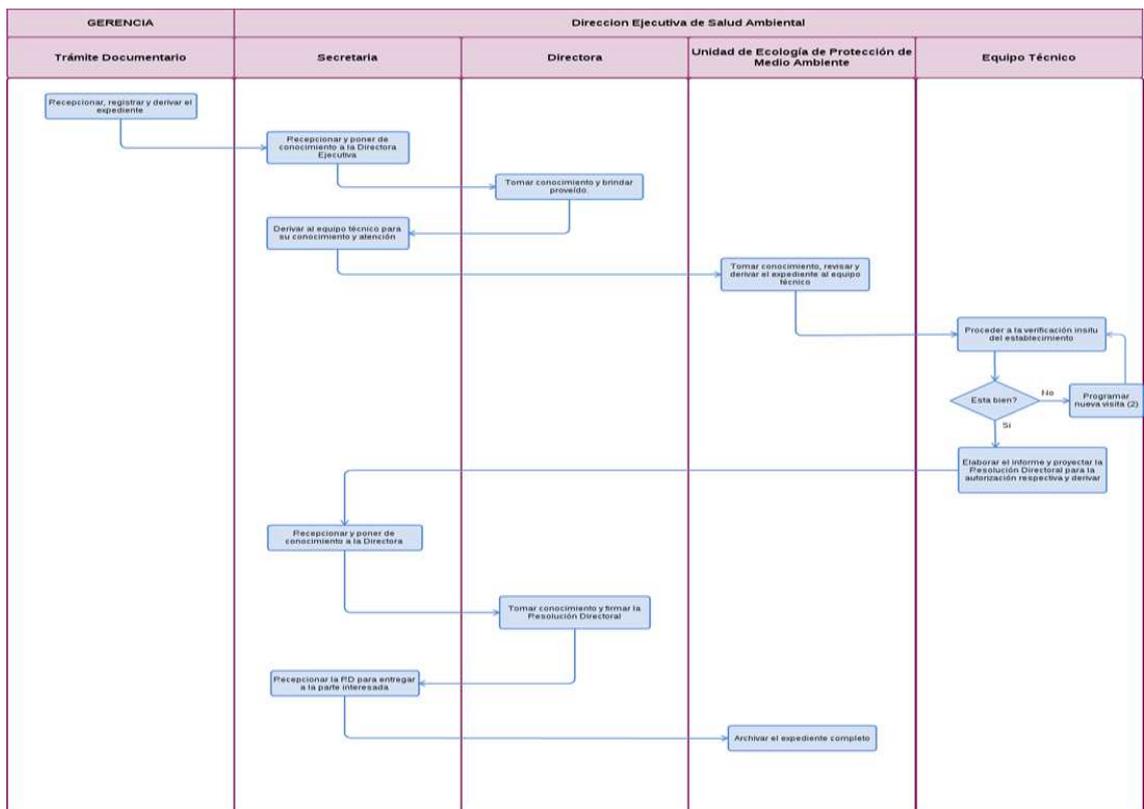
11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento: Evaluación para la Certificación o Renovación de Autorización Sanitaria de una Piscina Pública o Privada, de Uso Colectivo, Proyectos de Piscinas.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○	□	⇨	◌	△	
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar, registrar y derivar el expediente	Gerencia/Tramite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar y poner de conocimiento a la Directora Ejecutiva.	DESA/Secretaria	10	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar el proveido.	DESA/Directora	10	x					
4	Derivar al equipo tecnico para su conocimiento y atencion	DESA/Secretaria	15	x		x			
5	Tomar conocimiento, revisar y derivar el expediente al equipo tecnico	DESA/UPMA	180	x	x				
6	Evaluar el expediente, programar la inspeccion ocular Tecnica al establecimiento	DESA/Equipo tecnico	960	x	x		x		El Equipo Tecnico de DESA, encargado de realizar la inspeccion ocular al establecimiento, emite un informe el cual contiene la conformidad o de lo contrario si esta observado programa nueva fecha, hasta 02 veces. De no levantar la observacion se emite un informe de devolucion, e inicia de nuevo el tramite.
7	Elaborar el informe y proyectar la Resolucion Directoral para la autorizacion respectiva, y derivar	DESA/Equipo tecnico	180	x					
8	Recepcionar y poner de conocimiento a la Directora.	DESA/Secretaria	15	x		x			
9	Tomar conocimiento y firmar la Resolucion Directoral	DESA/Directora	15	x					
10	Recepcionar la RD para entregar a la parte interesada.	DESA/Secretaria	10	x					
11	Archivar el expediente completo.	DESA/UPMA	5	x				x	
			Minutos	1,405					
			Horas	23					
			Días	3					Días Efectivos

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO.

Autorización Sanitaria de Certificación o Renovación a Proveedor de Agua para el consumo humano, mediante camión cisterna.

2.0 FINALIDAD.

Describir las etapas que comprende la autorización sanitaria (certificación o Renovación) a Empresa Proveedor de Agua para consumo humano mediante camión cisterna.

2.0 BASE LEGAL.

- a) Ley N° 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad
- b) Ley N° 26842, Ley General de Salud (20/07/97) Artículo 107 " El abastecimiento de agua, alcantarillado, disposición de excretas, rehuso de aguas servidas y disposición de residuos sólidos quedan sujetos a disposiciones que dicta la Autoridad de Salud, la que vigilará su cumplimiento".
- c) R.M. N° 45-79-SA Norma sanitaria para establecimiento de agua a través de Camiones Cisterna.

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud Dirigida al Director Ejecutivo de Salud Ambiental-DESA (Incluir No RUC) Este documento tiene carácter de Declaración Jurada
- b) Copia fedateada de la Tarjeta de Propiedad del camión cisterna.
- c) Copia simple del Carnet de Salud expedido por Hospital (Chófer y Ayudante del camión cisterna).
- d) Copia de Certificado de limpieza y desinfección del Camión Cisterna.

5.0 ETAPAS.

- a) El Oficinista de Tramite Documentario receptiona el expediente.
- b) El Oficinista de Tramite Documentario registra y deriva el expediente a DESA.
- c) La Secretaria de DESA receptiona y pone de conocimiento a la Directora Ejecutiva.
- d) La Directora de DESA revisa y brinda el proveído.
- e) La secretaria de DESA deriva al equipo técnico para su conocimiento y atención.
- e) El Ingeniero Ambientalista encargado de Protección del Medio Ambiente toma conocimiento, revisa y deriva el expediente al equipo técnico.
- f) El equipo Técnico procede a la verificación insitu del establecimiento.
- g) Una vez verificado, el Ingeniero Ambientalista elabora el informe y proyecta la Resolución Directoral, y pone de conocimiento al Jefe a través de la secretaria.
- i) La Secretaria de DESA, receptiona y pone de conocimiento a la Directora.
- j) La Directora de DESA toma conocimiento y firma la Resolución Directoral.
- k) La Secretaria de DESA, receptiona la RDE para la entrega a la parte interesada.
- n) La UEPMA archiva el expediente completo.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento Gerencia/ Trámite Documentario
- b) Culminación del Procedimiento DESA

7.0 DURACION

03 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud
- b) Documento de finalización: Resolución Directoral Ejecutiva

9.0 DIAGRAMACION

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-011A).
Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-011A).



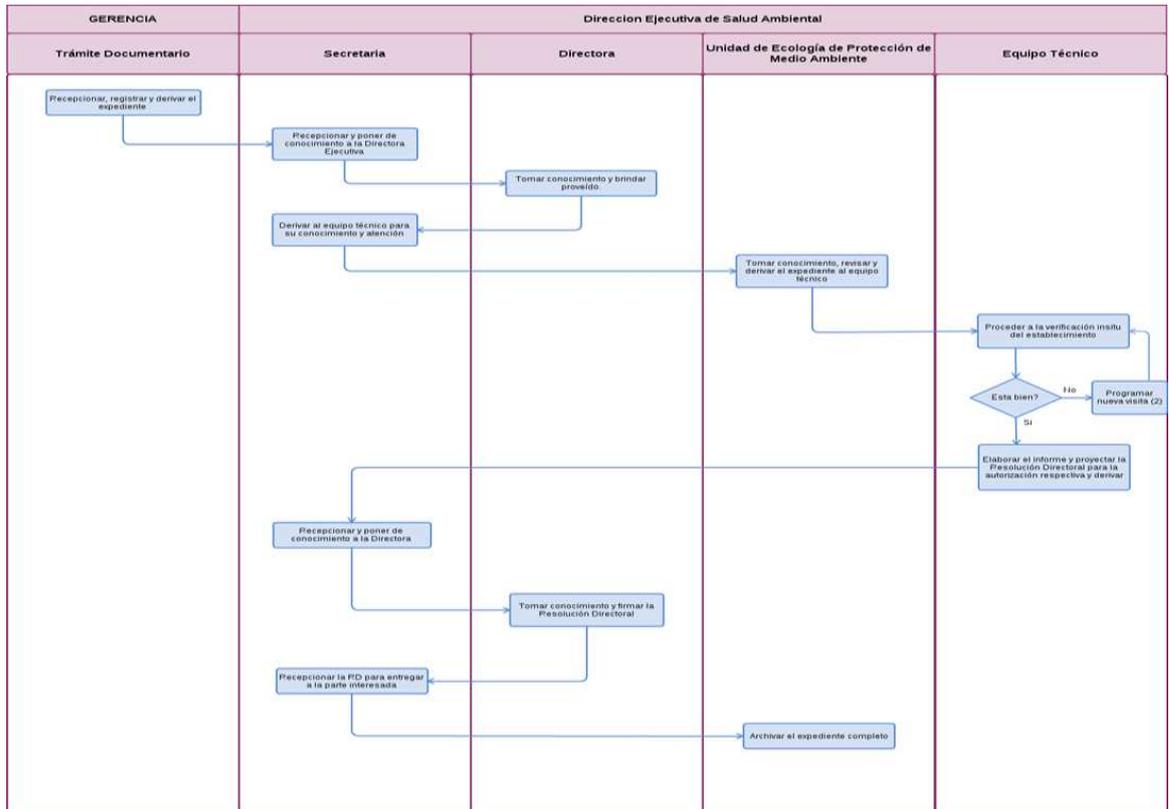
10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○	□	▭	◌	△	
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar, registrar y derivar el expediente.	Gerencia/Tramite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar y poner de conocimiento a la Directora Ejecutiva.	DESA/Secretaria	10	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar el proveido.	DESA/Directora	10	x					
4	Derivar al equipo técnico para su conocimiento y atención.	DESA/Secretaria	15	x		x			
5	Tomar conocimiento, revisar y derivar el expediente al equipo técnico.	DESA/UPMA	180	x	x				
6	Evaluar el expediente, programar la inspeccion ocular Tecnica al establecimiento	DESA/Equipo tecnico	960	x			x		El Equipo Tecno de DESA, encargado de realizar la inspeccion ocular al establecimiento, emite un informe el cual contiene la conformidad o de lo contrario si esta observado programa nueva fecha, hasta 02 veces. De no levantar la observacion se emite un informe de devolucion, e inicia de nuevo el tramite.
7	Elaborar el informe y proyectar la Resolucion Directoral para la autorización respectiva, y derivar	DESA/Equipo tecnico	180	x					
8	Recepcionar y poner de conocimiento a la Directora.	DESA/Secretaria	15	x		x			
9	Tomar conocimiento y firmar la Resolucion Directoral.	DESA/Directora	15	x					
10	Recepcionar la RD para entregar a la parte interesada.	DESA/Secretaria	10	x					
11	Archivar el expediente completo.	DESA/UPMA	5	x				x	
		Minutos	1,405						
		Horas	23						
		Dias	3						Días Efectivos

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO.

Evaluación de un Estudio de selección de sitio de áreas de una infraestructura de tratamiento, transferencia y disposición Final de un Residuo Sólido para el otorgamiento de una opinión técnica favorable.

2.0 FINALIDAD.

Este procedimiento tiene por finalidad de evaluar insitu del estudio y extender la evaluación de un estudio de selección de sitio de áreas de una infraestructura de tratamiento, transferencia y disposición Final de un Residuo Sólido para el otorgamiento de una opinión técnica favorable a solicitud del administrado.

3.0 BASE LEGAL.

- a) Ley N° 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad (p. el 10/04/01)
 - b) Ley General de Salud 26842, Art. 104 y 105
 - c) Ley N° 27657 (28-01-2002) del Ministerio de Salud, .Artículo 2º De la naturaleza del Ministerio de Salud: "El Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo.
 - d) Ley N° 27314 del (21/07/2000) "Ley General de Residuos Sólidos" Art 32º "...de Tratamiento, Transferencia y Relleno Sanitario"
 - e) D.S N° 057-2004-PCM, del (24/07/2004).Artículo 6º.- "Autoridad de Salud"
- La Autoridad de Salud de nivel nacional para los aspectos de gestión de residuos previstos en la Ley, es la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) del Ministerio de Salud; y en el nivel regional, son las Direcciones de Salud (DISA) o las Direcciones Regionales de Salud, según corresponda, de acuerdo a lo siguiente

4.0 REQUISITOS.

- a) Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Salud Ambiental-DESA, con carácter de Declaración Jurada, Precisando N° R.U.C., firmada por el Representante Legal.
- b) Dos (02) Ejemplares en Original Anillado del Estudio de Selección de sitio de la infraestructura de residuos Sólidos, Adjuntando una Copia en medio magnético (Word y Autocad) firmado por un Ingeniero Sanitario Ambiental, Civil o Geología; debidamente Colegiado y Habilitado.
- c) Documento Original de Informe que acredite la Aceptación de las Poblaciones más Cercanas, solo área Seleccionada.
- d) Documento que acredite la Percepción Social del Estudio de Pre Inversión del Proyecto Disponibilidad del Propietario de Vender o Ceder el Terreno para Implementar la infraestructura de Residuos Sólidos, solo del área seleccionada.

5.0 ETAPAS.

- a) El Oficinista de Tramite Documentario receptiona el expediente completo.
- b) El Oficinista de Tramite Documentario registra y deriva el expediente a DESA.
- c) La Secretaria de DESA receptiona y deriva a Directora.
- d) El Directora de DESA, toma conocimiento y brinda el proveído
- e) La Secretaria deriva al equipo técnico para su conocimiento y atención.
- f) El Ingeniero encargado de Saneamiento Básico-SB revisa, evaluó, toma conocimiento y deriva el expediente al equipo técnico.
- g) El equipo Técnico receptiona, evaluó el expediente, programa la inspección técnica, elabora el informe y deriva.
- h) El Ingeniero de SB, elabora la Opinión Técnica Favorable y deriva.
- i) La Secretaria de DESA, receptiona y deriva.
- j) Director de DESA toma conocimiento y firma
- k) La Secretaria de DESA receptiona el expediente y entrega Opinión Técnica Favorable a la parte interesada.
- l) El responsable de Saneamiento Básico archiva el expediente completo.

6.0 INSTRUCCIONES.

- a) Inicio del Procedimiento Gerencia/ Trámite Documentario
- b) Culminación del Procedimiento DESA/Secretaria

7.0 DURACION

05 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud
- b) Documento de finalización: Opinión Técnica Favorable

9.0 DIAGRAMACION

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-012A).
Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-012A).

10. APLICABILIDAD

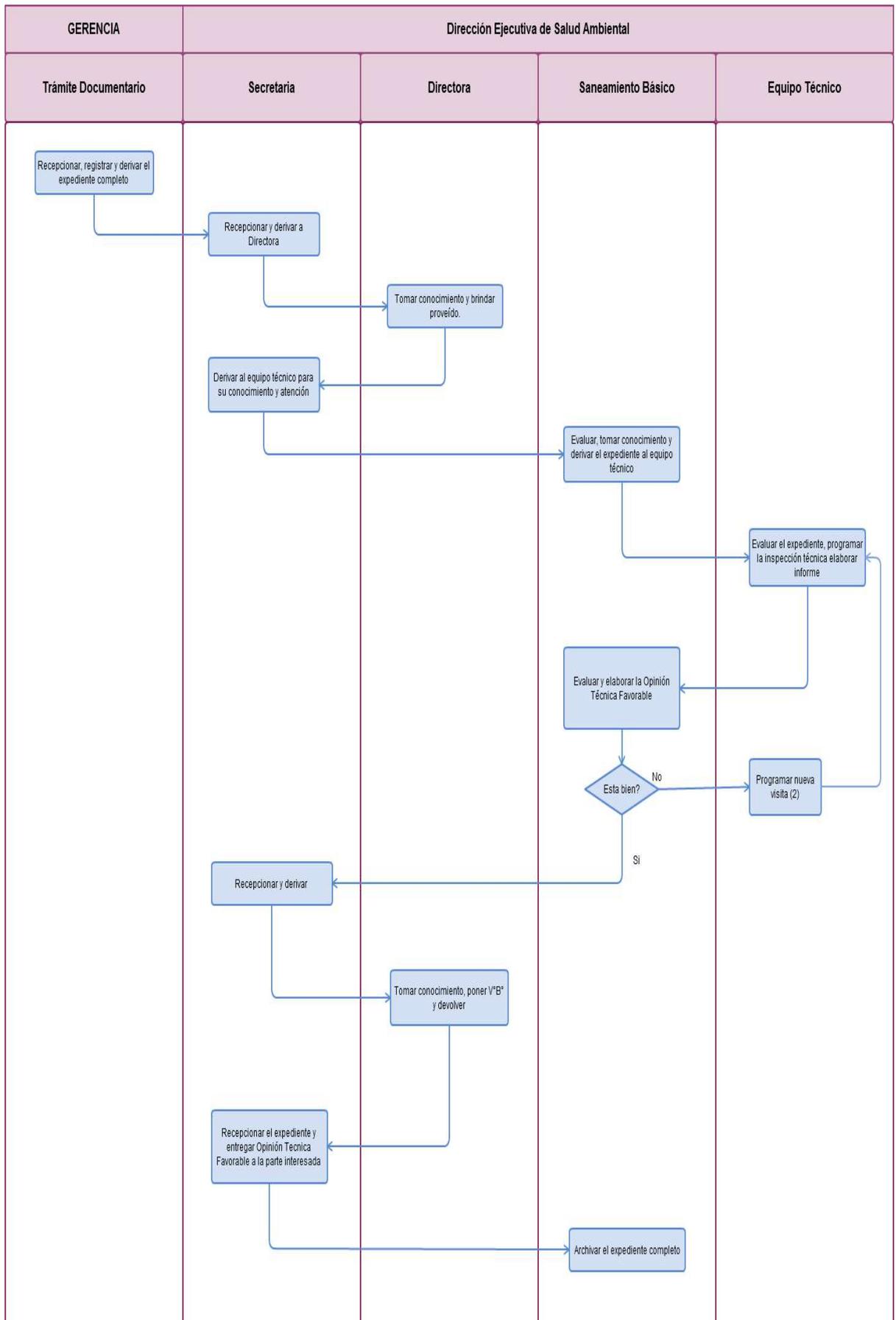
Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○ OPERACION	□ CONTROL/ REVISION	→ TRASLADO	◯ TIEMPO DE ESPERA	▽ ARCHIVO	
1	Recepcionar, registrar y derivar el expediente completo.	Gerencia/Tramite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar y derivar a Directora.	DESA/Secretaria	10	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar el proveido	DESA/Directora	15	x					
4	Derivar al equipo técnico para su conocimiento y atención.	DESA/Secretaria	20	x		x			
5	Evaluar, tomar conocimiento y derivar el expediente al equipo técnico.	DESA/Saneamiento Basico	240	x					
6	Evaluar el expediente, programar la inspeccion tecnica y elaborar el informe.	DESA/Equipo tecnico	1440	x	x		x		El Equipo Tecno de DESA, encargado de realizar la inspeccion ocular al establecimiento , emite un informe el cual contiene la conformidad o de lo contrario si esta observado programa nueva fecha, hasta 02 veces. De no levantar la observacion se emite un informe de devolucion, e inicia de nuevo el tramite.
7	Evaluar y elaborar la Opinion Tecnica Favorable.	DESA/Saneamiento Basico	480	x	x				
8	Recepcionar y derivar	DESA/Secretaria	10	x			x		
9	Tomar conocimiento y firmar.	DESA/Directora	25	x					
10	Recepcionar el expediente y entregar Opinion Tecnica Favorable a la parte interesada.	DESA/Secretaria	10	x					
11	Archiva el expediente completo.	DESA/Saneamiento Basico	10	x				x	
		Minutos	2,260						
		Horas	38						
		Dias	5						Dias Efectivos



12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Evaluación de Programa de Seguridad y Salud Ocupacional presentado por un Empresa Pública/Privada para su aprobación.

2.0 FINALIDAD.

Este procedimiento tiene por finalidad regular las estrategias de promoción y prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, así nos permitirá contribuir en la mejora de la calidad de vida de los trabajadores.

3.0 BASE LEGAL.

a) Ley N° 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad (p. el 10/04/01)

b) Ley N° 26842, Ley General de Salud.

TITULO PRELIMINAR

I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.

II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

IV. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en Materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.

c) Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. D. S. N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento.

4.0 REQUISITOS.

a) Solicitud Dirigida al Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la GERESA, con Carácter de Declaración Jurada, Precisando N° de R.U.C.

b) Copia Simple de Licencia Municipal de Funcionamiento.

c) Copia Simple de Planes de Distribución de Ambientes.

d) Copia Simple de Croquis de Ubicación.

5.0 ETAPAS.

a) El Oficinista de Tramite Documentario recepciona el expediente completo.

b) El Oficinista de Tramite Documentario registra y deriva el expediente a DESA.

c) La Secretaria de DESA recepciona y pone de conocimiento a la Directora Ejecutiva, de Salud Ambiental éste revisa y brinda el proveído.

d) El Directora de DESA, revisa y evalúa el expediente y brinda el proveído y posteriormente la secretaria deriva al equipo técnico para su conocimiento y atención.

e) El jefe encargado de Seguridad y Salud Ocupacional, revisa, evalúa y toma conocimiento y deriva el expediente al equipo técnico.

d) El equipo Técnico recepciona y evalúa el expediente y proceden a la verificación insitu del establecimiento.

i) Una vez verificado el Establecimiento, el equipo Técnico elabora el informe correspondiente y proyecta la Resolución Directoral de Operatividad para la autorización respectiva, acto seguido se deriva al jefe inmediato para su visto.

j) El Jefe de Seguridad y Salud Ocupacional, brinda el V^aB^a a la Resolución Directoral de operatividad éste a la vez deriva.

k) La Secretaria de DESA, recepciona y deriva.

l) La Directora de DESA toma conocimiento y firma el expediente

m) La Secretaria de DESA, recepciona la Resolución Directoral, para la entrega a la parte interesada.

n) El Ingeniero responsable de Seguridad y Salud ocupacional, archiva el expediente completo.

6.0 INSTRUCCIONES.

- a) Inicio del Procedimiento Gerencia/ Trámite Documentario
 b) Culminación del Procedimiento DESIP/ Servicios de Salud

7.0 DURACION

05 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud
 b) Documento de finalización: Resolución Directoral Ejecutiva.

9.0 DIAGRAMACION

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-013A).
 Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-013A).

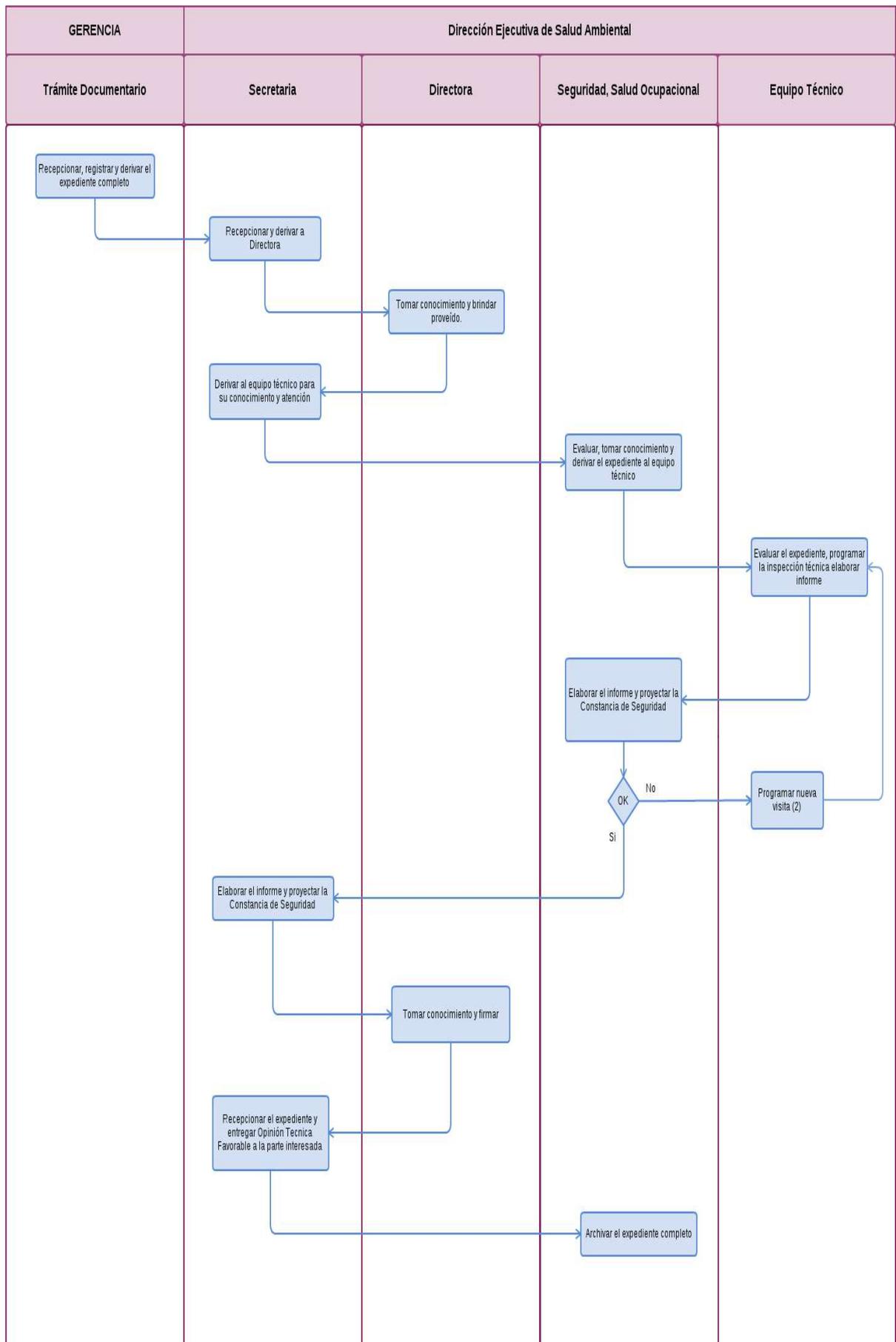
10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Área	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○	□	⇨	◻	▽	
				OPERACION	CONTROL/ REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar, registrar y derivar el expediente completo	Gerencia/Trámite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar y derivar a Directora.	DESA/Secretaria	10	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar el proveído	DESA/Directora	15	x					
4	Derivar al equipo técnico para su conocimiento y atención.	DESA/Secretaria	20	x		x			
5	Evaluar, tomar conocimiento y derivar el expediente al equipo técnico.	DESA/Seguridad y Salud Ocupacional	240	x					
6	Evaluar el expediente, programar la inspeccion tecnica y elaborar el informe.	DESA/Equipo tecnico	1440	x	x		x		El Equipo Tecno de DESA, encargado de realizar la inspeccion ocular al establecimiento , emite un informe el cual contiene la conformidad o de lo contrario si esta observado programa nueva fecha, hasta 02 veces. De no levantar la observacion se emite un informe de devolucion, e inicia de nuevo el tramite.
7	Elaborar el informe y proyectar la Constancia de Seguridad.	DESA/Seguridad y Salud Ocupacional	480	x	x				
8	Recepcionar expediente y derivar	DESA/Secretaria	10	x		x			
9	Tomar conocimiento y poner Vº Bº	DESA/Directora	25	x					
10	Recepcionar el expediente y derivar.	DESA/Secretaria	10	x		x			
11	Recepcionar el expediente y derivar.	Gerencia/Secretaria	10	x		x			
12	Tomar conocimiento y firmar la constancia de Operatividad.	Gerente Regional	15	x					
13	Recepcionar expediente y derivar.	Gerencia/Secretaria	15	x		x			
14	Recepcionar el expediente y entregar Opinion Tecnica Favorable a la parte interesada.	DESA/Secretaria	10	x					
15	Archiva el expediente completo.	DESA/Seguridad y Salud Ocupacional	10	x				x	
		Minutos	2,310						
		Horas	39						
		Dias	5	Dias Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO.

Apertura/Renovación de Certificación Sanitaria para establecimiento relacionado a: Restaurante, Panadería, Plantas de Sal, Molino de Arroz, Autoservicio u Otro.

2.0 FINALIDAD.

Este procedimiento regula la visita insitu realizada por la Autoridad de Salud, se aplica de acuerdo a la condición y situación específica de un establecimiento. Acreditar y/o certificar que el establecimiento donde se manejen, procesen, expendan o comercialicen alimentos y bebidas de consumo humano cumple con las condiciones higiénicas sanitarias y consecuentemente garantizar la inocuidad de los alimentos.

3.0 BASE LEGAL.

- Ley N° 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad (p. el 10/04/01)
- D.S. 007-98-SA, 25 de setiembre de 1998 Arts. 30º, 31º, 32º, 34º Y 35º."Apruébase el reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas"
- D.S. N°022-2001-SA. "Reglamento Sanitario para las actividades de Saneamiento Ambiental en Viviendas y Establecimientos Comerciales,..."

4.0 REQUISITOS.

- Solicitud Dirigida al Director Ejecutivo de Salud Ambiental-DESA, con Carácter de Declaración Jurada Precisando No de R.U.C.
- Copia de Licencia de Funcionamiento Vigente Expedido por la Municipalidad Competente.

5.0 ETAPAS.

- El Oficinista de Tramite Documentario receptiona el expediente.
- El Oficinista de Tramite Documentario registra y deriva el expediente a DESA.
- La Secretaria de DESA receptiona y pone de conocimiento a la Directora Ejecutiva.
- La Directora de DESA, revisa, evalúa y emite el proveído.
- La secretaria de DESA deriva el expediente al equipo técnico para su atención.
- El Ingeniero responsable de Saneamiento Básico receptiona, toma conocimiento, revisa el expediente con su equipo técnico.
- El equipo Técnico proceden a la verificación insitu del establecimiento.
- Una vez verificado el Establecimiento, el equipo Técnico elabora y pone el V°B° al Informe y proyecta la Constancia de Operatividad para conocimiento de la Directora de DESA.
- La Directora de DESA revisa los documentos y firma la Constancia.
- La Secretaria de DESA, receptiona la Constancia de operatividad y entrega a la parte interesada
- El responsable de Saneamiento Básico archiva el expediente completo.

6.0 INSTRUCCIONES

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| a) Inicio del Procedimiento | Gerencia/ Trámite Documentario |
| b) Culminación del Procedimiento | DESA/ Secretaria |

7.0 DURACIÓN

05 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| a) Documento de inicio: | Solicitud |
| b) Documento de finalización: | Constancia de Operatividad |

9.0 DIAGRAMACIÓN

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-014A).
Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-014A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

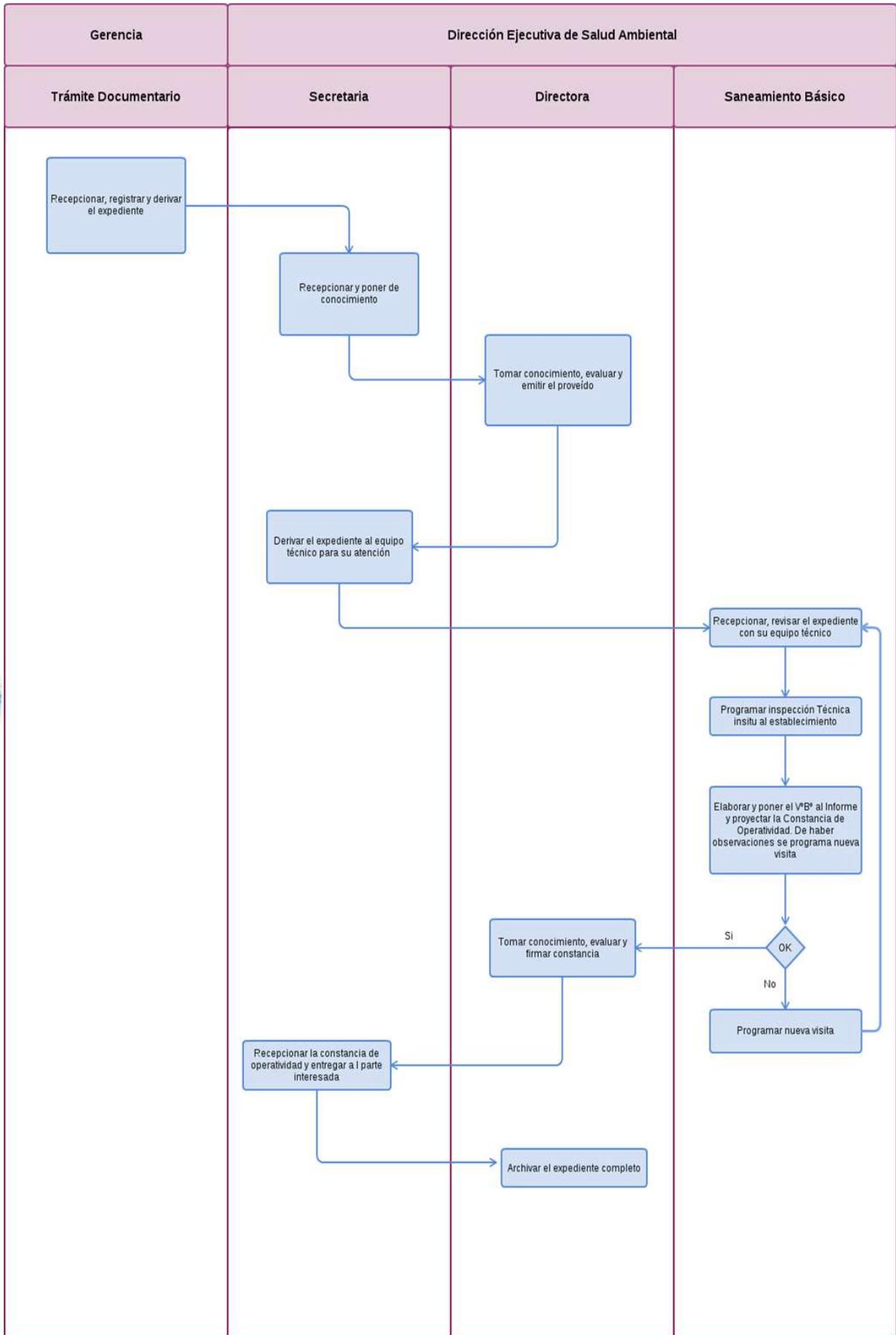
HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento: Evaluación para la Apertura/Renovación de una Certificación Sanitaria para un establecimiento relacionado a: Restaurante, Panadería, Plantas de Sal, Molino de Arroz, Autoservicio u Otro.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Área	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar, registrar y derivar el expediente.	Gerencia/Trámite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar y poner de conocimiento	DESA/Secretaria	10	x		x			
3	Tomar conocimiento, evaluar y emitir el proveído.	DESA/Directora	15	x					
4	Derivar el expediente al equipo técnico para su atención.	DESA/Secretaria	25	x		x			
5	Recepcionar, revisar el expediente con su equipo técnico.	DESA/Saneamiento Básico	480	x	x				
6	Evaluar el expediente, programar la inspección técnica, elaborar el informe, poner el Vº Bº al Informe y proyectar la Constancia de Operatividad. De haber observaciones se programa nueva visita.	DESA/Saneamiento Básico	1620	x	x		x		El Equipo Técnico de DESA, encargado de realizar la inspección ocular al establecimiento, emite un informe el cual contiene la conformidad o de lo contrario si está observado programa nueva fecha, hasta 02 veces. De no levantar la observación se emite un informe de devolución, e inicio de nuevo el trámite.
7	Tomar conocimiento, evaluar y firmar constancia.	DESA/Directora	35	x					
8	Recepcionar la Constancia de operatividad y entregar a la parte interesada.	DESA/Secretaria	15	x					
9	Archivar el expediente completo	DESA/Saneamiento Básico	10	x				x	
			Minutos	2,220					
			Horas	37					
			Días	5 Días Efectivos					



12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Autorización y registro nacional a Empresa para que pueda comercialización de Juguetes y Útiles de Escritorio.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento tiene por finalidad identificar a todas las personas naturales o jurídicas que desarrollen la actividad de fabricación, importación, comercialización y distribución, incluyendo dentro de una actividad, el almacenamiento de juguetes y útiles de escritorio.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad
- b) D.S. 008-2007-SA, Art. 16º del 15/09/07 Reglamento de la Ley N° 28376 “Ley que prohíbe y sanciona la fabricación, importación, distribución y comercialización de juguetes y Útiles de Escritorio Tóxicos y peligrosos” Título V. Arts. 14 al 16.
- c) D.S. N°012-2007-SA Art. 16º del 12/10/07 modificatoria del D.S. 008-2007-SA.

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud Dirigida al Director Ejecutivo de Salud Ambiental-DESA de la GERESA,
- b) Original de Memoria Descriptiva, Indicando las Actividades a Realizar por el Importador, Fabricante, Distribuidor y/o Comercializador de Juguete y Útiles de Escritorio.
- c) Copia de Licencia de Funcionamiento Expedido por la Municipalidad competente o Copia de Resolución de Gerencia.

5.0 ETAPAS

- a) El oficinista de Tramite Documentario, recepciona, registra y deriva.
- b) La Secretaria de DESA recepciona y deriva expediente al Director de Salud Ambiental.
- c) El Director de DESA, toma conocimiento y brinda proveído.
- d) La Secretaria de DESA recepciona expediente y deriva a U. de Ecología de Prot. del Medio Amb.-UEPMA.
- e) El Ingeniero responsable de la UEPMA, evalúa expediente para programar la inspección técnica ocular, elabora informe y proyecta documento de Registro Nacional para la Comercialización.
- f) La Secretaria de DESA recepciona y deriva el expediente.
- g) El Director DESA, toma conocimiento y firma el Registro.
- h) La Secretaria de DESA recepciona expediente y entrega al usuario.
- i) La Secretaria de DESA recepciona y archiva una copia.

6.0 INSTRUCCIONES

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| a) Inicio del Procedimiento | Gerencia/ Trámite Documentario |
| b) Culminación del Procedimiento | DESA |

7.0 DURACION

02 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- | | |
|-------------------------------|-----------|
| a) Documento de inicio: | Solicitud |
| b) Documento de finalización: | Registro. |

9.0 DIAGRAMACION

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-015A).
Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-015A).

10. APLICABILIDAD



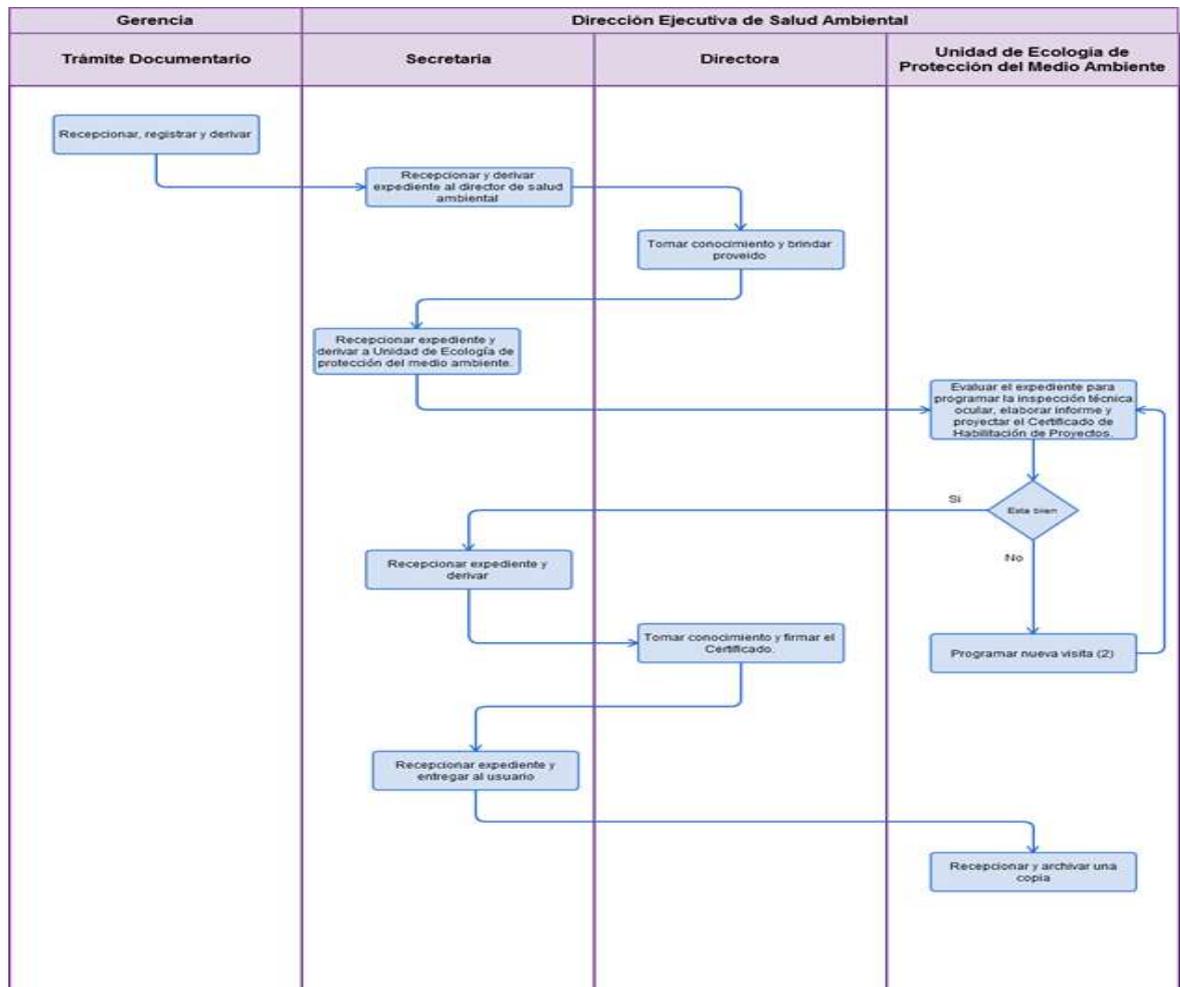
11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento: Evaluación para el Registro Nacional para la Comercialización de Juguetes y Útiles de Escritorio.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				OPERACION	CONTROL/ REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar, registrar y derivar el expediente.	Gerencia/Tramite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar y derivar el expediente al Director de Salud Ambiental	DESA/Secretaria	5	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar proveido	DESA/ Director	10	x					
4	Recepcionar expediente y derivar a Unidad de Ecologia de proteccion del medio ambiente.	DESA/ Secretaria	15	x		x			
5	Evaluar el expediente para programar la inspeccion tecnica ocular, elaborar informe y proyectar el Registro Nacional para la Comercializacion.	DESA/UEPMA	960		x		x		El encargado de la Unidad Ecologica de Proteccion del Medio Ambiente, realiza la inspeccion tecnica, evalua y de no estar conforme, elabora el informe con la observacion y programa nueva visita
6	Recepcionar expediente y derivar.	DESA/Secretaria	15	x		x			
7	Tomar conocimiento y firmar el Registro.	DESA/Director	15	x					
8	Recepcion y derivar el expediente	DESA/Secretaria	10	x		x			
9	Tomar conocimiento y Firmar el Registro Nacional.	DESA/Director	10	x		x			
10	Recepcionar expediente y entregar al usuario.	DESA/Secretaria	5	x					
11	Recepcionar y archivar una copia.	DESA/Secretaria	10	x				x	
			Minutos	1,065					
			Horas	18					
			Dias	2					Dias Efectivos

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Certificación de Habilitación de Proyecto de Cementerio y Servicio Funerario.

2.0 FINALIDAD

Este Procedimiento tiene por finalidad describir el proceso de evaluación para la certificación de habilitación de proyectos y adecuar la norma Técnica Sanitaria y Administrativa de los Cementerios que vienen operando en calidad de informales.

BASE LEGAL

- a) Ley N° 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad
- b) Ley N° 26298 "Ley de Cementerio y Servicios Funerarios" Art. N° 01 y 02
- c) D.S. N° 03-94-SA, Art. 3° Y 4° del 12/10/94

Art. 3 "Los cementerios, locales y servicios funerarios requieren para su habilitación..."

Art. 4 "La solicitud para la obtención del Certificado de habilitación debe consignar lo siguiente..."

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud Dirigida al Director Ejecutivo de Salud Ambiental-DESA de la GERESA.
- b) Razón Social del Promotor, así como la Acreditación de su Personería Jurídica y su Inscripción en los Registros Públicos.
- c) Ubicación de la Oficina Principal
- d) Nombre y Ubicación del Cementerio
- e) Costo total de la inversión Estimada para iniciar sus Operaciones.
- f) Nombre del Representante legal ante la Autoridad de Salud.
- g) Copia de Licencia de Funcionamiento Expedido por la Municipalidad competente o Copia de Resolución de Gerencia
- h) Copia de la Escritura Pública de Constitución de la Empresa.
- i) Copia del Título de Propiedad del Terreno o Contratos de Opción de Compra, con firmas legalizadas y a nombre de la Persona Jurídica Promotora.
- j) Plano de Ubicación Geográfica.
- k) Copia del plano de Distribución y Especificaciones Técnicas.
- l) Documento que acredite la Aprobación de la Ubicación Geográfica, Otorgada por la Municipalidad Provincial Correspondiente.

5.0 ETAPAS

- a) El oficinista de Tramite Documentario, recepciona, registra y deriva.
- b) La Secretaria de DESA recepciona y deriva expediente al Director de Salud Ambiental.
- c) El Director de DESA, toma conocimiento y brinda proveído.
- d) La Secretaria de DESA deriva expediente a Unidad de Ecología de protección del medio ambiente.
- e) El Ingeniero responsable de la U. de Ecología de Prot. del Medio Amb.-UEPMA, evalúa el expediente para programar la inspección técnica ocular, elabora el informe y proyecta el Certificado de Habilitación de Proyectos.
- f) La Secretaria de DESA recepciona el expediente y deriva.
- g) El Director DESA, toma conocimiento y firma el Certificado.
- h) La Secretaria de DESA recepciona expediente y entrega al usuario.
- i) La Secretaria de DESA recepciona y archiva una copia.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento Gerencia/ Trámite Documentario
- b) Culminación del Procedimiento DESA

7.0 DURACION

05 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud
 b) Documento de finalización: Certificado de Habilitación.

9.0 DIAGRAMACION

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-016A).
 Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-016A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

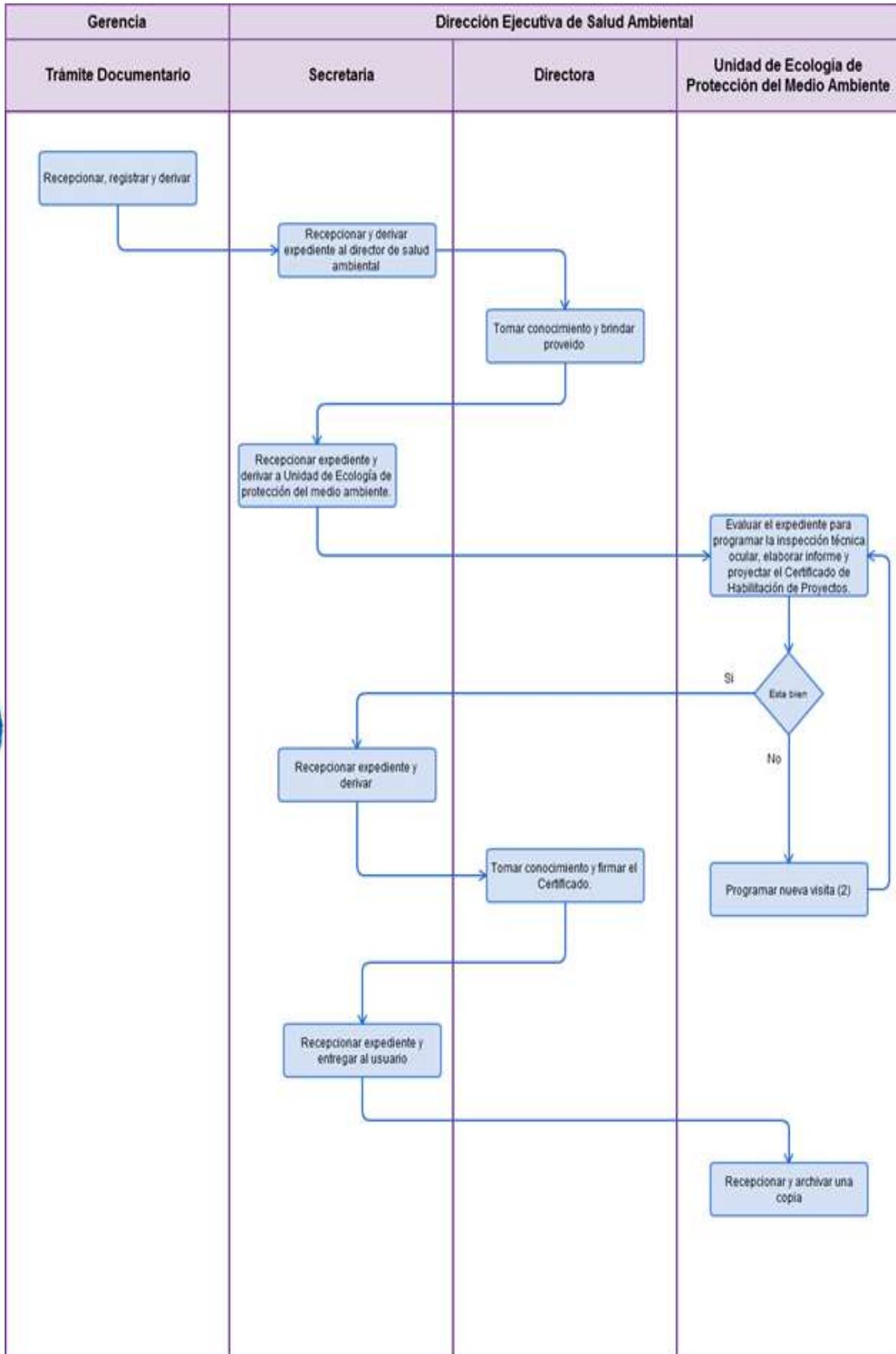
11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento: Evaluación para la Certificación de Habilitación de Proyectos de Cementerios y Servicios Funerarios.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL/ REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar, registrar y derivar.	Gerencia/Tramite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar y Derivar expediente al Director de Salud Ambiental.	DESA/Secretaria	5	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar proveído.	DESA/ Director	10	x					
4	Recepcionar expediente y derivar a Unidad de Ecología de Protección del Medio Ambiente.	DESA/ Secretaria	15	x		x			
5	Evaluar el expediente para programar la inspección técnica ocular, elaborar el informe y proyectar el Certificado de Habilitación de Proyectos.	DESA/UEPMA	2400	x	x		x		El encargado de la Unidad Ecologica de Proteccion del Medio Ambiente , realiza la inspeccion tecnica, evalua y de no estar conforme, elabora el informe con la observacion y programa nueva visita.
6	Recepcionar el expediente y derivar.	DESA/Secretaria	15	x		x			
7	Tomar conocimiento y firmar el Certificado.	DESA/Director	15	x					
8	Recepcionar expediente y entregar al usuario.	DESA/Secretaria	10	x					
9	Recepcionar y archivar una copia.	DESA/Secretaria	10	x				x	
			Minutos	2,490					
			Horas	42					
			Dias	5 Dias Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Autorización Sanitaria de Funcionamiento o Traslado de Establecimiento Farmacéutico.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento tiene por finalidad evaluar los documentos para emitir la Autorización Sanitaria de Funcionamiento o traslado de un Establecimiento Farmacéutico previamente autorizado para ello por la Gerencia Regional de Salud Lambayeque.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad (p. el 10/04/01)
- b) Ley N° 29316, del 14/01/09 "Ley que modifica, incorpora y regula diversas disposiciones a fin de implementar el Acuerdo de Promoción Comercial suscrito entre el Perú y los Estados Unidos.
- c) Ley N° 29459, Art. 21° (26.11.2009): "Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos sanitarios"
- d) D.S. N° 014-2011-SA, Arts. 17° Y 18° (27.07.2011) Reglamento de Establecimientos Farmaceuticos"
- e) D.S.N°. 014-2011-SA "Reglamento de Establecimientos, Farmaceuticos"
- f) D.S. N°. 016-2011-SA "Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmaceuticos y afines"
- g) D.S. N° 023-2001-SA "Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos y otras Sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria y su modificatoria"

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas-DEMID, de Acuerdo a lo Indicado en formato "D"
- b) Libro de Actas de Recetas de Narcóticos (para el visado Correspondiente).
- c) Constancia Original de la Habilidad Profesional del Director Técnico y de los Profesionales Químico Farmacéutico asistentes.
- d) Para el caso de Traslado, Solo presentar Formato "D" y Original de Habilidad Profesional.
- e) Plano de Ubicación Geográfica.
- f) Copia del plano de Distribución y Especificaciones Técnicas.
- h) Documento que acredite la Aprobación de la Ubicación Geográfica, Otorgada por la Municipalidad Provincial Correspondiente.

5.0 ETAPAS

- a) El oficinista de Tramite Documentario, recepciona, registra y deriva.
- b) La Secretaria de DEMID Recepciona y Deriva expediente.
- c) El Director de DEMID, toma conocimiento y brinda proveído.
- d) La Secretaria de DEMID deriva expediente a Unidad de Control y vigilancia Sanitaria.
- e) El Químico responsable de la UCVS, evalúa el expediente y deriva.
- f) La Técnico del UCVS recepciona expediente y deriva.
- g) El Químico responsable del equipo de inspecciones programa la inspección técnica ocular, elabora informe y deriva.
- h) El químico responsable de UCVS proyecta la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria, lo visa y deriva.
- i) La Técnico de UCVS recepciona expediente y deriva.
- j) La secretaria de DEMID recepciona y deriva.
- k) El Director toma conocimiento y firma la Resolución Directoral de Autorización sanitaria.
- l) La Técnico de UCVS recepciona expediente y entrega a usuario.
- m) La Técnico recepciona y archiva una copia.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento
b) Culminación del Procedimiento

Gerencia/Trámite Documentario
DEMID /UCVS

7.0 DURACION

04 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio:
b) Documento de finalización:

Solicitud
Resolución Directoral Ejecutiva.

9.0 DIAGRAMACION

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-017A).
Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-017A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

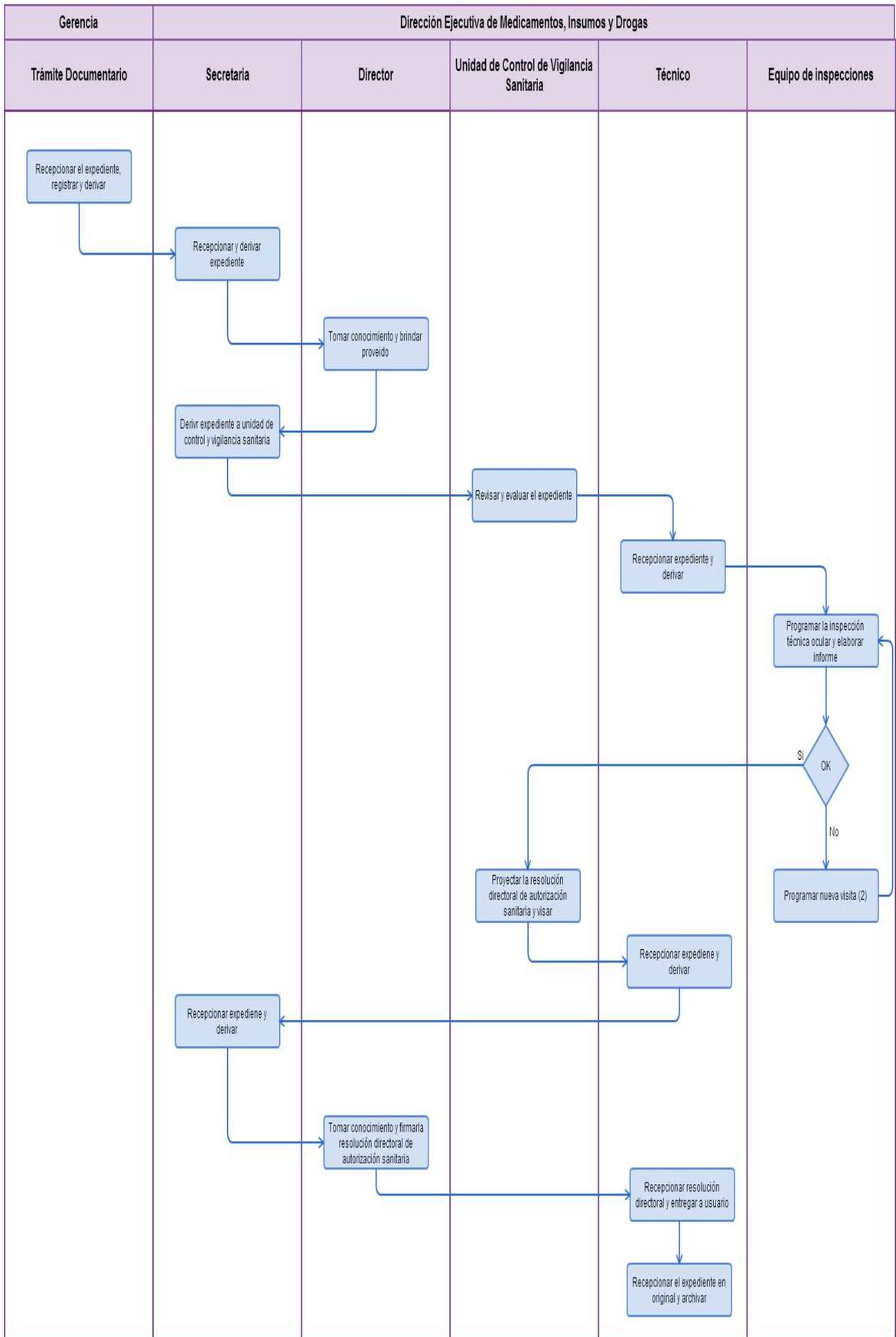
11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento: Evaluación para la Autorización Sanitaria de Funcionamiento o Traslado de Establecimiento Farmacéutico.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar el expediente, registrar y derivar.	Gerencia/Trámite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar y Derivar expediente.	DEMID/Secretaria	10	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar proveído.	DEMID/Director	15	x					
4	Derivar expediente a Unidad de Control y vigilancia Sanitaria.	DEMID/ Secretaria	25	x		x			
5	Revisar y evaluar el expediente.	DEMID/UCVS	60	x	x				
6	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	10	x					
7	Evaluar, analizar el expediente, Programar la inspección técnica ocular el Establecimiento Farmaceutico y elaborar informe.	DEMID/UCVS/Equipo de Inspecciones	1440	x	x		x		El Equipo tecnico, encargado de realizar la inspeccion ocular al establecimiento farmaceutico, evalua, redacta el informe de conformidad o de existir observaciones, de ser asi programa nueva fecha, hasta 2 veces. De persistir con las observaciones se devuelve el expediente al usuario, con el informe correspondiente.
8	Proyectar la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria, y Visar.	DEMID/UCVS	120	x					
9	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	15	x					
10	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/Secretaria	10	x		x			
11	Tomar conocimiento y firmar la Resolución Directoral de Autorización sanitaria.	DEMID/Director	35	x					
12	Recepcionar Resolucion Directoral y entregar a usuario.	DEMID/UCVS/Tecnico	15	x					
13	Recepcionar el expediente en original y Archivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	10	x				x	
			Minutos	1,775					
			Horas	30					
			Días	4					Días Efectivos

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Autorización Sanitaria de Cambios, Modificaciones o Ampliación de la Información declarada en el inicio de Actividades de Establecimientos Farmacéuticos.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento cumple con la finalidad de realizar el trámite técnico correspondiente de las actividades de esta unidad hasta concluir con la atención correspondiente.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad
- b) Ley N° 26842 Art. 50° sustituido por el Art. 6° Ley N° 29316 del 14/01/09 "Autorización Sanitaria de Funcionamiento o traslado de EE.FF"
- c) D.S. N° 021-2001-SA Arts. 16° y 17° del 10/07/01 "Reglamento de la Ley General de Salud"
- d) D.S. N°. 014-2011-SA "Reglamento de Establecimientos, Farmaceuticos"
- e) D.S. N°. 016-2011-SA "Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmaceuticos y afines"
- f) D.S. N° 023-2001-SA "Reglamento de Estupefacientes Psicotrpicos y otras Sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria y su modificatoria"

4.0 REQUISITOS

Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas-DEMID de la GERESA (no aplica a botiquines) según formato "D-1"

5.0 ETAPAS

- a) El oficinista de Tramite Documentario, recepciona, registra y deriva.
- b) La Secretaria de DEMID Recepciona y Deriva expediente.
- c) El Director de DEMID, toma conocimiento y brinda proveído.
- d) La Secretaria de DEMID deriva expediente a Unidad de Control y vigilancia Sanitaria.
- e) El Químico responsable de la UCVS, evalúa el expediente y deriva.
- f) La Técnico del UCVS recepciona expediente y deriva.
- g) El Químico responsable del equipo de inspecciones programa la inspección técnica ocular, elabora informe y deriva.
- h) El químico responsable de UCVS proyecta la Resolución de Autorización Sanitaria, lo visa y deriva.
- i) La Técnico de UCVS recepciona expediente y deriva.
- j) La secretaria de DEMID recepciona y deriva.
- k) El Director toma conocimiento y firma la Resolución Directoral de Autorización sanitaria.
- l) La Técnico de UCVS recepciona expediente y entrega a usuario.
- ll) La Técnico recepciona y archiva una copia.

6.0 INSTRUCCIONES

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| a) Inicio del Procedimiento | Gerencia/Trámite Documentario |
| b) Culminación del Procedimiento | DEMID |

7.0 DURACION

04 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| a) Documento de inicio: | Solicitud. |
| b) Documento de finalización: | Resolución Directoral Ejecutiva. |

9.0 DIAGRAMACION

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-018A).
Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-018A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

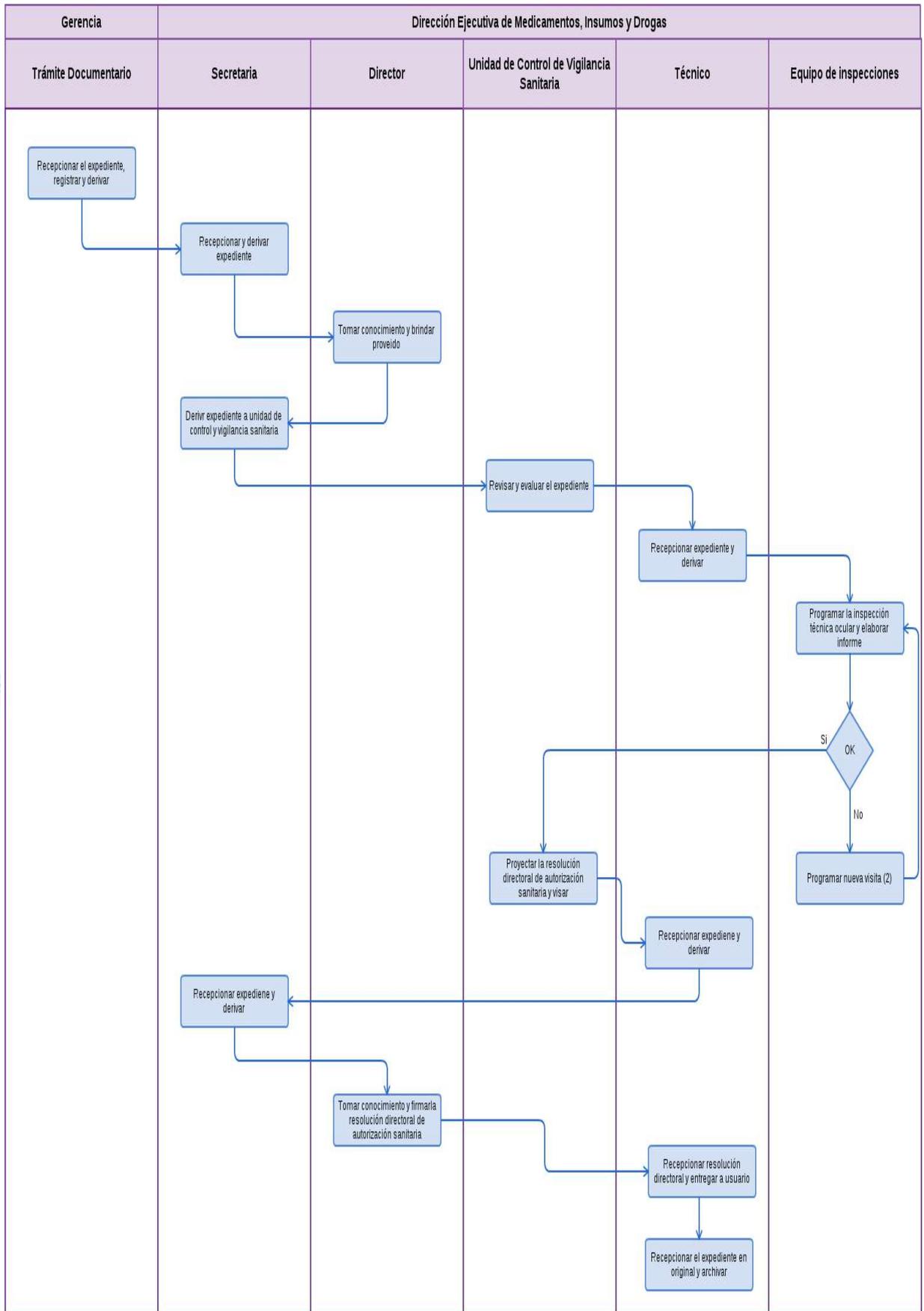
11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento. Evaluación para la Autorización Sanitaria de Cambios, Modificaciones o Ampliación de la Información declarada en el inicio de Actividades de Establecimientos Farmacéuticos.									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○	□	→	◻	▽	
				OPERACION	CONTROL/ REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar el expediente, registrar y derivar.	Gerencia/Tramite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar y Derivar expediente.	DEMID/Secretaria	10	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar proveído.	DEMID/Director	15	x					
4	Derivar expediente a Unidad de Control y vigilancia Sanitaria.	DEMID/ Secretaria	25	x		x			
5	Evaluar el expediente y derivar.	DEMID/UCVS	60	x	x				
6	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	10	x		x			
7	Evaluar, analizar el expediente, Programar la inspección técnica ocular el Establecimiento Farmaceutico y elaborar informe.	DEMID/UCVS/Equipo de Inspecciones	1440	x	x		x		El Equipo tecnico, encargado de realizar la inspeccion ocular al establecimiento farmaceutico, evalua, redacta el informe de conformidad o de existir observaciones, de ser asi progma nueva fecha, hasta 2 veces. De persistir con las observaciones se devuelve el expediente al usuario, con el informe correspondiente.
8	Proyectar la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria, y Visar.	DEMID/UCVS	120	x					
9	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	15	x		x			
10	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/Secretaria	10	x		x			
11	Tomar conocimiento y firmar la Resolución Directoral de Autorización sanitaria.	DEMID/Director	35	x					
12	Recepcionar Resolución Directoral y entregar a usuario.	DEMID/UCVS/Tecnico	15	x					
13	Recepcionar el expediente en original y Archivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	10	x				x	
			Minutos	1,775					
			Horas	30					
			Días	4 Días Efectivos					



12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Autorización Sanitaria a Empresa que proponga la adición de nueva Dirección Técnica: Jefatura de Producción o Jefatura de Control de Calidad en Droguerías.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para la evaluación de un establecimiento farmacéutico y la protección de la salud, siendo de interés público.

3.0 BASE LEGAL

- 
- a) Ley N° 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad (p. el 10/04/01)
 - b) Ley 29316 del Art. 6º del 14/01/09 “Ley que modifica, incorpora y regula diversas disposiciones a fin de implementar el Acuerdo de Promoción Comercial suscrito entre el Perú y los Estados Unidos.
 - c) D.S. 021-2001-SA, del (16/07/01) “Reglamento de la Ley General de Salud”
 - d) R.M. N° 432-2001.SA/DM, del 27/07/01 “Registro de Regentes y Directores Técnicos”
 - e) D.S. N°. 014-2011-SA “Reglamento de Establecimientos, Farmaceuticos”
 - f) D.S. N°. 016-2011-SA “Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmaceuticos y afines”
 - g) D.S. N° 023-2001-SA “Reglamento de Estupefacientes Psicotr6picos y otras Sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria y su modificatoria”

4.0 REQUISITOS

- 
- a) Solicitud Dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas-DEMID de la GERESA, según formato “A-2”
 - b) Constancia de habilidad profesional vigente.

5.0 ETAPAS

- 
- a) El oficinista de Tramite Documentario, recepciona, registra y deriva.
 - b) La Secretaria de DEMID Recepciona y Deriva expediente.
 - c) El Director de DEMID, toma conocimiento y brinda proveído.
 - d) La Secretaria de DEMID deriva expediente a Unidad de Control y vigilancia Sanitaria.
 - e) El Químico responsable de la UCVS, evalúa el expediente y deriva.
 - f) La Técnico del UCVS recepciona expediente y deriva.
 - g) El Químico responsable del equipo de inspecciones programa la inspección técnica ocular, elabora informe y deriva.
 - h) El químico responsable de UCVS proyecta la Resolución de Autorización Sanitaria, lo visa y deriva.
 - i) La Técnico de UCVS recepciona expediente y deriva.
 - j) La secretaria de DEMID recepciona y deriva.
 - k) El Director toma conocimiento y firma la Resolución Directoral de Autorización sanitaria.
 - l) La Técnico de UCVS recepciona expediente y entrega a usuario.
 - m) La Técnico recepciona y archiva una copia.

6.0 INSTRUCCIONES

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| a) Inicio del Procedimiento | Gerencia/Trámite Documentario |
| b) Culminación del Procedimiento | DEMID |

7.0 DURACION

04 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- | | |
|-------------------------|-----------|
| a) Documento de inicio: | Solicitud |
|-------------------------|-----------|

b) Documento de finalización: Resolución Directoral Ejecutiva.

9.0 DIAGRAMACION

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-019A).

Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-019A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

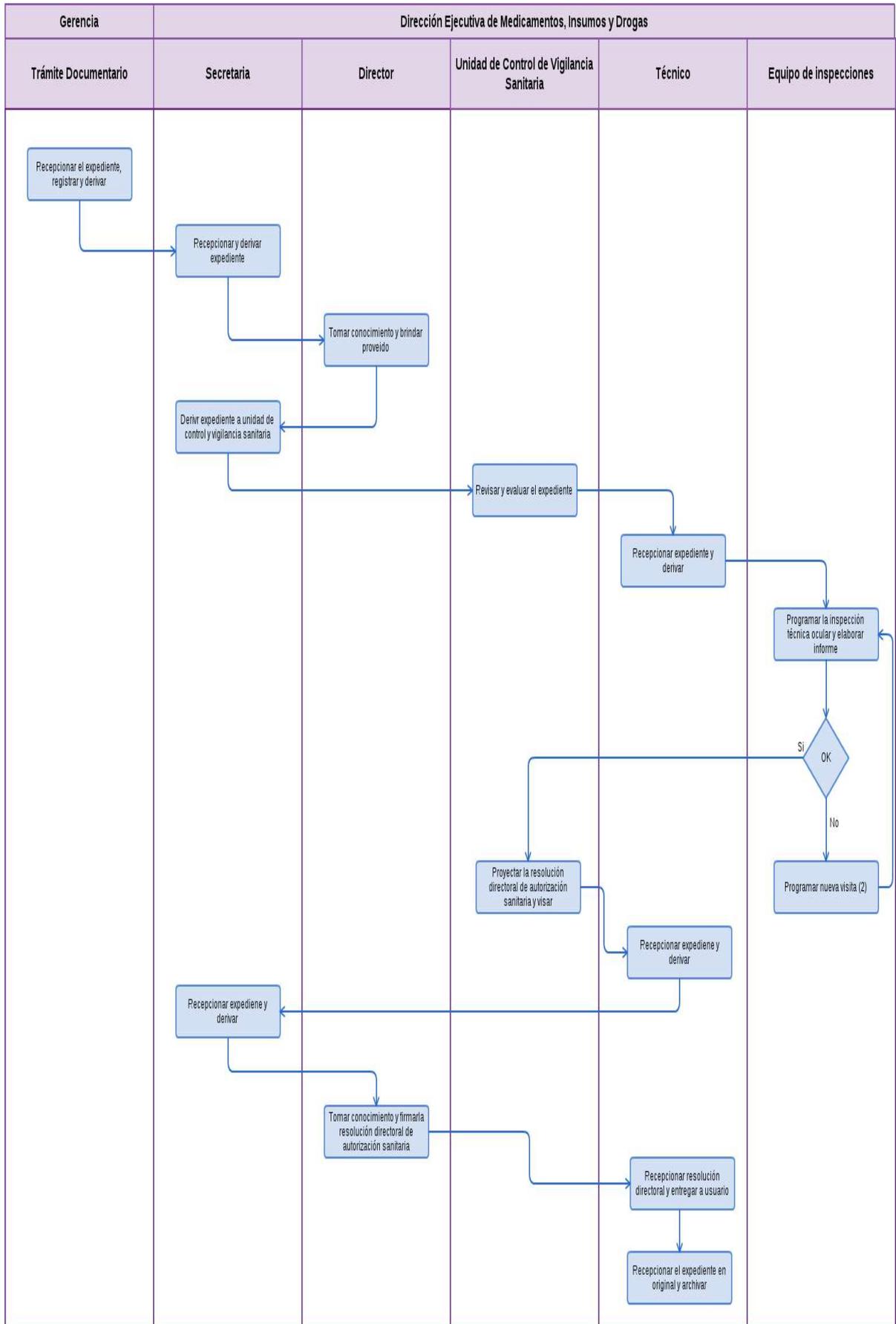
HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento. Evaluación para la obtención de la Autorización Sanitaria a una Empresa que proponga la adición de una nueva Dirección Técnica: Jefatura de Producción o Jefatura de Control de Calidad en Droguerías.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○	□	➡	◻	▽	
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar el expediente, registrar y derivar.	Gerencia/Tramite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar y Derivar expediente.	DEMID/Secretaria	10	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar proveído.	DEMID/Director	15	x					
4	Derivar expediente a Unidad de Control y vigilancia Sanitaria.	DEMID/Secretaria	25	x		x			
5	Evaluar el expediente y derivar.	DEMID/UCVS	60	x	x				
6	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	10	x					
7	Evaluar, analizar el expediente, Programar la inspección técnica ocular el Establecimiento Farmaceutico y elaborar informe.	DEMID/UCVS/Equipo de Inspecciones	1440	x	x			x	El Equipo tecnico, encargado de realizar la inspeccion ocular al establecimiento farmaceutico, evalua, redacta el informe de conformidad o de existir observaciones, de ser asi progma nueva fecha, hasta 2 veces. De persistir con las observaciones se devuelve el expediente al usuario, con el informe correspondiente.
8	Proyectar la Resolución Directoral Ejecutiva para la Autorización Sanitaria, y Visar.	DEMID/UCVS	120	x					
9	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	15	x		x			
10	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/Secretaria	10	x		x			
11	Tomar conocimiento y firmar la Resolución Directoral Ejecutiva Para la Autorización sanitaria.	DEMID/Director	35	x					
12	Recepcionar Resolucion Directoral ejecutiva y entregar a usuario.	DEMID/UCVS/Tecnico	15	x					
13	Recepcionar el expediente en original y Archivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	10	x				x	
			Minutos	1,775					
			Horas	30					
			Días	4					Días Efectivos



12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Autorización Sanitaria de Cierre Temporal o Definitivo de Establecimiento Farmacéutico.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento tiene la finalidad de supervisar y evaluar el óptimo registro de un establecimiento farmacéutico que deja de operar.

3.0 BASE LEGAL

- 
- a) Ley N° 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad (p. el 10/04/01)
 - b) Ley 29316 del Art. 6º del 14/01/09 “Ley que modifica, incorpora y regula diversas disposiciones a fin de implementar el Acuerdo de Promoción Comercial suscrito entre el Perú y los Estados Unidos. Art. 6º “Sustitúyase el Art. 50 de la Ley General de Salud N° 26842 “Del Registro Sanitario, Fabricación, importación, almacenamiento, distribución y conservación de los medicamentos”
 - c) D.S. 021-2001-SA, del (16/07/01) “Reglamento de la Ley General de Salud”
 - d) D.S. Nº. 014-2011-SA “Reglamento de Establecimientos, Farmaceuticos”
 - e) D.S. Nº. 016-2011-SA “Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmaceuticos y afines”
 - f) D.S. Nº 023-2001-SA “Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos y otras Sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria y su modificatoria”

4.0 REQUISITOS

- 
- a) Solicitud Dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas-DEMID de la GERESA, según formato. “C-1”.
 - b) Solicitud de Autorización de Libre Regencia (Renuncia a Dirección Técnica)

5.0 ETAPAS

- 
- a) El oficinista de Tramite Documentario, recepciona, registra y deriva.
 - b) La Secretaria de DEMID Recepciona y Deriva expediente.
 - c) El Director de DEMID, toma conocimiento y brinda proveído.
 - d) La Secretaria de DEMID deriva expediente a Unidad de Control y vigilancia Sanitaria-UCVS.
 - e) El Químico responsable de la UCVS, evalúa el expediente y deriva.
 - f) La Técnico del UCVS recepciona expediente y deriva.
 - g) El Químico responsable del equipo de inspecciones programa la inspección técnica ocular, elabora informe y deriva.
 - h) El químico responsable de UCVS proyecta la Resolución de Autorización Sanitaria, lo visa y deriva.
 - i) La Técnico de UCVS recepciona expediente y deriva.
 - j) La secretaria de DEMID recepciona y deriva.
 - k) El Director toma conocimiento y firma la Resolución Directoral de Autorización sanitaria.
 - l) La Técnico de UCVS recepciona expediente y entrega a usuario.
 - m) La Técnico recepciona y archiva una copia.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento Gerencia/Trámite Documentario
- b) Culminación del Procedimiento DEMID

7.0 DURACION

04 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud
- b) Documento de finalización: Resolución Directoral Ejecutiva

9.0 DIAGRAMACION

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-020A).
Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-020A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

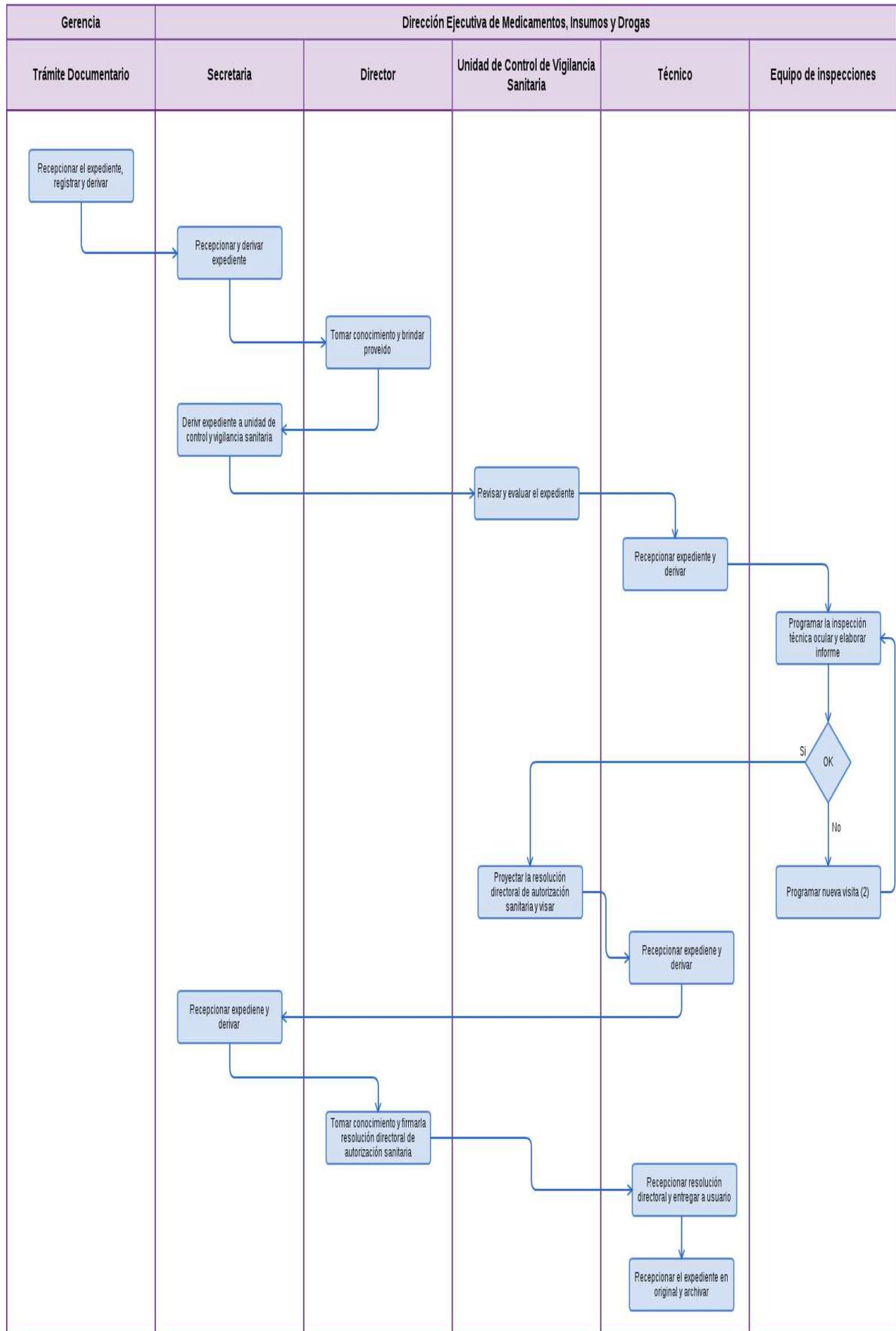
11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento: Evaluación para la obtención de una Autorización Sanitaria de Cierre Temporal o Definitivo de un Establecimiento Farmacéutico.									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○ OPERACION	□ CONTROL/ REVISION	→ TRASLADO	◻ TIEMPO DE ESPERA	◁ ARCHIVO	
1	Recepcionar el expediente, registrar y derivar.	Gerencia/Tramite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar y Derivar expediente.	DEMID/Secretaria	10	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar proveído.	DEMID/Director	15	x					
4	Derivar expediente a Unidad de Control y vigilancia Sanitaria.	DEMID/ Secretaria	25	x		x			
5	Analizar y evaluar el expediente.	DEMID/UCVS	60	x					
6	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	10	x		x			
7	Evaluar, analizar el expediente, Programar la inspección técnica ocular el Establecimiento Farmaceutico y elaborar informe.	DEMID/UCVS/Equipo de Inspecciones	1440	x	x				El Equipo tecnico, encargado de realizar la inspeccion ocular al establecimiento farmaceutico, evalua, redacta el informe de conformidad o de existir observaciones, de ser asi programa nueva fecha, hasta 2 veces. De persistir con las observaciones se devuelve el expediente al usuario, con el informe correspondiente.
8	Proyectar la Resolución D.E. De Autorización Sanitaria, y Visar.	DEMID/UCVS	120	x					
9	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	15	x					
10	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/Secretaria	10	x		x			
11	Tomar conocimiento y firmar la Resolución Directoral de Autorización sanitaria.	DEMID/Director	35	x					
12	Recepcionar Resolución Directoral Ejecutiva y entregar a usuario.	DEMID/UCVS/Tecnico	15	x					
13	Recepcionar el expediente en original y Archivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	10	x				x	
			Minutos	1,775					
			Horas	30					
			Días	4 Días Efectivos					



12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Evaluación para incluir en el Registro de Renuncia a una Dirección Técnica de un Establecimiento Farmacéutico/Droguería.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para regular la actividad de un profesional Químico Farmacéutico en la Región Lambayeque.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad (p. el 10/04/01)
- b) Ley N° 29316 del 14/01/09 "Ley que modifica, incorpora y regula diversas disposiciones a fin de implementar el Acuerdo de Promoción Comercial suscrito entre el Perú y los Estados Unidos.
- c) Ley N° 29459, Art. 23º (26.11.2009): "Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos sanitarios"
- d) D.S. N° 014-2011-SA, Arts. 16º Y 41º (27.07.2011) Reglamento de Establecimientos Farmaceuticos"
- e) D.S. N°. 014-2011-SA "Reglamento de Establecimientos, Farmaceuticos"
- f) D.S. N°. 016-2011-SA "Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmaceuticos y afines"
- g) D.S. N° 023-2001-SA "Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos y otras Sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria y su modificatoria"

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas.
- b) Copia de Constancia de Habilidad Profesional del Químico Farmacéutico que asumirá la asistencia técnica.
- c) Formato de Renuncia a Regencia.
- d) Balance de drogas a la fecha de renuncia, en caso se manejen sustancia comprendida en el Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a Fiscalización sanitaria, cuando corresponda.
- e) Copia de los folios del libro de control donde se consignan las existencias de estupefacientes Psicotrópicos o precursores u otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria, cuando corresponda.

5.0 ETAPAS

- a) El oficinista de Tramite Documentario, recepciona, registra y deriva.
- b) La Secretaria de DEMID Recepciona y Deriva expediente.
- c) El Director de DEMID, toma conocimiento y brinda proveído.
- d) La Secretaria de DEMID deriva expediente a Unidad de Control y vigilancia Sanitaria.
- e) El Químico responsable de la UCVS, evalúa el expediente y deriva.
- f) El Técnico del UCVS recepciona expediente y deriva.
- g) El Químico responsable del equipo de inspecciones programa la inspección técnica ocular, elabora informe y deriva.
- h) El químico responsable de UCVS proyecta la Resolución de Autorización Sanitaria, lo visa y deriva.
- i) La Técnico de UCVS recepciona expediente y deriva.
- j) La secretaria de DEMID recepciona y deriva.
- k) El Director toma conocimiento y firma la Resolución Directoral de Autorización sanitaria.
- l) La Técnico de UCVS recepciona expediente y entrega a usuario.
- m) La Técnico recepciona y archiva una copia.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento Gerencia/Trámite Documentario
- b) Culminación del Procedimiento DEMID

7.0 DURACION

01 día hábil

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud
 b) Documento de finalización: Resolución Directoral Ejecutiva

9.0 DIAGRAMACION

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-021A).
 Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-021A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

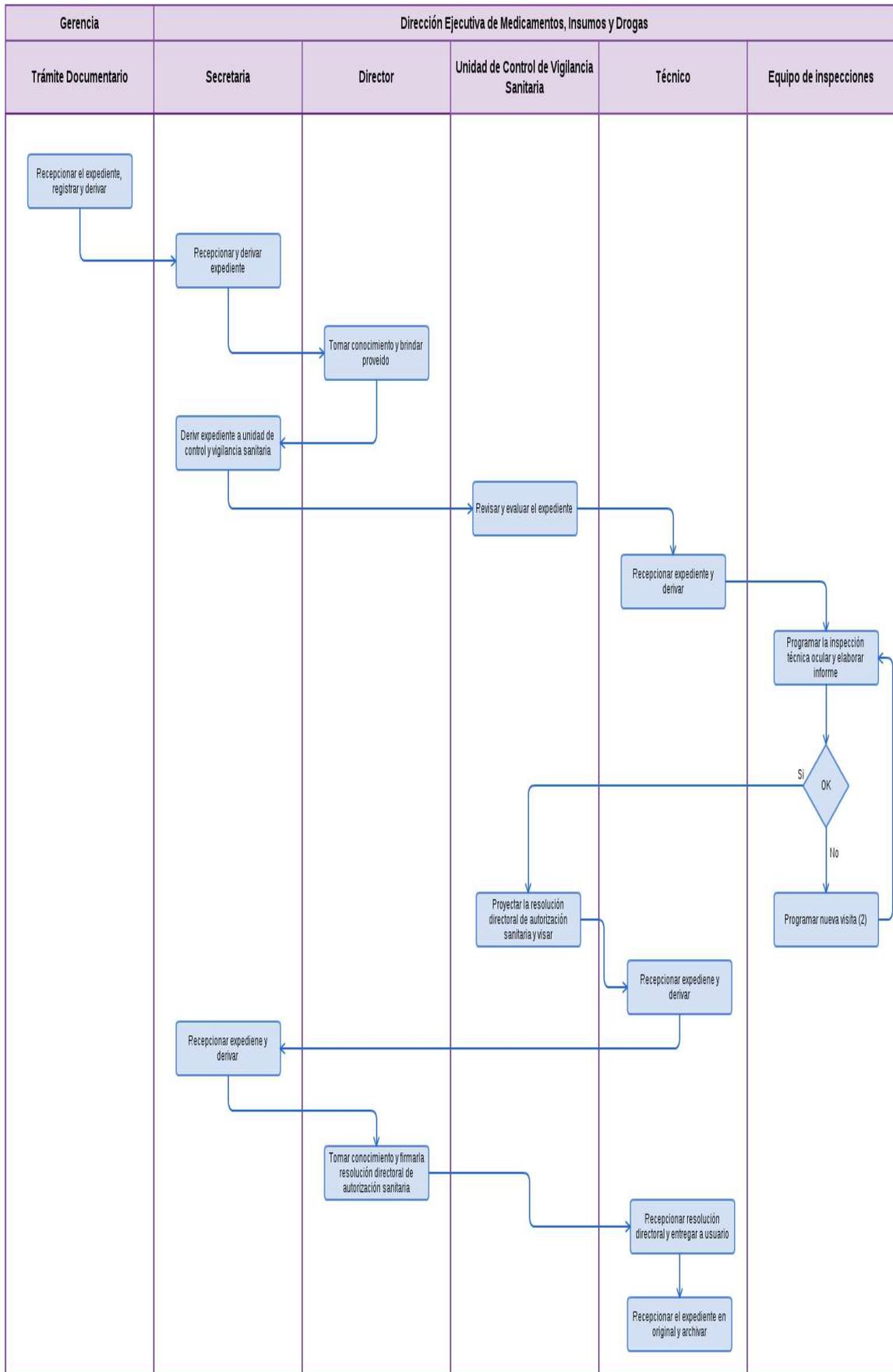
11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento: Evaluación para incluir en el Registro de Renuncia a una Dirección Técnica de un Establecimiento Farmacéutico/Droguería.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○	□	→	◻	▽	
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar el expediente, registrar y derivar.	Gerencia/Tramite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar y Derivar expediente.	DEMID/Secretaria	10	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar proveído.	DEMID/Director	15	x					
4	Derivar expediente a Unidad de Control y vigilancia Sanitaria.	DEMID/ Secretaria	25	x		x			
5	Analizar y evaluar el expediente.	DEMID/UCVS	20	x	x				
6	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	10	x					
7	Evaluar, analizar el expediente, Programar la inspección técnica ocular al Establecimiento Farmaceutico y elaborar informe.	DEMID/UCVS/Equipo de Inspecciones	1440	x	x			x	El Equipo tecnico, encargado de realizar la inspeccion ocular al establecimiento farmaceutico, evalua, redacta el informe de conformidad o de existir observaciones, de ser asi programa nueva fecha, hasta 2 veces. De persistir con las observaciones se devuelve el expediente al usuario, con el informe correspondiente.
8	Ejecutiva de Autorización Sanitaria, y Visar.	DEMID/UCVS	480	x	x				
9	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	15	x		x			
10	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/Secretaria	10	x		x			
11	Tomar conocimiento y firmar la Resolución Directoral de Autorización sanitaria.	DEMID/Director	35	x					
12	Recepcionar Resolucion Directoral y entregar a usuario.	DEMID/UCVS/Tecnico	15	x					
13	Recepcionar el expediente en original y Archivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	10	x					x
Minutos			2,095						
Horas			35						
Días			4	Días Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Autorización Sanitaria de nueva Dirección Técnica en un Establecimiento Farmacéutico.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento tiene la finalidad de mantener actualizado el lugar y local donde labora el profesional.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad (p. el 10/04/01)
- b) Ley N° 29316 del 14/01/09 "Ley que modifica, incorpora y regula diversas disposiciones a fin de implementar el Acuerdo de Promoción Comercial suscrito entre el Perú y los Estados Unidos.
- c) Ley N° 29459, Art. 23º (26.11.2009): "Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios"
- d) D.S. N° 014-2011-SA, Arts. 16º Y 41º Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos"
- e) D.S. N°. 014-2011-SA "Reglamento de Establecimientos, Farmaceuticos"
- f) D.S. N°. 016-2011-SA "Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmaceuticos y afines"
- g) D.S. N° 023-2001-SA "Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos y otras Sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria y su modificatoria"

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas-DEMID, según formato "A-2"
- b) Constancia de Habilidad Profesional original del Químico Farmacéutico que asume la dirección técnica.

5.0 ETAPAS

- a) El oficinista de Tramite Documentario, recepciona, registra y deriva.
- b) La Secretaria de DEMID Recepciona y Deriva expediente.
- c) El Director de DEMID, toma conocimiento y brinda proveído.
- d) La Secretaria de DEMID deriva expediente a Unidad de Control y vigilancia Sanitaria.
- e) El Químico responsable de la UCVS, evalúa el expediente y deriva.
- f) La Técnico del UCVS recepciona expediente y deriva.
- g) El Químico responsable del equipo de inspecciones programa la inspección técnica ocular, elabora informe y deriva.
- h) El químico responsable de UCVS proyecta la Resolución de Autorización Sanitaria, lo visa y deriva.
- i) La Técnico de UCVS recepciona expediente y deriva.
- j) La secretaria de DEMID recepciona y deriva.
- k) El Director toma conocimiento y firma la Resolución Directoral de Autorización sanitaria.
- l) La Técnico de UCVS recepciona Resolución Directoral y entrega a usuario.
- ll) La Técnico de UCVS, recepciona y archiva una copia.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento Gerencia/Trámite Documentario
- b) Culminación del Procedimiento DEMID

7.0 DURACION

04 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud
- b) Documento de finalización: Resolución Directoral Ejecutiva

9.0 DIAGRAMACION



Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-022A).
Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-022A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

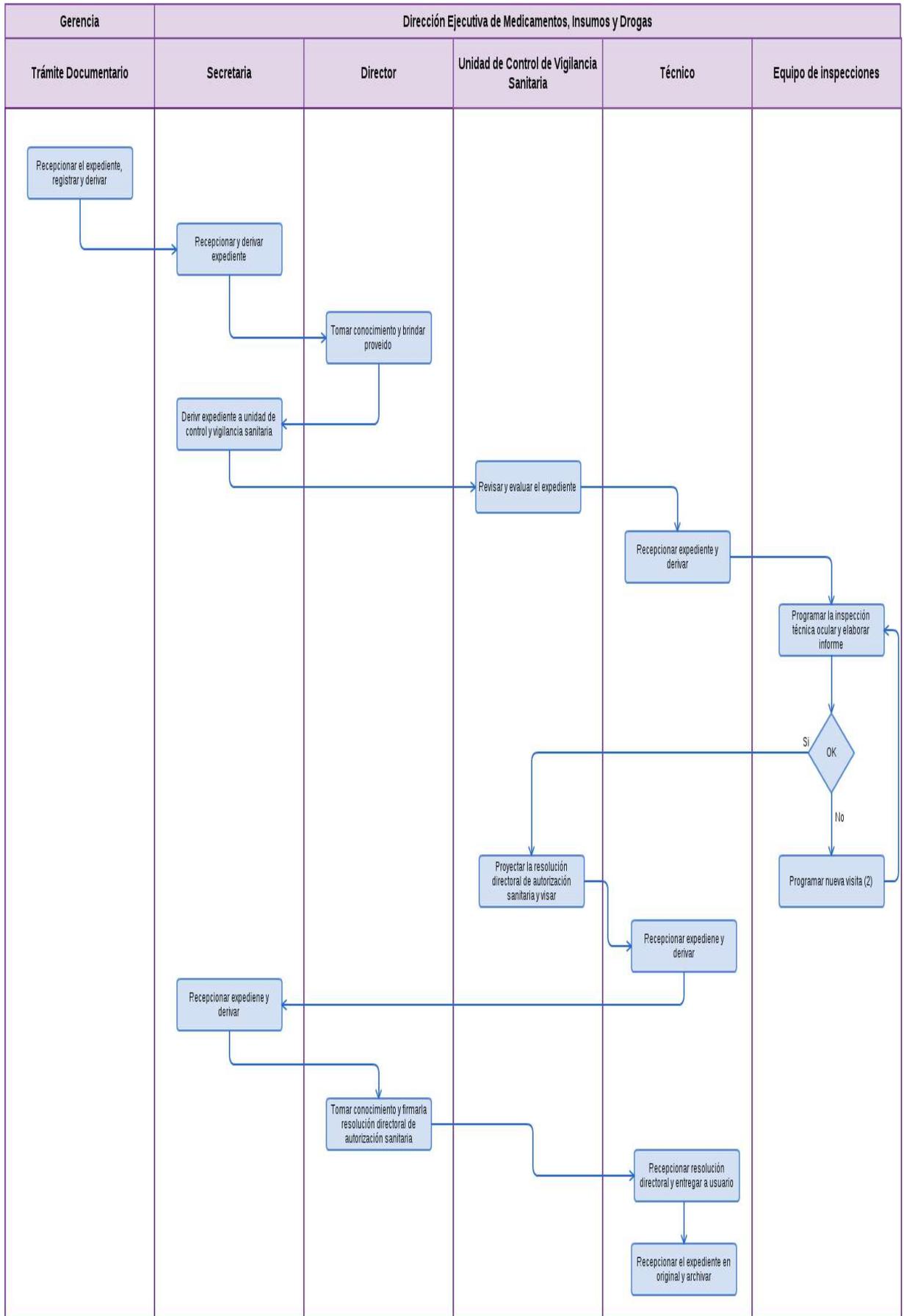
11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento: Evaluación para la obtención de una Autorización Sanitaria de una nueva Dirección Técnica en un Establecimiento Farmacéutico

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○ OPERACION	□ CONTROL / REVISION	➡ TRASLADO	◻ TIEMPO DE ESPERA	▽ ARCHIVO	
1	Recepcionar el expediente, registrar y derivar.	Gerencia/Tramite Documenta.	10	x		x			
2	Recepcionar y Derivar expediente.	DEMID/Secretaria	10	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar proveído.	DEMID/Director	15	x					
4	Derivar expediente a Unidad de Control y vigilancia Sanitaria.	DEMID/ Secretaria	25	x		x			
5	Evaluar el expediente y derivar.	DEMID/UCVS	60	x	x				
6	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	10	x					
7	Evaluar, analizar el expediente, Programar la inspección técnica ocular al Establecimiento Farmacéutico y elaborar informe.	DEMID/UCVS/Equipo de Inspecciones	1440	x			x		El Equipo tecnico, encargado de realizar la inspeccion ocular al establecimiento farmaceutico, evalua, redacta el informe de conformidad o de existir observaciones, de ser asi programa nueva fecha, hasta 2 veces. De persistir con las observaciones se devuelve el expediente al usuario, con el informe correspondiente.
8	Proyectar la Resolución Directoral Ejecutiva de Autorización Sanitaria, y Visar.	DEMID/UCVS	120	x					
9	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	15	x		x			
10	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/Secretaria	10	x		x			
11	Tomar conocimiento y firmar la Resolución Directoral de Autorización sanitaria.	DEMID/Director	35	x					
12	Recepcionar Resolución Directoral y entregar a usuario.	DEMID/UCVS/Tecnico	15	x					
13	Recepcionar el expediente en original y Archivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	10	x				x	
			Minutos	1,775					
			Horas	30					
			Dias	4					Dias Efectivos

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Autorización Sanitaria de Funcionamiento/Traslado de Droguería

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para mantener actualizado el lugar y local donde operan los Establecimientos Farmacéuticos.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad (p. el 10/04/01)
- b) Ley N° 29316 del 14/01/09 "Ley que modifica, incorpora y regula diversas disposiciones a fin de implementar el Acuerdo de Promoción Comercial suscrito entre el Perú y los Estados Unidos.
- c) Ley N° 29459, Art. 23° "Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Méd y Prod. Sanitarios"
- d) D.S. N° 014-2011-SA, Arts. 16° Y 41° Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos"
- e) D.S. N°. 014-2011-SA "Reglamento de Establecimientos, Farmaceuticos"
- f) D.S. N°. 016-2011-SA "Reglamento para Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Prod. Farmac"
- g) D.S. N° 023-2001-SA "Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos y otras Sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria y su modificatoria"

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas-DEMID, según formato "A-2"
- b) Constancia de Habilidad Profesional original del Q.F. que asume la dirección técnica.

5.0 ETAPAS

- a) El oficinista de Tramite Documentario, recepciona, registra y deriva.
- b) La Secretaria de DEMID Recepciona y Deriva expediente.
- c) El Director de DEMID, toma conocimiento y brinda proveído.
- d) La Secretaria de DEMID deriva expediente a Unidad de Control y vigilancia Sanitaria- UCVS.
- e) El Químico responsable de la UCVS, evalúa el expediente y deriva.
- f) La Técnico del UCVS recepciona expediente y deriva.
- g) El Q.R responsable del equipo programa la inspección técnica ocular, elabora informe y deriva.
- h) El químico responsable de UCVS proyecta la Resolución de Autorización Sanitaria, lo visa y deriva.
- i) La Técnico de UCVS recepciona expediente y deriva.
- j) La secretaria de DEMID recepciona y deriva.
- k) El Director toma conocimiento y firma la Resolución Directoral de Autorización sanitaria.
- l) La Técnico de UCVS recepciona expediente y entrega a usuario.
- ll) La Técnico recepciona y archiva una copia.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento Gerencia/Trámite Documentario
- b) Culminación del Procedimiento DEMID

7.0 DURACION

04 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud
- b) Documento de finalización: Resolución Directoral Ejecutiva

9.0 DIAGRAMACION

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-023A).

Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-023A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

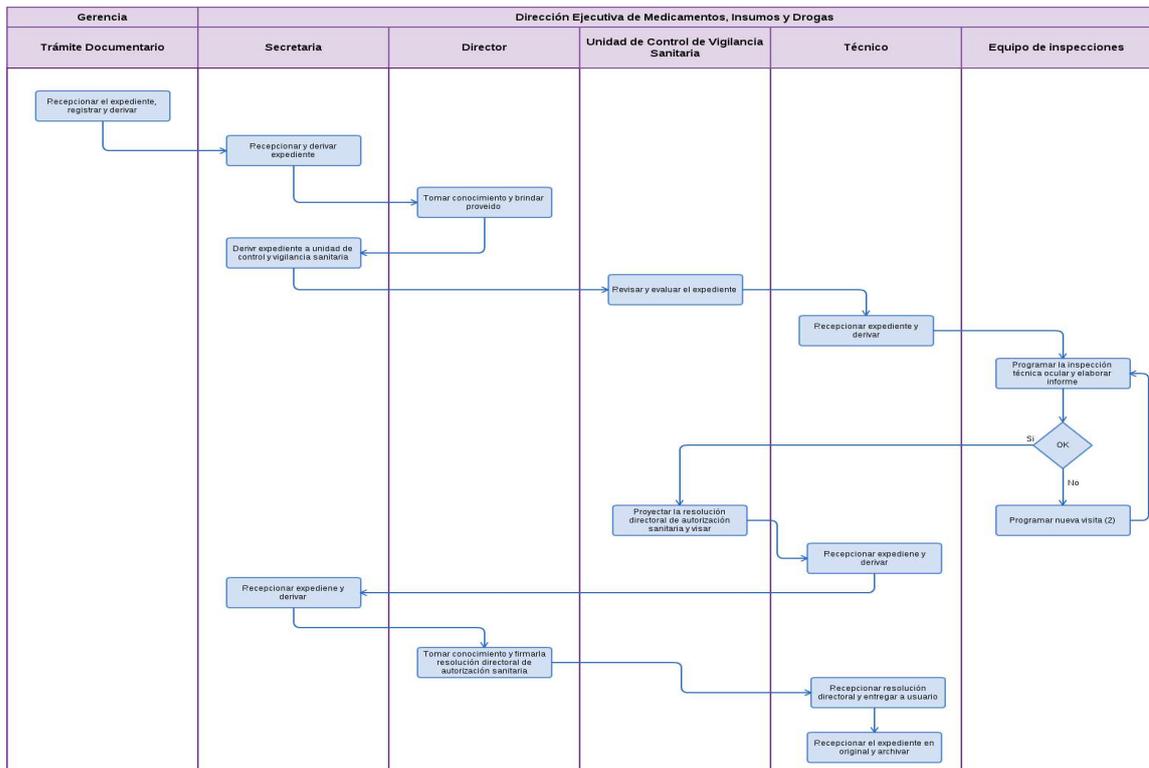
11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)

Procedimiento: Evaluación para la obtención de una Autorización Sanitaria de Funcionamiento/ Traslado de una Droguería

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Área	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar el expediente, registrar y derivar.	Gerencia/Trámite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar y Derivar expediente.	DEMID/Secretaria	10	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar proveído.	DEMID/Director	15	x					
4	Derivar expediente a Unidad de Control y Vigilancia Sanitaria.	DEMID/Secretaria	25	x		x			
5	Evaluar el expediente y derivar	DEMID/UCVS	60	x	x				
6	Recepcionar expediente y derivar	DEMID/UCVS/Tecnico	10	x					
7	Evaluar, analizar el expediente, Programar la inspección técnica ocular al Establecimiento Farmacéutico y elaborar Informe.	DEMID/UCVS/Equipos de Inspecciones	1440	x	x				El Equipo técnico, encargado de realizar la inspección ocular al establecimiento farmacéutico, evalúa, redacta el Informe de conformidad o de existir observaciones, de ser así programa nueva fecha, hasta 2 veces. De persistir con las observaciones se devuelve el expediente al usuario, con el Informe correspondiente.
8	Proyectar la Resolución Directoral Ejecutiva de Autorización Sanitaria, y Visar.	DEMID/UCVS	120	x			x		
9	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	15	x		x			
10	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/Secretaria	10	x		x			
11	Tomar conocimiento y firmar la Resolución Directoral Ejecutiva de Autorización sanitaria.	DEMID/Director	35	x					
12	Recepcionar Resolución Directoral y entregar a usuario	DEMID/UCVS/Tecnico	15	x					
13	Recepcionar el expediente en original y Archivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	10	x				x	
			Minutos	1,775					
			Horas	30					
			Días	4					Días Efectivos

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Autorización Sanitaria de cierre Temporal o Definitivo de Droguería.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento tiene la finalidad de supervisar y conocer el óptimo registro de un establecimiento farmacéutico que deja de operar.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad (p. el 10/04/01)
- b) Ley N° 29316 del 14/01/09 "Ley que modifica, incorpora y regula diversas disposiciones a fin de implementar el Acuerdo de Promoción Comercial suscrito entre el Perú y los Estados Unidos.
- c) Ley N° 29459, Art. 23° (26.11.2009): "Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios"
- d) D.S. N° 014-2011-SA, Arts. 16° Y 41° Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos"
- c) D.S. 021-2001-SA, del (16/07/01) "Reglamento de la Ley General de Salud"
- d) D.S. N° 023-2001-SA, Art.56°, "Reglamento aprobado, Para el Cierre Temporal o Definitivo de los EE. Farmacéuticos.
- e) R.M. N° 432-2001-SA/DM, Arts. 1° Y 2° del 24/07/2001 Dictan normas relativas al Registro de. Regentes y Directores Técnicos que conduce la DIGEMID

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud Dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas-DEMID de la GERESA, según formato. "C-1"

5.0 ETAPAS

- a) El oficinista de Tramite Documentario, recepciona, registra y deriva.
- b) La Secretaria de DEMID Recepciona y Deriva expediente.
- c) El Director de DEMID, toma conocimiento y brinda proveído.
- d) La Secretaria de DEMID deriva expediente a Unidad de Control y vigilancia Sanitaria- UCVS.
- e) El Químico responsable de la UCVS, evalúa el expediente y deriva.
- f) La Técnico del UCVS recepciona expediente y deriva.
- g) El Químico responsable del equipo de inspecciones programa la inspección técnica ocular, elabora informe y deriva.
- h) El químico responsable de UCVS proyecta la Resolución de Autorización Sanitaria, lo visa y deriva.
- i) La Técnico de UCVS recepciona expediente y deriva.
- j) La secretaria de DEMID recepciona y deriva.
- k) El Director toma conocimiento y firma la Resolución Directoral de Autorización sanitaria.
- l) La Técnico de UCVS recepciona expediente y entrega a usuario.
- m) La Técnico recepciona y archiva una copia.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento Gerencia/Trámite Documentario
- b) Culminación del Procedimiento DEMID

7.0 DURACION

04 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud
- b) Documento de finalización: Resolución Directoral Ejecutiva

9.0 DIAGRAMACION



Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-024A).
Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-024A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

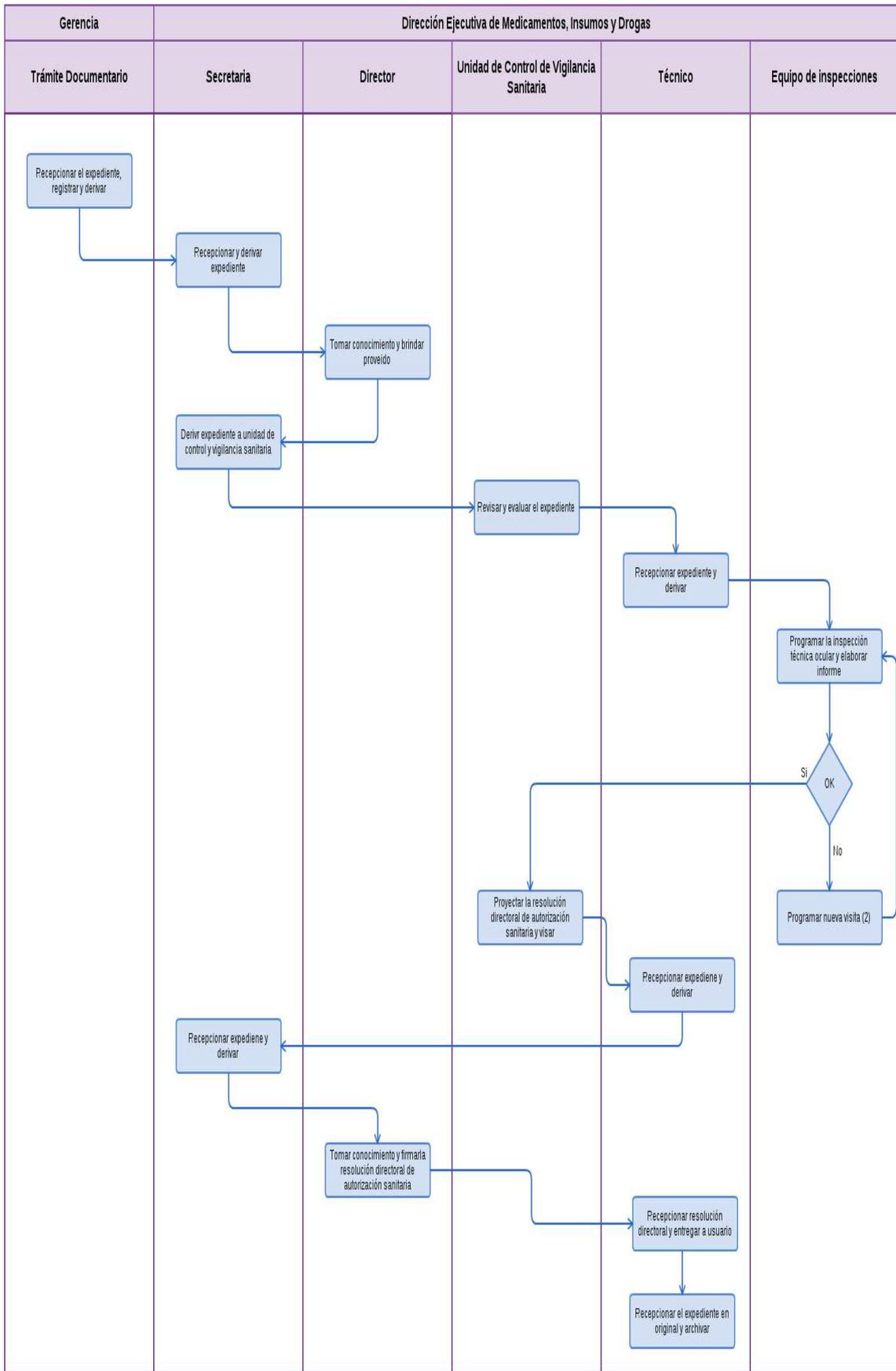
HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento: Evaluación para la obtención de una autorización Sanitaria de cierre Temporal o Definitivo de una Droguería.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				OPERACION	CONTROL/ REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar el expediente, registrar y derivar.	Gerencia/Tramite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar y Derivar expediente.	DEMID/Secretaria	10	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar proveído.	DEMID/Director	15	x					
4	Derivar expediente a Unidad de Control y vigilancia Sanitaria.	DEMID/ Secretaria	25	x		x			
5	Evaluar el expediente y derivar.	DEMID/UCVS	60	x	x				
6	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	10	x					
7	Evaluar, analizar el expediente, Programar la inspección técnica ocular el Establecimiento Farmaceutico y elaborar informe.	DEMID/UCVS/Equipo de Inspecciones	1440	x	x				El Equipo tecnico, encargado de realizar la inspeccion ocular al establecimiento farmaceutico, evalua, redacta el informe de conformidad o de existir observaciones, de ser asi progrma nueva fecha, hasta 2 veces. De persistir con las observaciones se devuelve el expediente al usuario, con el informe correspondiente.
8	Ejecutiva de Autorización Sanitaria, y Visar.	DEMID/UCVS	120	x			x		
9	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	15	x		x			
10	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/Secretaria	10	x		x			
11	Resolución Directoral Ejecutiva de Autorización sanitaria.	DEMID/Director	35	x					
12	Recepcionar Resolucion Directoral y entregar a usuario.	DEMID/UCVS/Tecnico	15	x					
13	Recepcionar el expediente en original y Archivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	10	x				x	
			Minutos	1,775					
			Horas	30					
			Días	4					Días Efectivos



12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Autorización sanitaria inicio de actividades de Droguería.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento tiene por finalidad la de supervisar y optimizar el buen desarrollo de la actividad relacionada al establecimiento farmacéutico.

3.0 BASE LEGAL

- a) D.S. No 021-2001-SA
- b) D.S. Nº. 014-2011-SA "Reglamento de Establecimientos, Farmaceuticos"
- c) D.S. Nº. 016-2011-SA "Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmaceuticos y afines"
- d) D.S. Nº 023-2001-SA "Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos y otras Sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria y su modificatoria"

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas-DEMID de la GERESA, según formato."A-5"

5.0 ETAPAS

- a) El oficinista de Tramite Documentario, recepciona, registra y deriva.
- b) La Secretaria de DEMID Recepciona y Deriva expediente.
- c) El Director de DEMID, toma conocimiento y brinda proveído.
- d) La Secretaria de DEMID deriva expediente a Unidad de Control y vigilancia Sanitaria- UCVS.
- e) El Químico responsable de la UCVS, evalúa el expediente y deriva.
- f) La Técnico del UCVS recepciona expediente y deriva.
- g) El Químico responsable del equipo de inspecciones programa la inspección técnica ocular, elabora informe y deriva.
- h) El químico responsable de UCVS proyecta la Resolución de Autorización Sanitaria, lo visa y deriva.
- i) La Técnico de UCVS recepciona expediente y deriva.
- j) La secretaria de DEMID recepciona y deriva.
- k) El Director toma conocimiento y firma la Resolución Directoral de Autorización sanitaria.
- l) La Técnico de UCVS recepciona expediente y entrega a usuario.
- ll) La Técnico recepciona y archiva una copia.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento Gerencia/Trámite Documentario
- b) Culminación del Procedimiento DEMID

7.0 DURACION

04 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud
- b) Documento de finalización: Resolución Directoral Ejecutiva

9.0 DIAGRAMACION

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-025A).
Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-025A).

10. APLICABILIDAD



11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

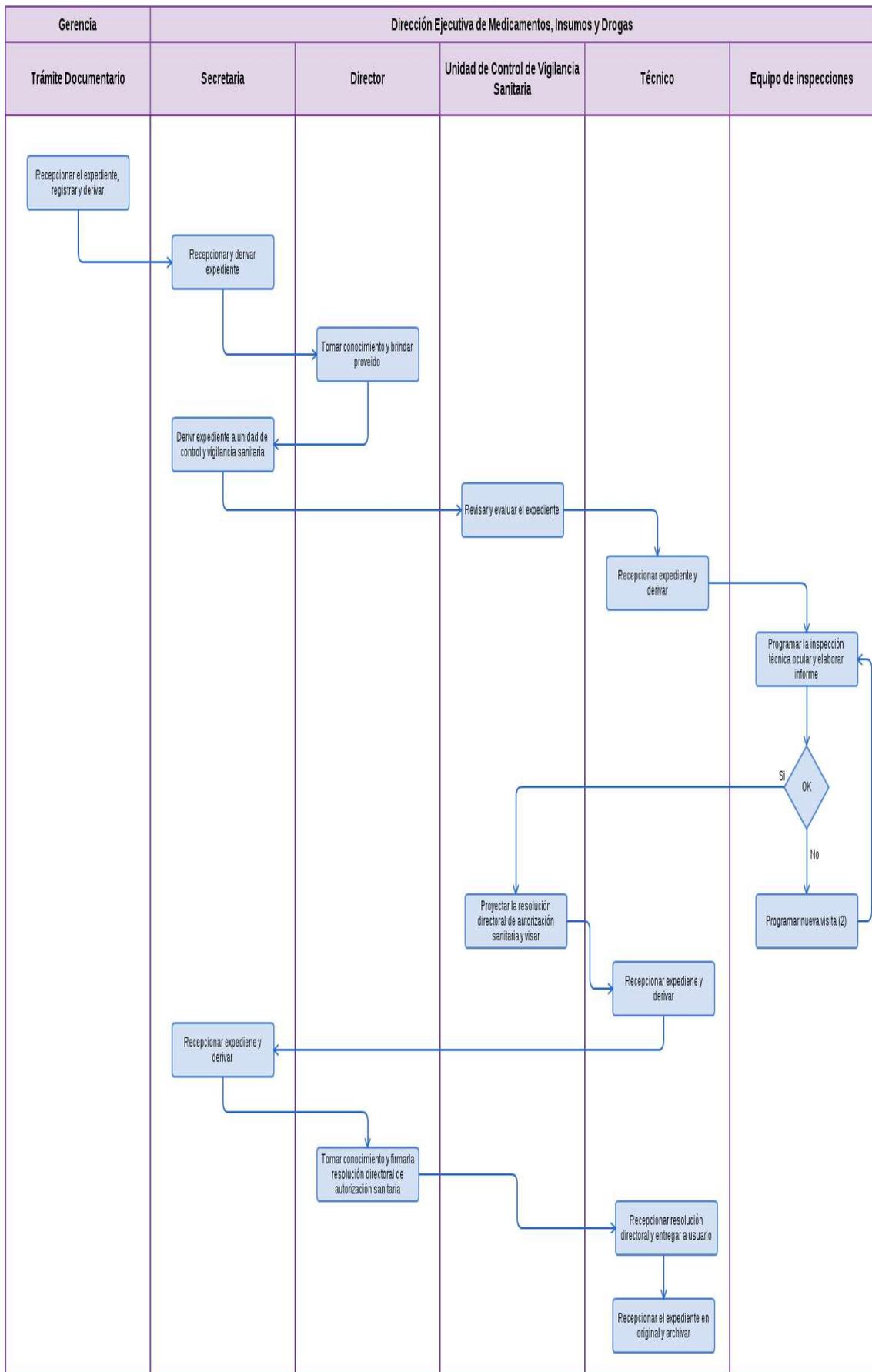
HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento: Evaluación para la obtención de una Autorización sanitaria de adecuación de la Información declarada en el inicio de actividades de una Droguería.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones				
										OPERACION	CONTROL/ REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA
1	Recepcionar el expediente, registrar y derivar.	Gerencia/Tramite Documentario	10	x		x							
2	Recepcionar y Derivar expediente.	DEMID/Secretaria	10	x		x							
3	Tomar conocimiento y brindar proveído.	DEMID/Director	15	x									
4	Derivar expediente a Unidad de Control y vigilancia Sanitaria.	DEMID/ Secretaria	25	x		x							
5	Analizar y Evaluar el expediente.	DEMID/UCVS	60	x	x								
6	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	10	x		x							
7	Evaluar, analizar el expediente, Programar la inspección técnica ocular el Establecimiento Farmaceutico y elaborar informe.	DEMID/UCVS/Equipo de Inspecciones	1440	x	x				x				El Equipo tecnico, encargado de realizar la inspeccion ocular al establecimiento farmaceutico, evalua, redacta el informe de conformidad o de existir observaciones, de ser asi progrma nueva fecha, hasta 2 veces. De persistir con las observaciones se devuelve el expediente al usuario, con el informe correspondiente.
8	Ejecutiva I de Autorización Sanitaria, y Visar.	DEMID/UCVS	120	x									
9	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	15	x		x							
10	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/Secretaria	10	x		x							
11	Tomar conocimiento y firmar la Resolución Directoral de Autorización sanitaria.	DEMID/Director	35	x									
12	Recepcionar Resolucion Diectoral y entregar a usuario.	DEMID/UCVS/Tecnico	15	x									
13	Recepcionar el expediente en original y Archivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	10	x							x		
			Minutos	1,775									
			Horas	30									
			Dias	4		Dias Efectivos							



12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Registro de Renuncias de Dirección Técnica, Jefatura de Producción o una Jefatura de Control de Calidad en Droguería.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento tiene por finalidad regular la actividad del profesional Químico Farmacéutico en la Región Lambayeque.

3.0 BASE LEGAL

- 
- 
- 
- a) Ley N° 27444 Art. 4 Inciso 1.7 Principio de presunción de veracidad (p. el 10/04/01)
 - b) Ley N° 29316 del 14/01/09 “Ley que modifica, incorpora y regula diversas disposiciones a fin de implementar el Acuerdo de Promoción Comercial suscrito entre el Perú y los Estados Unidos.
 - c) Ley N° 29459, Art. 23º (26.11.2009): “Ley de los productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios”
 - d) D.S. N° 014-2011-SA, Arts. 16º Y 41º Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos”
 - e) D.S. 021-2001-SA, del (16/07/01) “Reglamento de la Ley General de Salud”
 - f) D.S. N° 023-2001-SA, Art.56º, “Reglamento aprobado, Para el Cierre Temporal o Definitivo de los EE .Farmacéuticos.
 - g) R.M. N° 432-2001-SA/DM, Arts. 1º Y 2º del 24/07/2001 Dictan normas relativas al Registro de Regentes y Directores Técnicos que conduce la DIGEMID
 - h) D.S. N°. 014-2011-SA “Reglamento de Establecimientos, Farmaceuticos”
 - i) D.S. N°. 016-2011-SA “Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmaceuticos y afines”
 - j) D.S. N° 023-2001-SA “Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos y otras Sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria y su modificatoria”

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud Dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas-DEMID de la GERESA, según formato. “A-4”
- b) Copia de Balance de Drogas Respectivo en caso de manejo de Estupefacientes.
- c) Copia de los folios del libro de Control donde se consigna las existencias de Estupefacientes, Psicotrópicos Precursores de uso Médico y Otras Sustancias Sujetas a Fiscalización Sanitaria.

5.0 ETAPAS

- a) El oficinista de Tramite Documentario, recepciona, registra y deriva.
- b) La Secretaria de DEMID Recepciona y Deriva expediente.
- c) El Director de DEMID, toma conocimiento y brinda proveído.
- d) La Secretaria de DEMID deriva expediente a Unidad de Control y vigilancia Sanitaria- UCVS.
- e) El Químico responsable de la UCVS, evalúa el expediente y deriva.
- f) La Técnico del UCVS recepciona expediente y deriva.
- g) El Químico responsable del equipo de inspecciones programa la inspección técnica ocular, elabora informe y deriva.
- h) El químico responsable de UCVS proyecta la Resolución de Autorización Sanitaria, lo visa y deriva.
- i) La Técnico de UCVS recepciona expediente y deriva.
- j) La secretaria de DEMID recepciona y deriva.
- k) El Director toma conocimiento y firma la Resolución Directoral de Autorización sanitaria.
- l) La Técnico de UCVS recepciona expediente y entrega a usuario.
- m) La Técnico recepciona y archiva una copia.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento Gerencia/Trámite Documentario
- b) Culminación del Procedimiento DEMID

7.0 DURACION
04 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud
b) Documento de finalización: Resolución Directoral Ejecutiva

9.0 DIAGRAMACION

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-026A).
Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-026A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

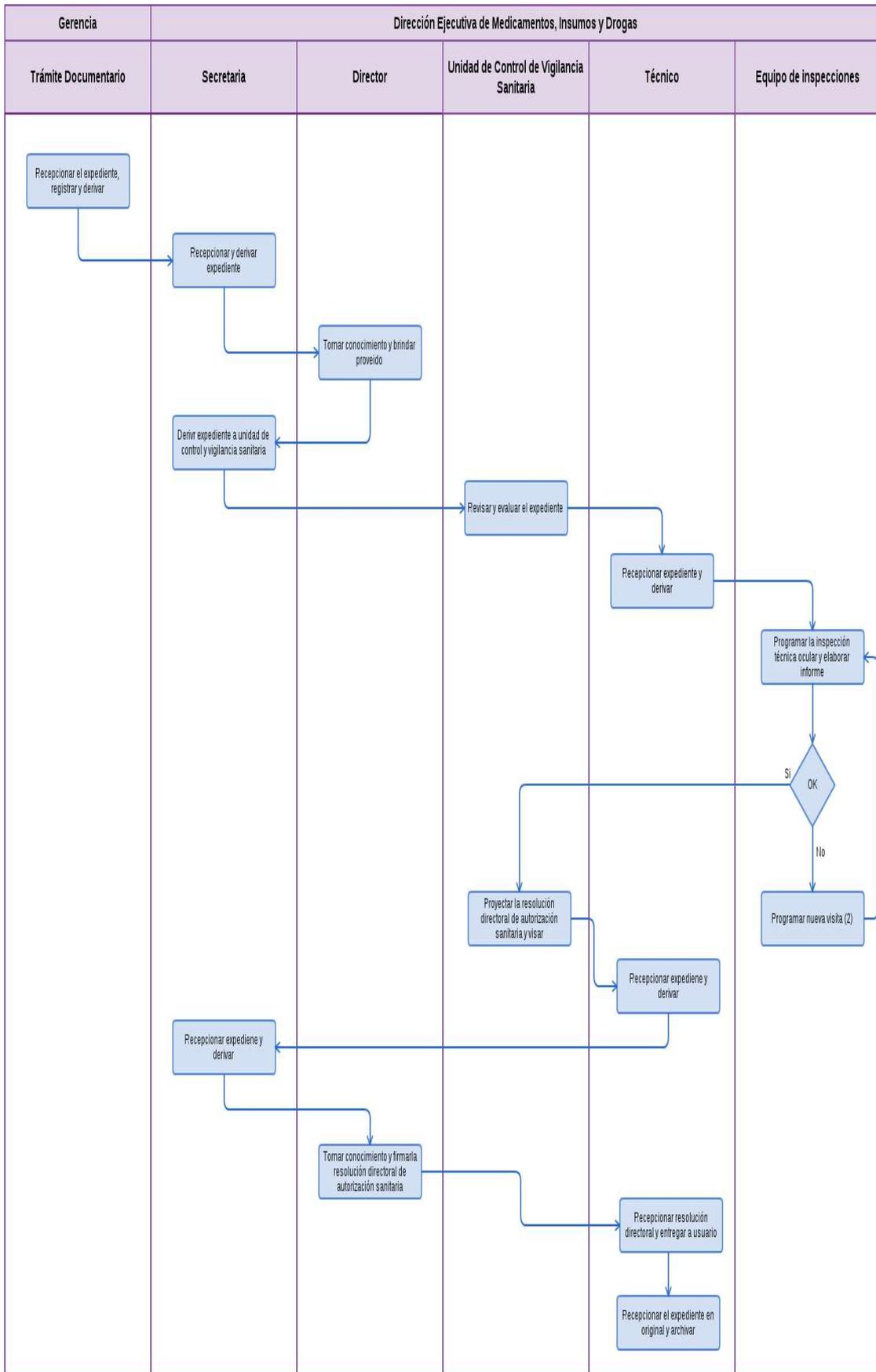
HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento. Evaluación para incluir en el Registro de Renuncias de: Dirección Técnica, Jefatura de Producción o una Jefatura de Control de Calidad en una Droguería.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL/ REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar el expediente, registrar y derivar.	Gerencia/Tramite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar y Derivar expediente.	DEMID/Secretaria	10	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar proveído.	DEMID/Director	15	x					
4	Derivar expediente a Unidad de Control y vigilancia Sanitaria.	DEMID/ Secretaria	25	x		x			
5	Analizar, Evaluar el expediente y derivar.	DEMID/UCVS	60	x	x				
6	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	10	x		x			
7	Evaluar, analizar el expediente, Programar la inspección técnica ocular el Establecimiento Farmaceutico y elaborar informe.	DEMID/UCVS/Equipo de Inspecciones	1440	x	x				El Equipo tecnico, encargado de realizar la inspeccion ocular al establecimiento farmaceutico, evalua, redacta el informe de conformidad o de existir observaciones, de ser asi programa nueva fecha, hasta 2 veces. De persistir con las observaciones se devuelve el expediente al usuario, con el informe correspondiente.
8	Proyectar la Resolución Directoral Ejecutiva de Autorización Sanitaria, y Visar.	DEMID/UCVS	120	x					
9	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	15	x		x			
10	Recepcionar expediente y derivar.	DEMID/Secretaria	10	x		x			
11	Tomar conocimiento y firmar la Resolución Directoral de Autorización sanitaria.	DEMID/Director	35	x					
12	Recepcionar Resolución Directoral y entregar a usuario.	DEMID/UCVS/Tecnico	15	x					
13	Recepcionar el expediente en original y Archivar.	DEMID/UCVS/Tecnico	10	x				x	

Minutos 1,775
Horas 30
Dias 4 Dias Efectivos

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Registro e Inscripción de Título Profesional de la Salud otorgado por Universidad del Departamento de Lambayeque.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento tiene por finalidad describir cada una de las actividades para registrar un Título del profesional de la salud, egresado de la universidad que se encuentra en la jurisdicción de la Región Lambayeque.

3.0 BASE LEGAL

- a) D.S. No 093-66-D.G.S. (15-10-66) Inscripción y verificación de Títulos de Profesionales de la Salud, otorgado por Universidades.
- b) D.S. 028-69-ED aprueba las normas reglamentarias del Decreto Ley N° 17662: Títulos Profesionales Que Se Obtienen en Otros Países Serán reconocidos...”
- d) R.M. Del 29 de Marzo de 1940 Inscripción de Títulos de Profesionales de la Salud, otorgado por Universidades, Institutos y Escuelas Superiores. Decreto Supremo N° 36-85-DE Resolución Ministerial del 29 de marzo de 1940

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud Dirigida al Jefe de Administración GERESA.
 - b) Original del Título para su Registro, certificado por la Secretaría General del Rectorado de la Universidad.
 - c) Tres (03) Foto a color en color blanco tamaño Carné.
 - d) Copia simple del D.N.I o Carné de Extranjería, no caducado.
- Títulos del extranjero, además: Resolución de la ANR o Revalidación del Título.
Título Complementario, sólo para Enfermeras de Escuela, además: Título Original Certificado por la Secretaría General de la Universidad y el Título de la Escuela.
Título de Especialista, además: Título Original Certificado por la Universidad y reconocido por los respectivos Colegios con el número de especialización.

5.0 ETAPAS

- a) El oficinista de Tramite Documentario, recepciona, registra y deriva.
- b) La Secretaria de Administración recepciona y deriva expediente.
- c) El Administrador toma conocimiento y brinda proveído.
- d) La Secretaria de Administración deriva expediente a la Oficina de Gestión y potencial humano-OGPH.
- e) La Secretaria de OGPH deriva el expediente a Legajos.
- f) El técnico de Legajos, evalúa, ingresa datos al libro de registro, coloca Sticker al reverso del título, el sello, el fechador y deriva.
- g) La Secretaria de Gerencia-L recepciona y deriva.
- h) El Gerente toma conocimiento y firma el título.
- i) La Secretaria de GERESA-L deriva expediente.
- J) El Técnico de Legajos, recepciona Titulo y entrega al usuario.
- k) El Técnico de legajos archiva una copia.

6.0 INSTRUCCIONES

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| a) Inicio del Procedimiento | Gerencia/Trámite Documentario |
| b) Culminación del Procedimiento | OGPH/Legajos |

7.0 DURACION

01 día hábil (03 horas).



8.0 FORMULARIOS

Formato del documento de inicio: Solicitud
 Formato del documento de finalización: Título Registrado

9.0 DIAGRAMACION

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-027A).
 Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-027A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

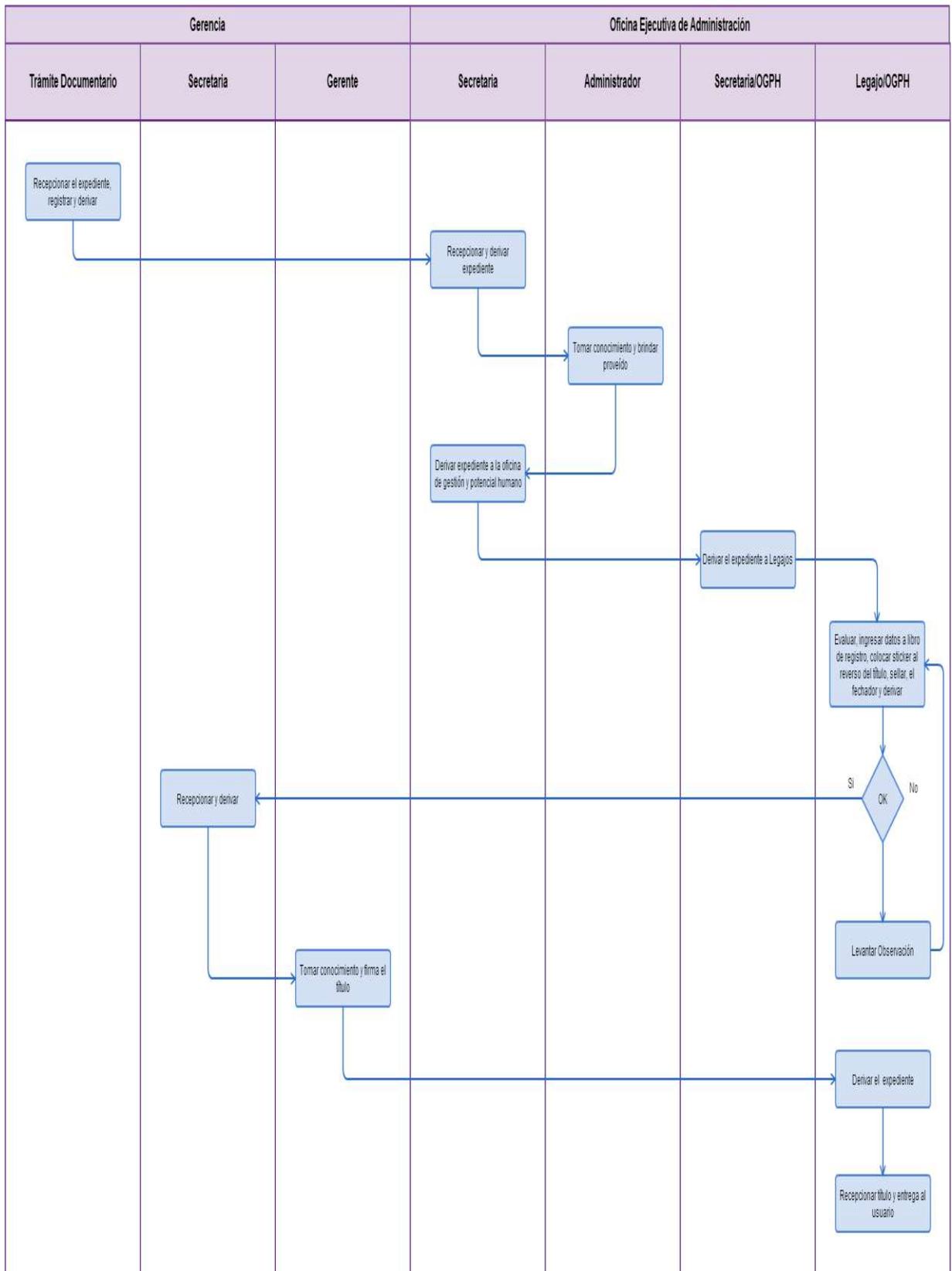
11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento. Evaluación para el registro e inscripción de un Título Profesional de la Salud otorgado por una Universidad del Departamento de Lambayeque.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL/ REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar expediente, registrar y derivar.	Gerencia/Tramite Documentario	10	x		x			
2	Recepcionar y derivar expediente.	Administracion/Secretaria	10	x					
3	Tomar conocimiento y brindar proveido.	Administrador	15	x					
4	Recepcionar y derivar expediente.	Administracion/Secretaria	15	x		x			
5	Recepcionar el expediente y derivar.	Administracion/O GPH/Secretaria	15	x		x			
6	Tomar conocimiento y brindar proveido.	Administracion/O GPH/Jefe	45	x					
7	Recepcionar expediente y derivar.	Administracion/O GPH/Capacitacion/Secretaria	10	x		x			
8	Evaluar expediente, si la fecha es anterior 15 dias al evento aprobar de lo contrario devolver.	Administracion/O GPH/Capacitacion/Responsable	35	x	x				
9	Recepcionar informe con fecha 15 dias posterior al evento, formato SINCAP, lista de asistentes, organizadores, ponentes, verifica, procede a registrar los certificados, coloca al reverso los sellos correspondientes y hace de conocimiento a la jefa.	Administracion/O GPH/Capacitacion/ADP	180	x	x				
10	Firmar los certificados (al reverso) y devolver.	Administracion/O GPH/Capacitacion/Responsable	60	x					
11	Recepcionar expediente y derivar a la Direccio/Oficina responsable del evento.	Administracion/O GPH/Capacitacion/Secretaria	15	x		x			
12	Archivar informe.	Administracion/O GPH/Capacitacion/ADP	10	x					x
			Minutos	420					
			Horas	7					
			Dias	1					Dias Efectivos

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Fortalecimiento de capacidades para el personal profesional de la salud

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento está orientado al Desarrollo de personas y capacitación por competencias para lograr mejorar la calidad de atención integral de Salud.

3.0 BASE LEGAL

- 
- a) Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud y su reglamento D.S N°013-2002-SA
 - b) Ley N° 26842 "Ley General de Salud"
 - c) Ley N° 23330 "Ley del servicio rural Urbano Marginal de Salud- SERUMS"
 - d) D.S. N°005-97-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N°23330
 - e) D.S. N° 013-2002-SA, Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
 - f) D.S. N° 014-2002-SARreglamento de organización y Funciones del Ministerio de Salud.
 - g) D. Ley N° 27658, Ley de Modernización del Estado Peruano.
 - h) Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNDCS)
 - i) R.S. N° 013-2007-SA que modifica el Reglamento del Residencia médico.
 - j) D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por D.S. N° 001-2007-SA, D.S. N° 011-2008-AS y D.S. N° 003-2010-SA
 - k) Ley N° 23384 "Ley General de Salud"
 - l) Ley N° 23733 "Ley Universitaria"

4.0 REQUISITOS

- 
- a) Plan de Desarrollo de Capacidades
 - b) Documentos de Gestión (MOF, PEI, POI)
 - c) Evaluación de Desempeño del Potencial Humano (de toda condición laboral)
 - d) Diagnóstico de necesidades de capacitación
 - e) Perfil Epidemiológico de la Región.
 - g) La unidad organizadora de la actividad educativa (Taller, Seminario, Pasantía) debe incluir dentro del PDP el costo de la Certificación

5.0 ETAPAS

- 
- a) El oficinista de Tramite Documentario, recepciona expediente, registra y deriva.
 - b) La Secretaria de Administración recepciona y deriva expediente.
 - c) El Administrador toma conocimiento y brinda proveído.
 - d) La Secretaria de Administración deriva expediente a la Oficina de Gestión y potencial humano-OGPH.
 - e) La Secretaria de OGPH recepciona el expediente y deriva.
 - f) el Jefe de OGPH, toma conocimiento y deriva.
 - g) La Secretaria de Capacitación recepciona y deriva.
 - h) La jefa de Capacitación evalúa expediente, si la fecha es anterior 15 días al evento aprueba de lo contrario devuelve.
 - i) La Profesional del Area de Desarrollo de Personas, recepciona informe con fecha 15 días posterior al evento, formato SINCAP, lista de asistentes, organizadores, ponentes, verifica, procede a registrar los certificados, coloca al reverso los sellos correspondientes y hace de conocimiento a la jefa.
 - j) La jefa de capacitación firma los certificados (al reverso) y devuelve.
 - k) La secretaria recepciona expediente y deriva a la Dirección/Oficina responsable del evento.
 - l) La profesional del área de desarrollo archiva informe.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento Gerencia/Trámite Documentario

b) Culminación del Procedimiento

OGPH/Legajos

7.0 DURACION

01 día hábil.

8.0 FORMULARIOS

a) Documento de inicio:

Solicitud

b) Documento de finalización:

Certificado Registrado



9.0 DIAGRAMACION

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-028A).

Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-028A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

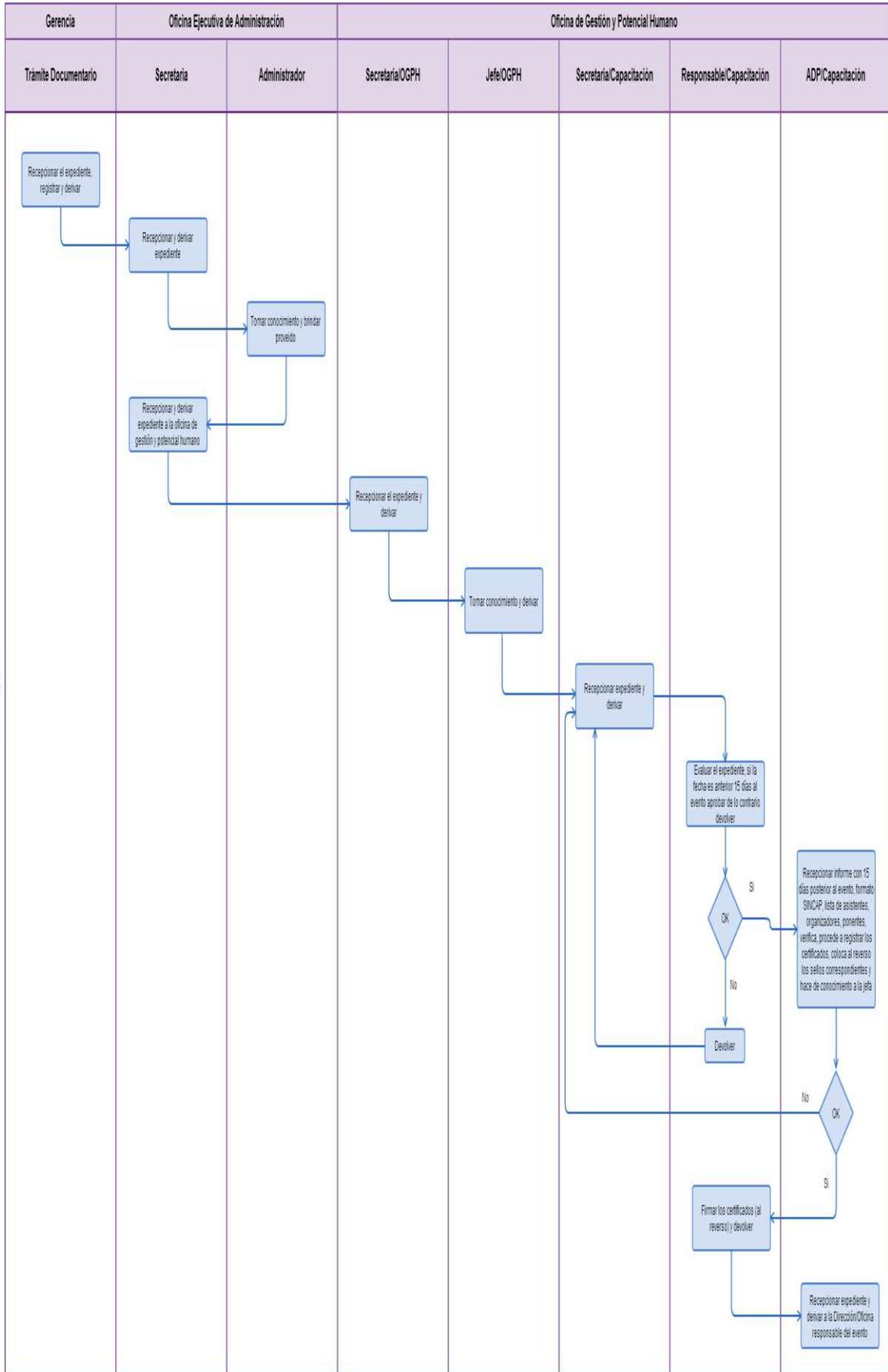
HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento.Fortalecimiento de capacidades para el personal profesional de la salud

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○ OPERACION	□ CONTROL / REVISION	➡ TRASLADO	◻ TIEMPO DE ESPERA	▽ ARCHIVO	
1	Recepcionar expediente, registrar y derivar.	Gerencia/Tramite Documentario/Oficinista	10	x		x			
2	Recepcionar y derivar expediente.	Administracion/Secretaria	5	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar proveído.	Administrador	10	x					
4	Recepcionar y derivar expediente a la Oficina de Gestión y potencial humano.	Administracion/Secretaria	5	x		x			
5	Recepcionar el expediente y derivar.	Administracion/OGPH/Secretaria	5	x		x			
6	Tomar conocimiento y derivar	Administracion/OGPH/Jefe	10	x					
7	Recepcionar expediente y derivar.	Adm./OGPH/Capacitacion/Secretaria	15	x		x			
8	Evaluar el expediente, si la fecha es anterior 15 dias al evento aprobar de lo contrario devolver.	Adm./OGPH/Capacitacion/Jefe	40	x			x		
9	Recepcionar informe con fecha 15 dias posterior al evento, formato SINCAP, lista de asistentes, organizadores, ponentes, verifica, procede a registrar los certificados, coloca al reverso los sellos correspondientes y hace de conocimiento a la jefa.	Adm./OGPH/Capacitacion/ADP	180	x			x		Se procede a revisar el informe, la asistencia si todos los participantes han cumplido con los objetivos, si la nota aprobatoria es 14 o mayor, para firmar al reverso el certificado.
10	Firmar los certificados (al reverso) y devolver	Adm./OGPH/Capacitacion/Jefe	80	x					
11	Recepcionar expediente y derivar a la Direccio/Oficina responsable del evento.	Adm./OGPH/Capacitacion/Secretaria	10	x		x			
12	Recepcionar expediente y archivar el informe.	Adm./OGPH/Capacitacion/ADP	10	x				x	
			Minutos	380					
			Horas	6					
			Dias	1					Dias Efectivos



12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Participación en la formulación de Estudio de Pre inversión relacionado a Salud.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento está orientado al acceso de la atención integral y mejorar la capacidad resolutive de un establecimiento de salud.

3.0 BASE LEGAL

- a) Resolución N° 632-2012-MINSA "Aprueba el listado Nacional de Establecimientos de Salud Estratégicos en el Marco de las redes de Servicio de Salud"
- b) Ley N° 27293 del Sistema Nacional de Inversión Pública"
- c) Ley de Presupuesto N° 29812-2012

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud del médico o jefe responsable del establecimiento de salud.
- b) Priorización de los Establecimientos de Salud
- c) Evaluación insitu a los establecimientos de salud.
- d) Información estadística, epidemiológica, opinión técnica de servicios de salud.
- e) Informe de Defensa Nacional
- f) Saneamiento físico legal del terreno.

6.0 ETAPAS

- a) El oficinista de Tramite Documentario, recepciona, registra y deriva.
- b) La Secretaria de Gerencia-L recepciona y Deriva expediente.
- c) El Gerente toma conocimiento y brinda proveído.
- d) La Secretaria de Gerencia recepciona expediente y deriva.
- e) La Secretaria de Planeamiento Estratégico recepciona expediente y deriva.
- f) El Jefe de Planeamiento, toma conocimiento y brinda proveído.
- g) La secretaria recepciona expediente y deriva.
- h) La responsable del Equipo de Programación e Inversiones, evalúa expediente y deriva.
- i) El Ingeniero- Formador de EPI, elabora Estudio de Pre-Inversión (Inspección a Establecimiento de Salud) enmarcado en las normas SNIP-PIP simplificado, perfil y/o factibilidad y deriva.
- j) La responsable de EPI ingresa la información a la ficha del Banco del proyecto, elabora informe, recomendaciones y deriva.
- k) La Secretaria recepciona expediente y deriva
- l) El jefe de Planeamiento toma conocimiento y visa el expediente.
- ll) La secretaria de Planeamiento recepciona expediente y deriva.
- m) La Secretaria de Gerencia, recepciona expediente y deriva.
- n) El Gerente toma conocimiento y firma el expediente.
- ñ) La Secretaria recepciona expediente y deriva a OPI-GRL.
- o) La Secretaria de Planeamiento archiva una copia.

6.0 INSTRUCCIONES

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| a) Inicio del Procedimiento | Gerencia/Trámite Documentario |
| b) Culminación del Procedimiento | Planeamiento Estratégico/ EPI |

7.0 DURACION

07 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- | | |
|--|---------------------------|
| a) Documento de inicio: | Solicitud |
| Formato del documento de finalización: | Estudio de Pre-Inversión. |

9.0 DIAGRAMACION

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-029A).

Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-029A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

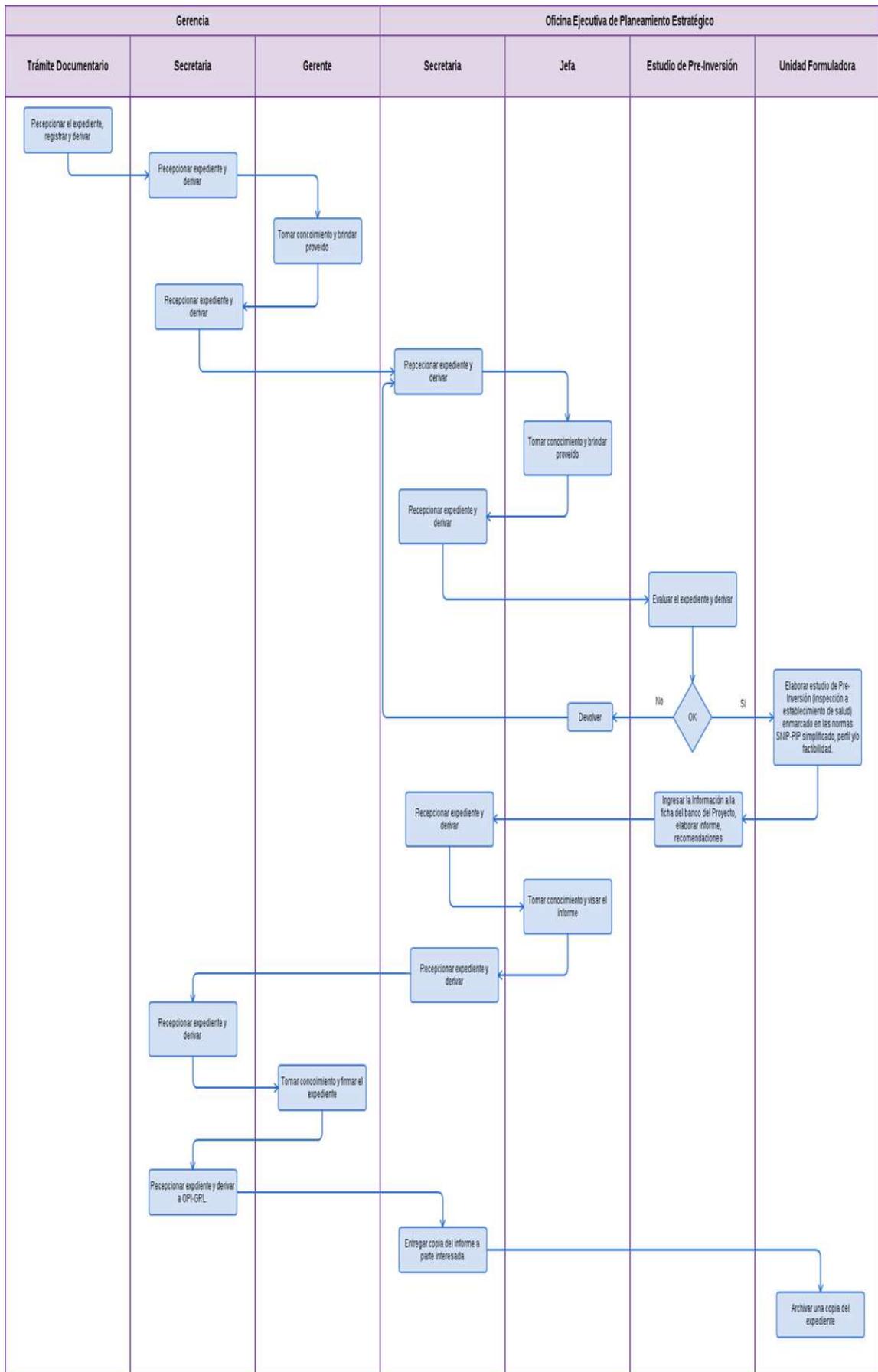
11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento: Participación en la formulación de un Estudio de Pre inversión relacionado a Salud.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○	□	➡	◻	△	
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar expediente, registrar y derivar.	Gerencia/Tram. Document.	10	x		x			
2	Recepcionar expediente y Derivar.	Gerencia/Secretaria	10	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar proveído.	Gerente	20	x					
4	Recepcionar expediente y derivar.	Gerencia/Secretaria	5	x		x			
5	Recepcionar expediente y derivar.	Planeamiento/Secretaria	5	x		x			
6	Tomar conocimiento y brindar proveído.	Planeamiento/Jefatura	120	x					
7	Recepcionar expediente y derivar.	Planeamiento/Secretaria	5	x		x			
8	Evaluar expediente y derivar.	Planeamiento/EPI	480	x	x				
9	Elaborar Estudio de Pre-Inversión (Inspección a Establecimiento de Salud) enmarcado en las normas SNIP-PIP simplificado, perfil y/o factibilidad.	Planeamiento/EPI/U. Formuladora	2400	x	x		x		El responsable de la Unidad Formuladora, recepciona el expediente y para elaborar el Estudio de Pre-inversion, realiza actividades como: Inspeccion al establecimiento de salud, elaborar informe de acuerdo a normativa de SNIP, PIP, simplificado, perfil y/o factibilidad.
10	Ingresar la información a la ficha del Banco del proyecto, elaborar informe, recomendaciones	Planeamiento/EPI	180	x					
11	Recepcionar expediente y derivar.	Planeamiento/Secretaria	10	x		x			
12	Toma conocimiento y visar el Informe.	Planeamiento/Jefatura	15	x					
13	Recepcionar expediente y derivar.	Planeamiento/Secretaria	10	x		x			
14	Recepcionar expediente y derivar.	Gerencia/Secretaria	10	x		x			
15	Tomar conocimiento y firmar el expediente.	Gerente Regional.	30	x					
16	Recepcionar expediente y derivar a OPI-GRL.	Gerencia/Secretaria	10	x		x			
17	Entregar copia del informe a parte interesada.	Planeamiento/Secretaria	10	x					
18	Recepcionar expediente y archiva una copia del expediente.	Planeamiento/EPI/U. Formuladora	15	x				x	
		Minutos	3,345						
		Horas	56						
		Dias	7			Dias Efectivos			

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Elaboración de Expediente Técnico del Programa de Mejora de Oferta de los Servicios de Salud.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento describe las etapas de una solicitud por parte del médico jefe o responsable de un establecimiento de salud para mejorar el acceso a la atención integral y mejorar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud

3.0 BASE LEGAL

- a) Resolución N° 632-2012-MINSA "Aprueba el listado Nacional de Establecimientos de Salud Estratégicos en el Marco de las redes de Servicio de Salud"
- b) Ley N° 27293 del Sistema Nacional de Inversión Pública"
- c) Ley de Presupuesto N° 29812-2012

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud del médico jefe o responsable del establecimiento de salud.
- b) Coordinación con el responsable del establecimiento.
- c) Visita de inspección insitu al establecimiento de salud.
- d) Especificaciones técnicas.
- e) Cotización de los equipos.

5.0 ETAPAS

- a) El oficinista de Tramite Documentario, recepciona, registra y deriva.
- b) La Secretaria de Gerencia-L recepciona y Deriva expediente.
- c) El Gerente toma conocimiento y brinda proveído.
- d) La Secretaria de Gerencia recepciona expediente y deriva.
- e) La Secretaria de Planeamiento Estratégico recepciona expediente y deriva.
- f) El Jefe de Planeamiento, toma conocimiento y brinda proveído.
- g) La secretaria recepciona expediente y deriva.
- h) La responsable del Equipo de Programación e Inversiones, evalúa expediente, prioriza, asigna presupuesto y deriva.
- i) El Ingeniero especialista de EPI, elabora expediente técnico, recopila y consolida información.
- j) La responsable de EPI elabora informe, recomienda la aprobación mediante Resolución Gerencial la proyecta y deriva.
- k) El jefe de PE toma conocimiento y visa el expediente
- k) La Secretaria recepciona expediente y deriva
- l) La secretaria de Asesoría Jurídica recepciona expediente y deriva.
- m) El Jefe toma conocimiento y visa.
- n) La Secretaria de AJ recepciona expediente y deriva.
- ñ) La Secretaria de Gerencia-L recepciona expediente y deriva.
- o) El Gerente toma conocimiento y firma el expediente.
- p) La Secretaria recepciona expediente y deriva.
- q) La Secretaria de Asesoría Jurídica recepciona, enumera y deriva.
- r) La Secretaria de Planeamiento recepciona expediente con la Resolución, elabora el documento solicitando su ejecución a la administración y deriva.
- s) La Jefa de Plan.Est. Firma el documento y deriva.
- t) La Secretaria de Planeamiento archiva una copia.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento Gerencia/Trámite Documentario
- b) Culminación del Procedimiento Planeamiento Estratégico/ EPI

7.0 DURACION
09 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud
b) Documento de finalización: Expediente Técnico.

9.0 DIAGRAMACION

Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-030A).
Diagrama de flujo del procedimiento (DF-GERESA-030A).

10. APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Salud y Hospitales (Las Mercedes, Belén y Regional de Lambayeque)

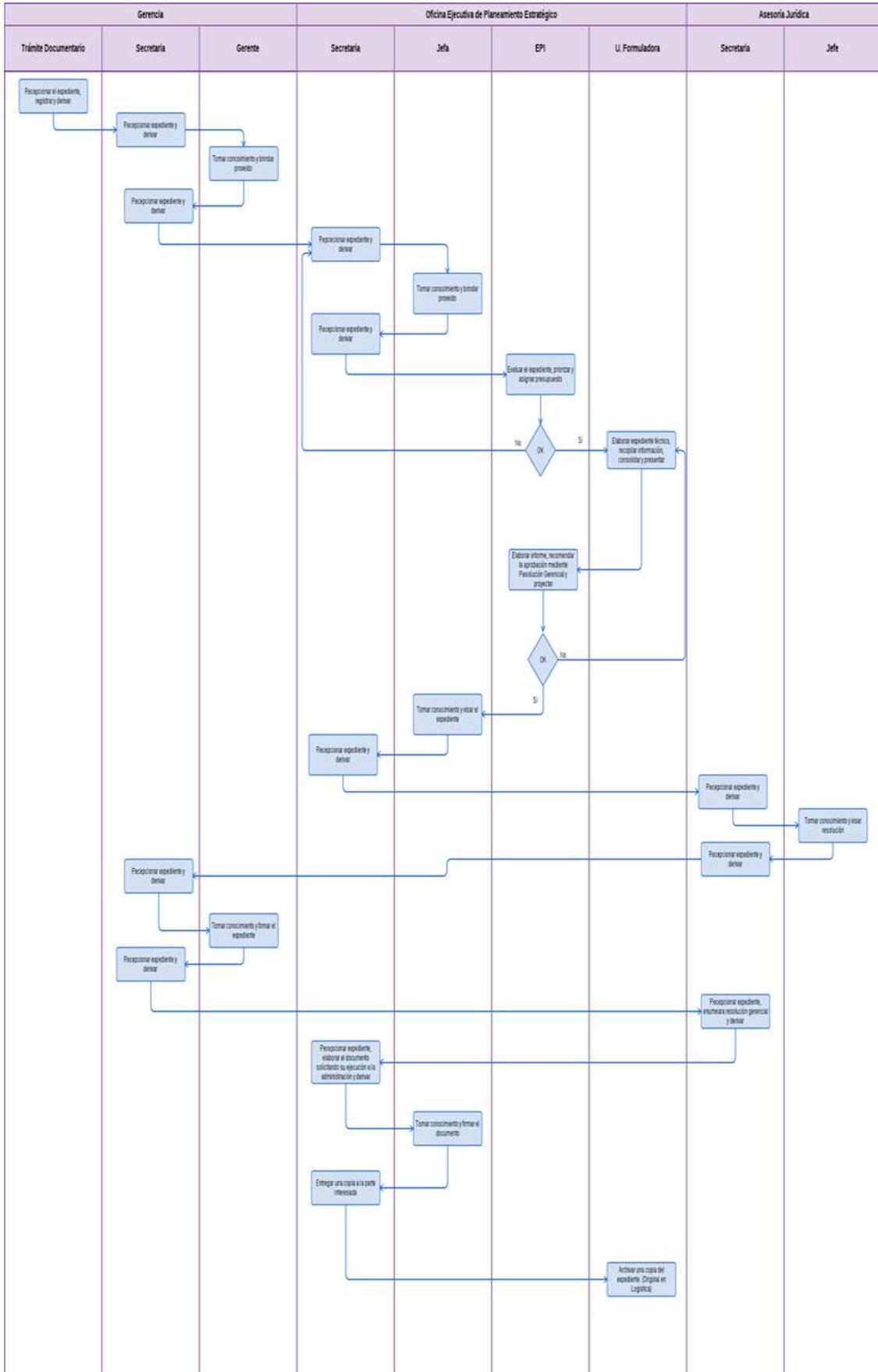
11.0 HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)
Procedimiento: Elaboración de un Expediente Técnico del Programa de Mejora de la Oferta de los Servicios de Salud.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	Recepcionar expediente, registrar y derivar	Gerencia/Tram Document.	10	x		x			
2	Recepcionar expediente Derivar.	Gerencia/Secretaria	10	x		x			
3	Tomar conocimiento y brindar proveido	Gerente	20	x					
4	Recepcionar expediente derivar	Gerencia/Secretaria	5	x		x			
5	Recepcionar expediente derivar	Planeamiento/Secretaria	5			x			
6	Tomar conocimiento y brindar proveido	Planeamiento/Jefatura	50	x					
7	Recepcionar expediente derivar	Planeamiento/Secretaria	10	x		x			
8	Evaluar expediente, priorizar y asignar presupuesto.	Planeamiento/EPI	180	x	x				
9	Elaborar expediente tecnico, recopilar informacion, consolidar y presentar	Planeamiento/EPI/UF Formuladora	2880	x	x		x		El responsable de la Unidad Formuladora, recepciona el expediente y para elaborar el Estudio de Pre-inversion, realiza actividades como inspeccion al establecimiento de salud, elaborar informe de acuerdo a normativa de SNIP, PIP, simplificado, perfil y/o factibilidad
10	Elaborar informe, recomendar la aprobacion mediante Resolucion Gerencial, y proyectar	Planeamiento/EPI	180	x					
11	Tomar conocimiento y usar el expediente	Planeamiento/Jefatura	35	x					
12	Recepcionar expediente derivar.	Planeamiento/Secretaria	10	x		x			
13	Recepcionar expediente derivar	OEAsesor Juridico/Secretaria	10	x		x			
14	Tomar conocimiento y visar resolucion	OJ,Asesor Juridico/efe.	180	x					
15	Recepcionar expediente derivar	OEAsesor Juridico/Secretaria	10	x		x			
16	Recepcionar expediente derivar.	Gerencia/Secretaria	10	x		x			
17	Tomar conocimiento y firmar el expediente	Gerencia/Gerente Regional	45	x					
18	Recepcionar expediente derivar.	Gerencia/Secretaria	10	x		x			
19	Recepcionar expediente, enumerar Resolucion gerencial y derivar.	OEAsesor Juridico/Secretaria	35	x		x			
20	Recepcionar expediente, elaborar el documento solicitando su ejecucion a la administracion y derivar	Planeamiento/Secretaria	35	x		x			
21	Tomar conocimiento y firmar el documento.	Planeamiento/Jefatura	20	x					
22	Entregar una copia a la parte interesada.	Planeamiento/Secretaria	10	x					
23	Archivar una copia del expediente. (Original en Logistica.)	Planeamiento/EPI/UF Formuladora	10	x					
			Minutos	4,390					
			Horas	73					
			Dias	9					Dias Efectivos



12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO.

PREPARACIÓN DE DIETAS NUTRICIONALES PARA UN PACIENTE HOSPITALIZADO.

2.0 FINALIDAD.

Este procedimiento sirve para describir la preparación de dietas nutricionales, fórmulas lácteas y de rehabilitación nutricional para pacientes hospitalizados.

3.0 BASE LEGAL.

- Ley de Ministerio de Salud N° 27657, referida a la normatividad de los procesos y sub-procesos del Ministerio de Salud.
- D.S. N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657.
- R.M. N° 0046-82-SA/DVM Norma de Funcionamiento para eficiencia de alimentación de pacientes y personal de hospitales.
- NTS N°098-MINSA/DIGESA-V.01 Norma sanitaria para los servicios de alimentación en establecimientos de salud.
- NTS N°103-MINSA/DGSP-V.01

4.0 REQUISITOS.

- Prescripción Médica de la Historia Clínica.
- Formato de prescripción de dietas nutricionales, fórmulas lácteas o de rehabilitación nutricional.

5.0 ETAPAS.

- El Nutricionista de dietoterapia de hospitalización en visita médica registra datos del paciente en el kardex: nombre, edad, sexo, peso, número de cama, servicio, diagnóstico médico, diagnóstico nutricional, indicación terapéutica, fecha y firma.
- El Nutricionista de dietoterapia de hospitalización realiza los cálculos de dietas nutricionales y fórmulas de rehabilitación nutricional según tipo de formula indicada, en formato prediseñado.
- El Nutricionista de dietoterapia de hospitalización realiza el consolidado de la cantidad de dietas nutricionales a utilizar.
- El Nutricionista del área de dietoterapia solicita dietas nutricionales elaboradas al área de producción de cocina central.
- El Nutricionista de dietoterapia de hospitalización elabora los indicadores de dietas nutricionales por paciente.
- El Nutricionista de dietoterapia de hospitalización entrega indicadores elaborados a la Técnica de Nutrición según servicio.
- El Nutricionista de dietoterapia de hospitalización supervisa la administración/servido de dietas nutricionales, fórmulas lácteas y de rehabilitación nutricional garantizando tipo de dieta, cantidad, calidad, temperatura, manipulación e higiene óptimas.
- El Nutricionista de dietoterapia de hospitalización monitorea la ingesta de la dieta nutricional y fórmulas de rehabilitación nutricional por parte del paciente.
- El Nutricionista de dietoterapia realiza el registro de la estadística diaria y reporta a coordinador.
- Coordinador del servicio de nutrición realiza el consolidado del registro estadístico y remite informe mensual a Jefe de Departamento.

6.0 INSTRUCCIONES.

- Inicio del Procedimiento : Área de hospitalización y Áreas Críticas.
- Culminación del Procedimiento : Servicio de Nutrición.

7.0 DURACIÓN.

01 día (05 horas)



8.0 FORMULARIOS.

- a) Documento de inicio: Formato de Ordenes Médicas
 b) Documento de término: Estadísticas nutricionales diaria/mensual

9.0 DIAGRAMACION.

- a) Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-HOSPITALES-001A).
 b) Diagrama de flujo del procedimiento (DFP- GERESA-HOSPITALES-001A).

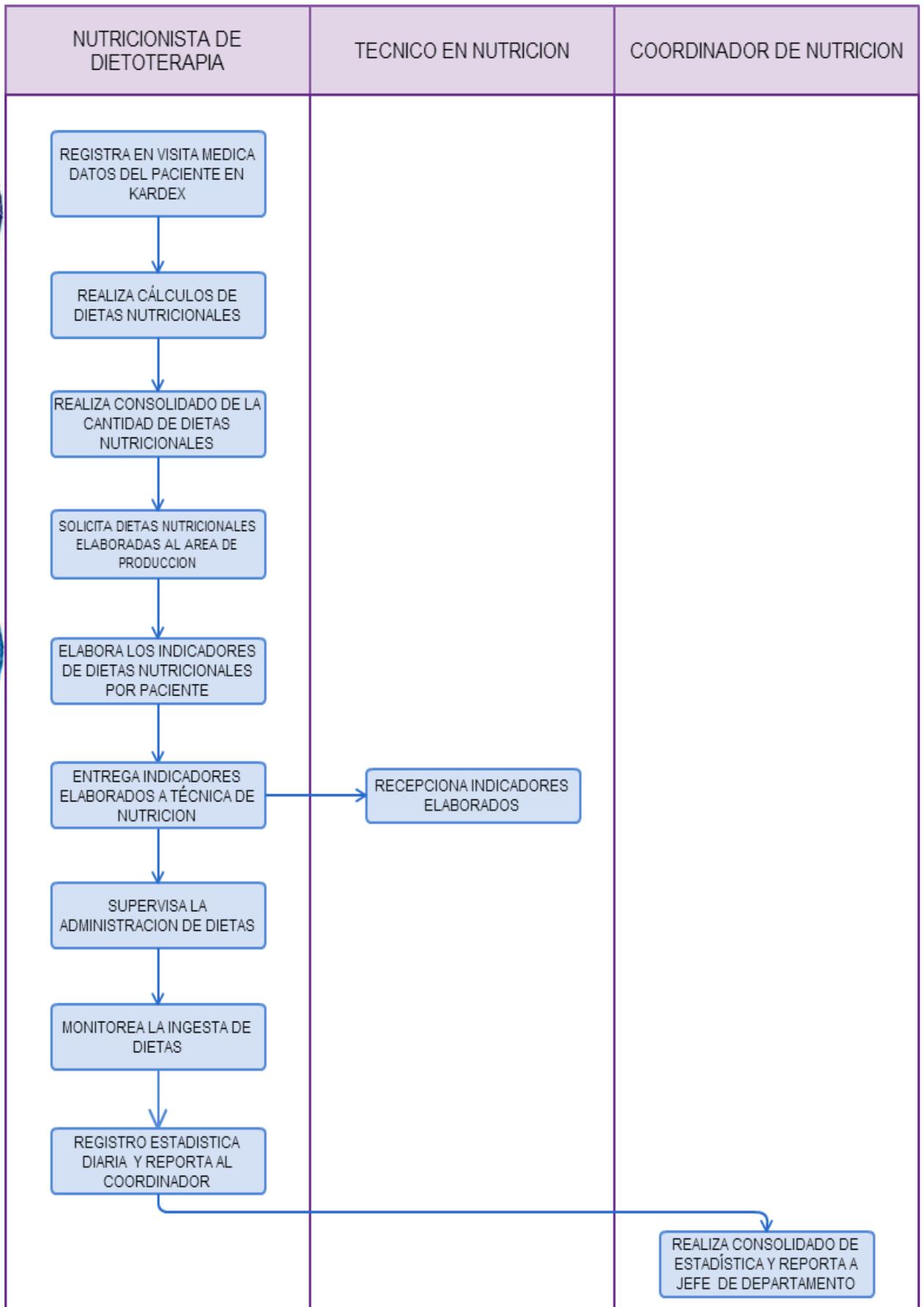
10.0 APLICABILIDAD.

Hospital Provincial Belén
 Hospital Regional Las Mercedes
 Hospital Regional de Lambayeque

11.0 HOJA DE ANALISIS DE PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)									
PROCEDIMIENTO: PREPARACION DE DIETAS NUTRICIONALES PARA UN PACIENTE HOSPITALIZADO									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL/ REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	REGISTRAR EN VISITA MEDICA DATOS DEL PACIENTE EN KARDEX.	SERVICIO DE HOSPITALIZACION	120	x					
2	REALIZAR LOS CÁLCULOS DE DIETAS NUTRICIONALES Y FORMULAS DE REHABILITACION NUTRICIONAL.	NUTRICION	30	x					
3	REALIZAR CONSOLIDADO DE LA CANTIDAD DE DIETAS NUTRICIONALES	NUTRICION	10	x					
4	SOLICITAR DIETAS NUTRICIONALES ELABORADAS AL AREA DE PRODUCCION.	NUTRICION	60	x					
5	ELABORAR LOS INDICADORES DE DIETAS NUTRICIONALES POR PACIENTE	NUTRICION	60	x					
6	ENTREGAR INDICADORES ELABORADOS A LA TÉCNICA DE NUTRICION.	NUTRICION	5	x					
7	SUPERVISAR LA ADMINISTRACIÓN/SERVIDO DE DIETAS NUTRICIONALES, FÓRMULAS LÁCTEAS	NUTRICION	30		x				
8	MONITOREAR LA INGESTA DE LA DIETA NUTRICIONAL Y FÓRMULAS DE REHABILITACIÓN NUTRICIONAL.	SERVICIO DE HOSPITALIZACION	60		x				
9	REGISTRAR LA ESTADISTICA DIARIA Y REPORTAR AL COORDINADOR	NUTRICION	15	x					
10	REALIZAR EL CONSOLIDADO DEL REGISTRO ESTADÍSTICO Y REMITIR INFORME A JEFE DE DEPARTAMENTO.	NUTRICION	40	x	x			x	REPORTE ESTADÍSTICO CADA MES.
Total en :		Minutos	310						
		Horas	5						
		Días	1	Día Efectivo					

12.0 FLUJOGRAMA



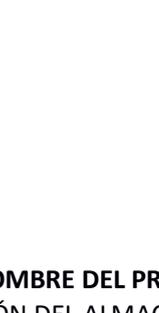
1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO.

GESTIÓN DEL ALMACÉN RELACIONADO A INSUMOS ALIMENTICIOS.

2.0 FINALIDAD.

Este procedimiento sirve para describir la gestión (recepción, almacenamiento, distribución, control) de insumos alimenticios.

3.0 BASE LEGAL.

- 
- Ley del Ministerio de Salud N° 27657, referida a la normatividad de los procesos y sub- procesos del Ministerio de Salud.
 - D.S. N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657.
 - R.M. N° 0046-82-SA/DVM Norma de Funcionamiento para eficiencia de alimentación de pacientes y personal de hospitales.
 - NTS N°098-MINSA/DIGESA-V.01 Norma sanitaria para los servicios de alimentación en establecimientos de salud.
 - Reglamento de los departamentos de nutrición y dietética del MINSA.

4.0 REQUISITOS.

- 
- Orden de compra del Concesionario o Proveedor.
 - Pedido diario de raciones de pacientes hospitalizados.
 - Programación de raciones de personal de guardia.
 - Pedido Comprobante de Salida de Almacén.
 - Ficha de evaluación sanitaria de servicios de alimentación en establecimientos de salud.
 - Formato de evaluación de conformidad del Servicio de Alimentación.

5.0 ETAPAS.

- 
- El Nutricionista de producción verifica el cumplimiento de las especificaciones de calidad y características bromatológicas de los insumos.
 - El Técnico de Nutrición responsable del almacén de nutrición separa y devuelve al Proveedor para su regularización, aquellos insumos que no cumplen con las especificaciones y características bromatológicas.
 - Si existe insumos que cumplen con las especificaciones, el Técnico de Nutrición responsable del almacén de nutrición los pesa y procede a sellar y firmar la guía de remisión, con el visto bueno de la Nutricionista del Concesionario y la Nutricionista de producción.
 - El Técnico de Nutrición responsable del almacén de nutrición registra el ingreso de los insumos y emite el pedido comprobante de salida (PECOSA).
 - El Técnico de Nutrición responsable del almacén de nutrición acondiciona los espacios físicos y clasifica los insumos:
 - Las carnes se almacenan en las cámaras de refrigeración.
 - Las frutas y verduras almacenan en las cámaras conservadoras.
 - Los víveres secos se almacenan en el almacén de víveres secos.
 - El Nutricionista de producción, supervisa, evalúa la calidad de las raciones alimenticias elaboradas por el Concesionario y eleva la conformidad del Servicio.

6.0 INSTRUCCIONES.

- Inicio del Procedimiento : Servicio de Nutrición.
- Culminación del Procedimiento : Servicio de Nutrición.

7.0 DURACIÓN

01 día (04 horas).

8.0 FORMULARIOS.

- a) Documento de inicio: Ninguno.
b) Documento de término: Ninguno.

9.0 DIAGRAMACION.

- a) Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-HOSPITALES-002A).
b) Diagrama de flujo del procedimiento (DFP- GERESA-HOSPITALES-002A).

10.0 APLICABILIDAD.

Hospital Provincial Belén.
Hospital Regional Las Mercedes.
Hospital Regional de Lambayeque.

11.0 HOJA DE ANALISIS DE PROCEDIMIENTO

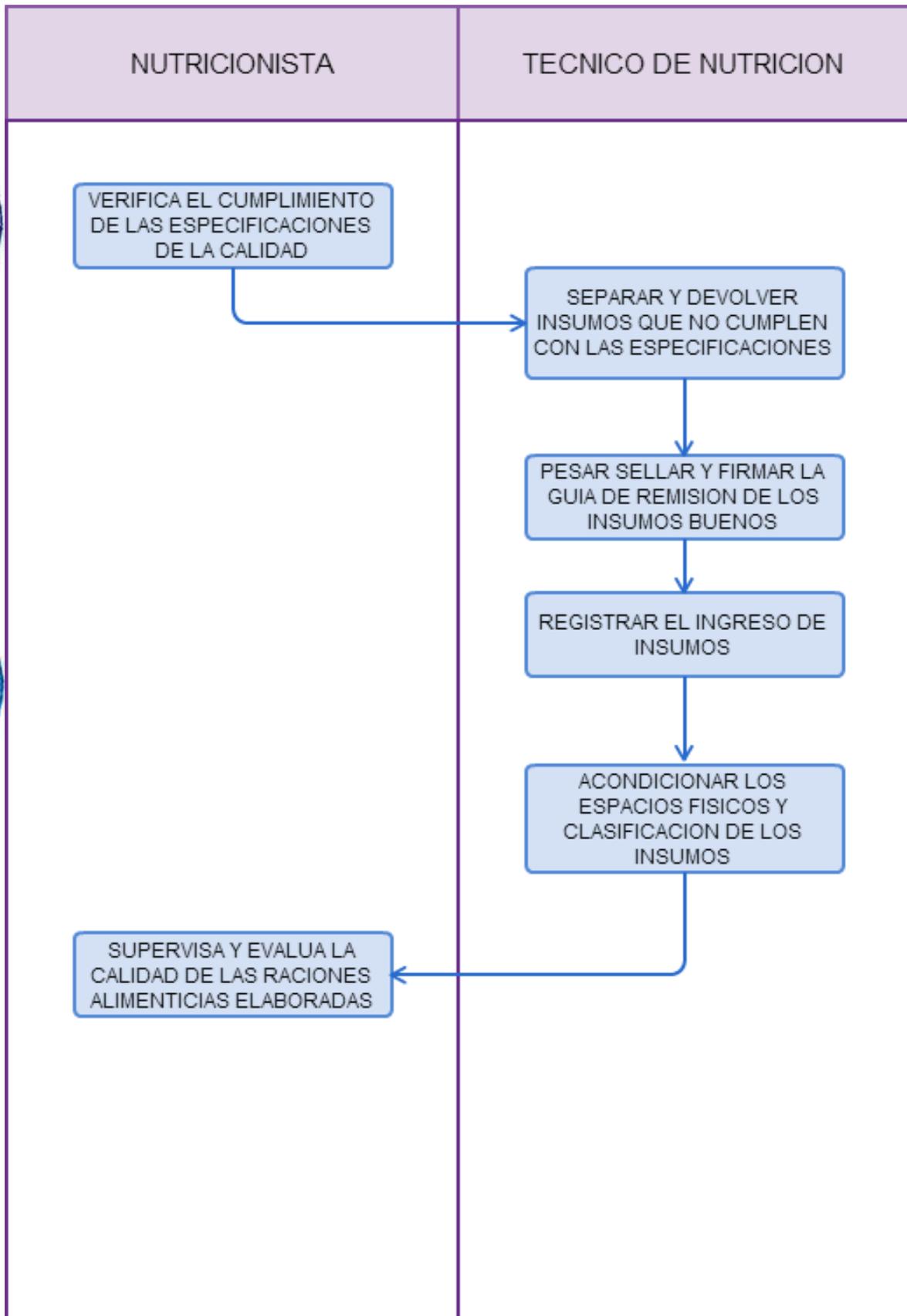
HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

PROCEDIMIENTO: GESTION DEL ALMACEN RELACIONADO A INSUMOS ALIMENTICIOS

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				 OPERACION	 CONTROL / REVISION	 TRASLADO	 TIEMPO DE ESPERA	 ARCHIVO	
1	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD Y CARACTERÍSTICAS BROMATOLÓGICAS DE LOS INSUMOS.	NUTRICION	60		x				
2	SEPARAR Y DEVOLVER AL PROVEEDOR PARA SU REGULARIZACIÓN, AQUELLOS INSUMOS QUE NO CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES Y CARACTERÍSTICAS BROMATOLÓGICAS.	NUTRICION	30	x					
3	PESAR INSUMOS. SELLAR Y FIRMAR LA GUIA DE REMISION.	NUTRICION	60		x				
4	REGISTRAR EL INGRESO DE LOS INSUMOS Y EMITIR EL PEDIDO COMPROBANTE DE SALIDA (PECOA).	NUTRICION	15	x					
5	ACONDICIONAR EN ALMACÉN LOS ESPACIOS FÍSICOS Y CLASIFICAR LOS INSUMOS.	NUTRICION	60	x					
6	SUPERVISAR Y EVALUAR LA CALIDAD DE LAS RACIONES ALIMENTICIAS ELABORADAS POR EL CONCESIONARIO Y ELEVA LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO.	NUTRICION	30		x			x	

Total en :
Minutos 255
Horas 4
Dias 1 Dia Efectivo

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO.

EVALUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA Y TRATAMIENTO SOCIAL A PACIENTE PARA ACCEDER A SUBSIDIO PARCIAL O TOTAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD BRINDADOS EN EL SERVICIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS.

2.0 FINALIDAD.

Este procedimiento sirve para describir las etapas que realiza el Usuario supuestamente POBRE a fin de obtener una Evaluación y Diagnostico Social por parte de la Trabajadora Social para acceder a subsidio parcial o total de Consultas Médicas, Ayudas Diagnosticas, Procedimientos y Medicinas indicados en Consultorios Externos.

3.0 BASE LEGAL.

- a) Constitución Política del Perú.
- b) Ley 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- c) Ley 1145.-Ley del Trabajador Social.
- d) Decreto Supremo N° 016-2002 Reglamento de Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica.

4.0 REQUISITOS.

- a) Orden o Receta médica sólo de Establecimientos de Salud del MINSA.
- b) DNI original del Paciente a Evaluar técnicamente.

5.0 ETAPAS.

- a) El Paciente, familiar y /o responsable sin medios económicos suficientes acude a la Oficina de Servicio Social o la que haga sus veces, a solicitar apoyo ante la Trabajadora Social que realiza la entrevista.
- b) La Trabajadora Social realiza la entrevista social al paciente, familiar y/o responsable que lo conduce.
- c) La Trabajadora Social que realiza la verificación en el sistema y constata si el paciente es beneficiario de algún tipo de seguro; si cuenta con ESSALUD y/u otro tipo de seguro particular, se le orienta para que cancele la tarifa normal.
- d) La Trabajadora Social verifica si el paciente es beneficiario del SIS, procede al apoyo económico en porcentaje acorde a su nivel de POBREZA.
- e) Si el paciente no cuenta con ningún tipo de seguro, la Trabajadora Social mediante la entrevista desarrolla la evaluación social y califica al paciente como: No Pobre, Pobre o Pobreza Extrema.
- f) Si el paciente es continuador o reingresante, la Trabajadora Social verificara en el archivo de estudios sociales para ver su calificación social inicial.
- g) La Trabajadora Social de hospitalización solicita al paciente, familiar y/o responsable las indicaciones médicas (procedimientos, intervenciones quirúrgicas, medicinas etc.) las mismas que deben consignar los precios de cada servicio.
- h) La Trabajadora Social que realiza la entrevista desarrolla la boleta de subsidio, consignando la descripción del servicio y/o procedimiento, con los precios respectivos y procede hacer el subsidio que corresponda brindando la orientación respectiva.
- i) La Trabajadora Social de hospitalización determina si el paciente requiere hospitalización y/o presenta otras patologías sociales (Alto Riesgo de abandono familiar, excluido social, violencia intrafamiliar, madre adolescente, maltrato infantil-adolescente etc.) se establece el Plan de Tratamiento y se apertura la Hoja de Tratamiento Social.

6.0 INSTRUCCIONES:

- a) Inicio del Procedimiento: Dpto. de Servicio Social.
 b) Culminación del Procedimiento: Área de Recaudación/ Dpto. de Servicio Social.

7.0 DURACIÓN

01 día (02 horas).

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Orden o Receta médica.
 b) Documento de término: Boleta de Subsidio / Registro de tratamiento social en Consultorio Externo

9.0 DIAGRAMACION

- a) Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-HOSPITALES-003A).
 b) Diagrama de flujo del procedimiento (DFP-GERESA-HOSPITALES-003A).

10.0 APLICABILIDAD

Hospital Provincial Belén
 Hospital Regional Las Mercedes
 Hospital Regional de Lambayeque

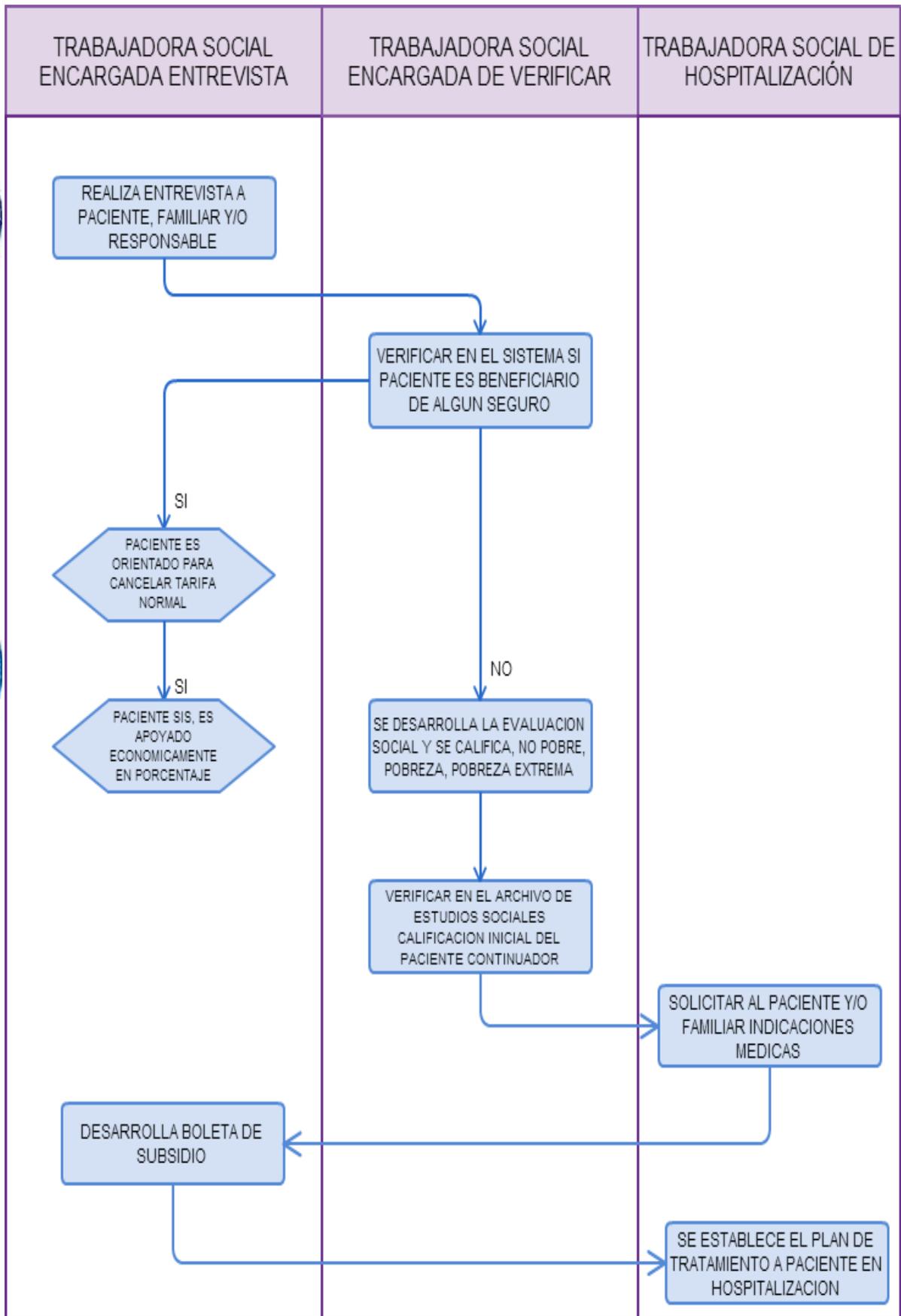
11.0 HOJA DE ANALISIS DE PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

PROCEDIMIENTO: EVALUACION SOCIO-ECONÓMICA Y TRATAMIENTO SOCIAL A UN PACIENTE PARA ACCEDER A UN SUBSIDIO PARCIAL O TOTAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD BRINDADOS EN EL SERVICIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	ATENDER AL PACIENTE, FAMILIAR Y/O RESPONSABLE SIN MEDIOS ECONÓMICOS QUE ACUDE A LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL A SOLICITAR APOYO	SERVICIO TRABAJO SOCIAL	15	x					
2	REALIZAR ENTREVISTA SOCIAL AL PACIENTE, FAMILIAR Y/O RESPONSABLE QUE LO CONDUCE	SERVICIO TRABAJO SOCIAL	30	x					
3	VERIFICAR EN EL SISTEMA SI EL PACIENTE ES BENEFICIARIO DE ALGUN TIPO DE SEGURO	SERVICIO TRABAJO SOCIAL	5		x				
4	SI PACIENTE AL CONTAR CON ESSALUD Y/U OTRO TIPO DE SEGURO PARTICULAR SE LE ORIENTA, PARA QUE CANCELE LA TARIFA NORMAL	SERVICIO TRABAJO SOCIAL	5	x					
5	VERIFICAR SI EL PACIENTE ES BENEFICIARIO DEL SIS, PROCEDE AL APOYO ECONÓMICO EN PORCENTAJE ACORDE A SU NIVEL DE POBREZA	SERVICIO TRABAJO SOCIAL	5		x				
6	PACIENTE AL NO CONTAR CON NINGUN TIPO DE SEGURO, SE DESARROLLA LA EVALUACION SOCIAL Y CALIFICACION: NO POBRE, POBREZA COYUNTURAL O POBREZA EXTREMA	SERVICIO TRABAJO SOCIAL	30	x					
7	VERIFICAR EN EL ARCHIVO DE ESTUDIOS SOCIALES PARA VER SU CALIFICACION SOCIAL INICIAL SI PACIENTE ES CONTINUADOR O REINGRESANTE.	SERVICIO TRABAJO SOCIAL	15		x				
8	SOLICITAR AL PACIENTE, FAMILIAR Y/O RESPONSABLE LAS INDICACIONES MEDICAS	SERVICIO TRABAJO SOCIAL	5	x					
9	DESARROLLAR LA BOLETA DE SUBSIDIOS	SERVICIO TRABAJO SOCIAL	5	x					
10	ESTABLECER EL PLAN DE TRATAMIENTO Y APERTURAR LA HOJA DE TRATAMIENTO SOCIAL CUANDO EL PACIENTE REQUIERE HOSPITALIZACION Y PRESENTA OTRAS PATOLOGIAS SOCIALES.	SERVICIO TRABAJO SOCIAL	20	x				x	
Total en:		Minutos	135						
		Horas	2						
		Días	0	Día Efectivo					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

EVALUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA Y TRATAMIENTO SOCIAL A PACIENTE PARA SUBSIDIO E INTERVENCIÓN SOCIAL DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA, ALTA MÉDICA Y EXTERNAMIENTO.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para describir las etapas que realiza el familiar del Paciente presuntamente POBRE, a fin de obtener una evaluación socioeconómica por parte del Servicio Social, para recibir subsidio según corresponda en exámenes de ayuda al diagnóstico, procedimientos médicos, medicinas e intervención social etc. durante su estancia hospitalaria, alta médica y externamiento.

3.0 BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley 27444 - Ley General de Procedimientos Administrativo.
- Ley 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Ley 1154, Ley del Trabajador Social.
- Decreto Supremo N° 016-2002 Reglamento de Ley N° 27604, que modifica a la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica.

4.0 REQUISITOS

- Orden o Receta médica, Hoja de Liquidación.
- DNI original de la persona a beneficiar, familiar y/o responsable.

5.0 ETAPAS

- La Trabajadora Social entrevista al familiar y/o responsable del paciente, verificando en la ficha social su diagnóstico social y el tratamiento social brindado a su ingreso por consultorios externos o emergencia.
- En los casos de pacientes continuadores calificados para subsidio durante su estancia hospitalaria, la Trabajadora Social de hospitalización procederá a solicitar la orden o receta médica con el precio de cada servicio solicitado y desarrolla la boleta de subsidio que corresponda.
- Si es paciente nuevo, la Trabajadora Social en la entrevista procederá a aplicar la ficha socioeconómica, determinara el diagnóstico y categorización así como identificara las patologías sociales existentes, estableciendo el plan de tratamiento social
- Trabajadora Social verifica en el sistema vía web, si el paciente es beneficiario de algún tipo de seguro privado, incluyendo ESSALUD y de serlo, lo orientara a la cancelación normal según tarifa.
- En los casos de alta médica de pacientes calificados en POBREZA, el familiar y/o responsable del paciente, se apersona a la Oficina de Servicio Social o la que haga sus veces, con la boleta de liquidación y las constancias de no adeudar medicinas ni sangre y/o hemocomponentes y procede la trabajadora social que realiza la entrevista a desarrollar la boleta de subsidio, donde se decide el monto a cancelar, firmando y haciendo entrega para que cancele en el servicio de recaudación.
- El cajero del servicio de recaudación recepciona el pago del paciente.
- La trabajadora social recibe del paciente el comprobante de pago y registra en la hoja de tratamiento social el servicio brindado así como el alta social si corresponde.
- La trabajadora social de hospitalización, en los casos de alta médica del paciente con patologías sociales abordadas y registradas en la hoja de tratamiento social; concluirá con el alta según el plan de tratamiento social que corresponda.

6.0 INSTRUCCIONES

- Inicio del Procedimiento : Servicio Social.
- Culminación del Procedimiento : Servicio de Recaudación / Servicio Social

7.0 DURACION

01 día (02 horas).

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Orden o Receta Médica / Hoja de Liquidación.
b) Documento de término: Boleta de Subsidio / Registro de Tratamiento Social.

9.0 DIAGRAMACION

- a) Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-HOSPITALES-004A).
b) Diagrama de flujo del procedimiento (DFP- GERESA-HOSPITALES-004A).

10.0 APLICABILIDAD

Hospital Provincial Belén
Hospital Regional Las Mercedes
Hospital Regional de Lambayeque

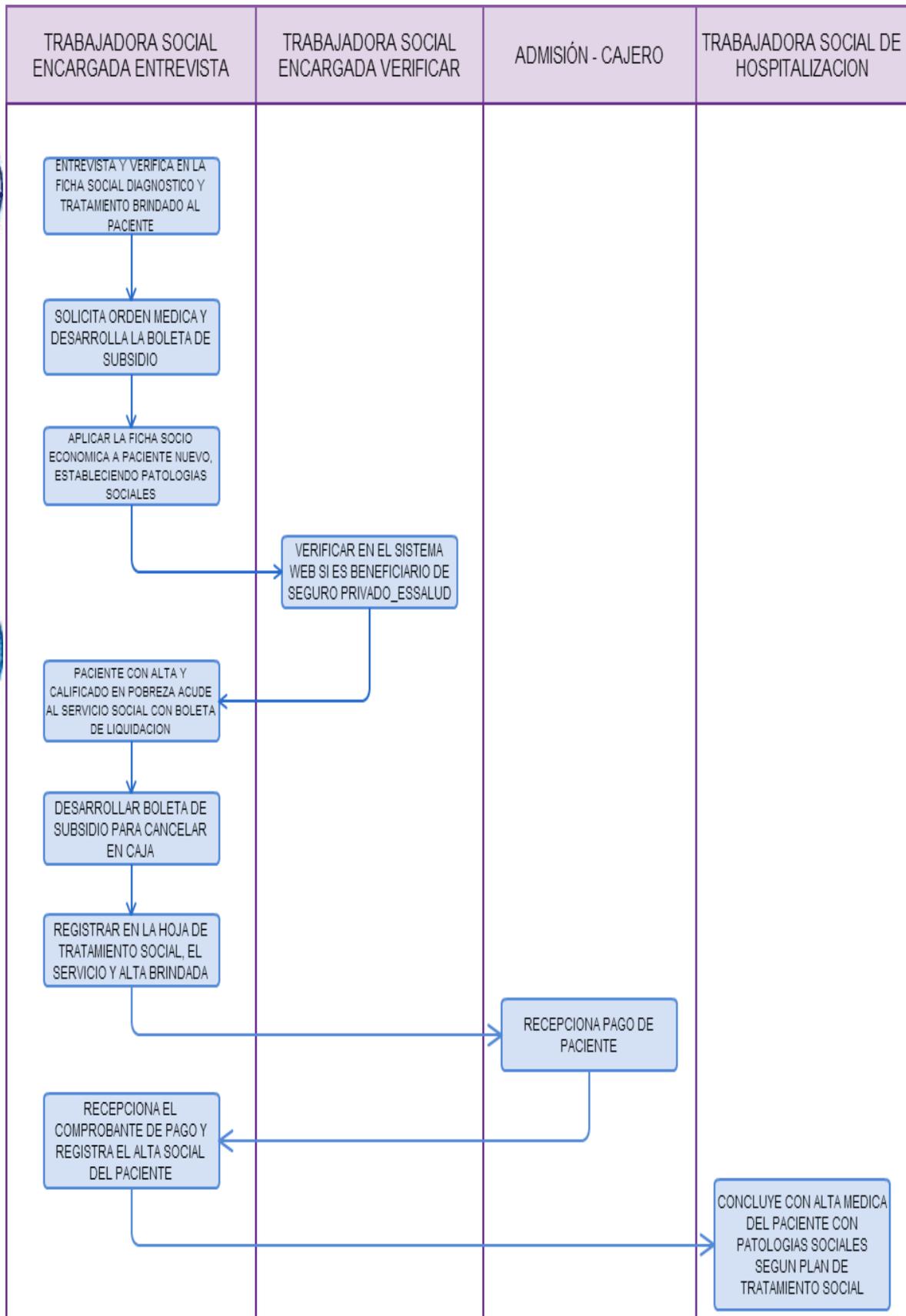
11.0 HOJA DE ANALISIS DE PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

PROCEDIMIENTO: EVALUACION SOCIO-ECONÓMICA Y TRATAMIENTO SOCIAL A PACIENTE PARA SUBSIDIO E INTERVENCION SOCIAL DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA, ALTA MEDICA Y EXTERNAMIENTO

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				 OPERACION	 CONTROL / REVISION	 TRASLADO	 TIEMPO DE ESPERA	 ARCHIVO	
1	ENTREVISTAR AL FAMILIAR Y/O RESPONSABLE DEL PACIENTE Y VERIFICAR EN LA FICHA SOCIAL SU DIAGNOSTICO SOCIAL Y TRATAMIENTO BRINDADO A SU INGRESO	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	30	x	x				
2	A PACIENTES CONTINUANTES PARA SUBSIDIAR DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA, PROCEDER A SOLICITAR LA ORDEN MEDICA Y DESARROLLA LA BOLETA DE SUBSIDIO	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	15	x					
3	AL PACIENTE NUEVO APLICAR LA FICHA SOCIOECONÓMICA DETERMINANDO EL DIAGNOSTICO Y CATEGORIZACION, IDENTIFICAR LAS PATOLOGIAS SOCIALES EXISTENTES Y ESTABLECER EL PLAN DE TRATAMIENTO	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	30	x					
4	VERIFICAR EN EL SISTEMA VIA WEB SI EL PACIENTE ES BENEFICIARIO DE ALGUN TIPO DE SEGURO PRIVADO, INCLUYENDO ESSALUD	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	5		x				
5	ACUDIR EL FAMILIAR Y/O RESPONSABLE DE PACIENTES EN ALTA MEDICA A LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL CON LA BOLETA DE LIQUIDACION Y LAS CONSTANCIAS DE NO ADEUDAR.	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	20	x					
6	RECEPCIONAR EL PAGO DEL PACIENTE	CAJA	5			x			
7	RECIBIR DEL PACIENTE EL COMPROBANTE DE PAGO Y REGISTRA EN LA HOJA DE TRATAMIENTO SOCIAL EL SERVICIO BRINDADO	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	10	x					
8	CONCLUIR CON EL ALTA SEGÚN EL PLAN DE TRATAMIENTO SOCIAL EN CASOS DE ALTA MEDICA DEL PACIENTE CON PATOLOGIAS SOCIALES.	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	10	x	x	x	x	x	
Total en :		Minutos	125						
		Horas	2						
		Días	0	Día Efectivo					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

EVALUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA Y TRATAMIENTO SOCIAL AL PACIENTE EN ABANDONO Y/O NN PARA SUBSIDIO E INTERVENCIÓN SOCIAL DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA, ALTA MÉDICA Y EXTERNAMIENTO.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para describir las etapas que se realizan para el paciente en abandono y/o NN a fin de obtener una evaluación socioeconómica por parte del Servicio Social para recibir subsidio según corresponda en exámenes de ayuda al diagnóstico, procedimientos médicos, medicinas e intervención social etc. durante su estancia hospitalaria, alta médica y externamiento.

3.0 BASE LEGAL

- a) Constitución Política del Perú.
- b) Ley 27444 - Ley General de Procedimientos Administrativo.
- c) Ley 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- d) Ley 1154, Ley del Trabajador Social.
- e) Decreto Supremo N° 016-2002 Reglamento de Ley N° 27604, que modifica a la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica.

4.0 REQUISITOS

- a) Orden o Receta médica, Hoja de Liquidación.
- b) DNI original de la persona a beneficiar, familiar y/o responsable.

5.0 ETAPAS

- a) La secretaria del Servicio Social o Trabajadora Social que corresponda, recepciona la interconsulta sobre el caso social. Si el ingreso del paciente ha sido por el servicio de emergencia o consultorios externos, ubicara el registro de tratamiento social inicial, desarrollado por la Trabajadora Social que capto el caso.
- b) La trabajadora social de hospitalización continuara con la investigación social coordinando con el responsable de la Oficina de Imagen Institucional y otros para la difusión e identificación del paciente y familiares: registrando las actividades en el registro de tratamiento social.
- c) De ubicarse a familiares del paciente NN y con el documento de Identidad, procederá a informar por escrito a enfermería del servicio de hospitalización, y farmacia si se le brindo créditos; y a recaudación para registrar la verdadera identidad del paciente en la H.C. Asimismo procede a evaluar técnicamente al grupo familiar del paciente ya identificado.
- d) Si el caso social se mantiene como NN y en abandono social, la Trabajadora Social de hospitalización brinda los servicios hospitalarios y ayuda al diagnóstico en forma directa aperturando un crédito, para que el día de alta médica, solicite a recaudación la boleta de liquidación y procede a tramitar el subsidio total.
- e) La Coordinadora del Servicio Social se encargara del externamiento del paciente NN, elaborando el expediente: informe médico, constancia de no tener enfermedad infecto contagiosa e informe social, que previa gestión con instituciones de protección y/o albergues, serán entregados con el cargo respectivo.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento : Servicio Social.
- b) Culminación del Procedimiento : Servicio de Recaudación/Servicio Social

7.0 DURACION

01 día (02 horas).

8.0 FORMULARIOS



- a) Documento de inicio:
b) Documento de término:

Orden o Receta Médica, Hoja de Liquidación.
Boleta de Subsidio / Registro de Tratamiento Social.

9.0 DIAGRAMACION

- a) Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-HOSPITALES-005A).
b) Diagrama de flujo del procedimiento (DFP- GERESA-HOSPITALES-005A).

10.0 APLICABILIDAD

Hospital Provincial Belén
Hospital Regional Las Mercedes
Hospital Regional de Lambayeque

11.0 HOJA DE ANALISIS DE PROCEDIMIENTO

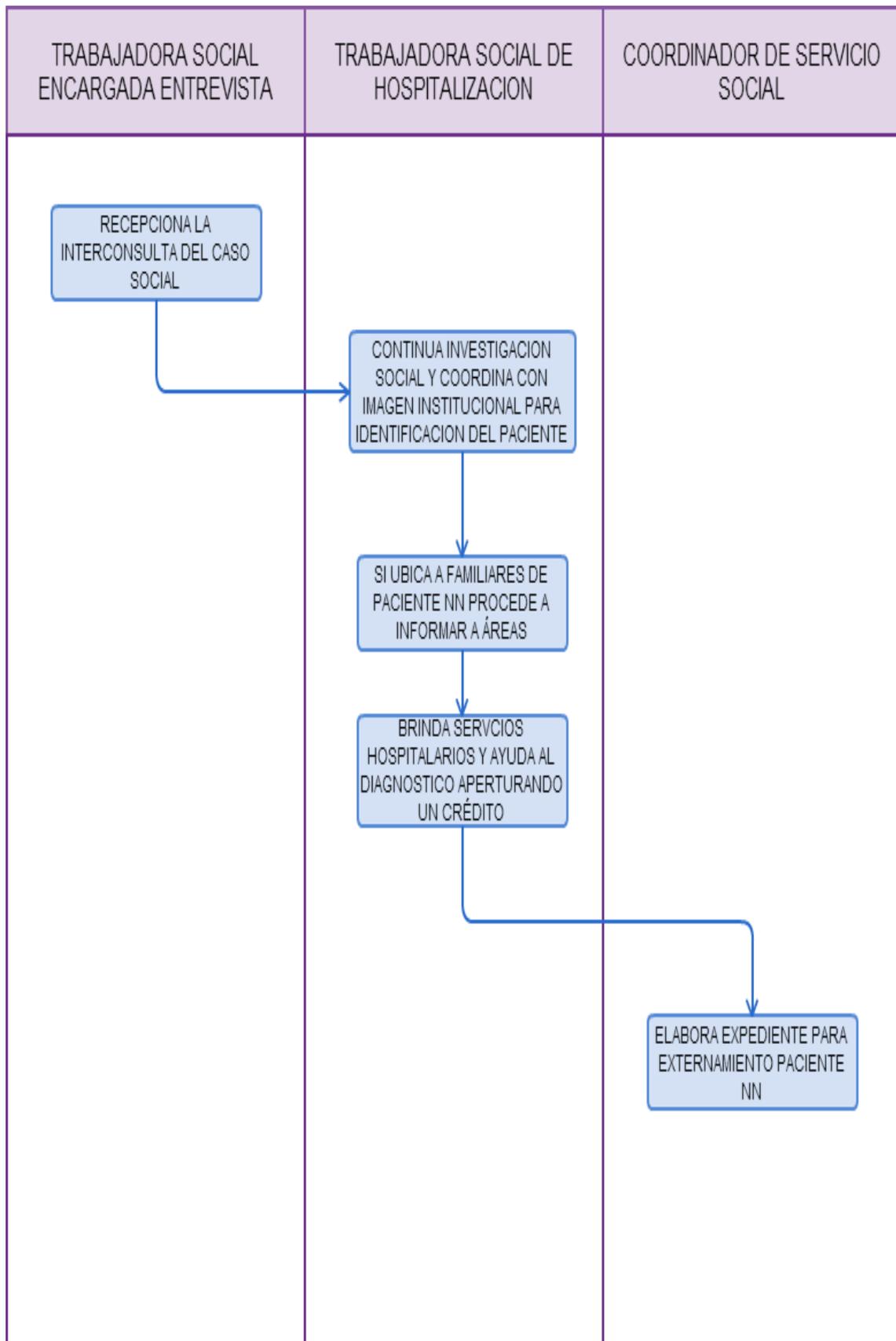
HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

PROCEDIMIENTO: EVALUACION SOCIO-ECONÓMICA Y TRATAMIENTO SOCIAL AL PACIENTE EN ABANDONO Y /O NN PARA SUBSIDIO E INTERVENCION SOCIAL DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA, ALTA MEDICA Y EXTERNAMIENTO

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR LA INTERCONSULTA SOBRE EL CASO SOCIAL SI EL INGRESO DEL PACIENTE HA SIDO POR EL SERVICIO DE EMERGENCIA O CONSULTORIOS EXTERNOS, UBICAR EL REGISTRO DE TRATAMIENTO SOCIAL INICIAL.	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	30	x					
2	CONTINUAR CON LA INVESTIGACIÓN SOCIAL COORDINANDO CON EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE IMAGEN INSTITUCIONAL Y OTROS PARA LA DIFUSIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y FAMILIARES.	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	15	x					
3	UBICAR A FAMILIARES DEL PACIENTE NN Y CON EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD, PROCEDERÁ A INFORMAR POR ESCRITO A ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, FARMACIA SI SE LE BRINDO CRÉDITOS Y RECAUDACIÓN PARA REGISTRAR LA VERDADERA IDENTIDAD DEL PACIENTE EN LA H.C.	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	30	x					
4	BRINDAR LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS Y AYUDA AL DIAGNÓSTICO EN FORMA DIRECTA APERTURANDO UN CRÉDITO, PARA QUE EL DÍA DE ALTA MÉDICA, SOLICITE A RECAUDACIÓN LA BOLETA DE LIQUIDACIÓN Y PROCEDE A TRAMITAR EL SUBSIDIO TOTAL.	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	5	x					
5	PROCEDER AL EXTERNAMIENTO DEL PACIENTE Y ELABORAR EL EXPEDIENTE; QUE PREVIA GESTIÓN CON INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN Y/O ALBERGUES, SERÁN ENTREGADOS CON EL CARGO RESPECTIVO.	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	20	x	x	x	x	x	

Total en :
Minutos 100
Horas 2
Días 0 Día Efectivo

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

EVALUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA Y TRATAMIENTO SOCIAL AL PACIENTE CON LARGA ESTANCIA PARA SUBSIDIO E INTERVENCIÓN SOCIAL DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA, ALTA MÉDICA Y EXTERNAMIENTO.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para describir las etapas que realiza el familiar del paciente presuntamente POBRE a fin de obtener una evaluación socioeconómica por parte del Servicio Social para recibir subsidio según corresponda en exámenes de ayuda al diagnóstico, procedimientos médicos, medicinas e intervención social etc. durante su larga estancia hospitalaria, alta médica y externamiento.

3.0 BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú y Ley 27444 - Ley General de Procedimientos Administrativo.
- Ley 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Ley 1154, Ley del Trabajador Social.
- Decreto Supremo N° 016-2002 Reglamento de Ley N° 27604, que modifica a la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica.

4.0 REQUISITOS

- Orden o Receta médica, Hoja de Liquidación.
- DNI original de la persona a beneficiar, familiar y/o responsable.

5.0 ETAPAS

Paciente con Larga Estancia

- La trabajadora social que realiza la entrevista atiende al familiar y/o responsable del paciente calificado en POBREZA y por consiguiente en tratamiento social que se apersona a la oficina de servicio social con la hoja de liquidación por los servicios hospitalarios brindados y las constancias de no adeudar Farmacia ni sangre y/o hemocomponentes y los contratos de prestación de servicios de salud (depósitos de garantías) cancelados durante su estancia hospitalaria.
- La trabajadora social que realiza la verificación ubica en archivo la ficha socioeconómica y el diagnóstico y calificación social así como el plan de tratamiento social y procede a realizar el subsidio anotándolo en el registro de tratamiento social y dando el alta social si corresponde.
- Si el paciente adeuda sangre y/o hemocomponentes que no ha devuelto y no tiene capacidad económica para depositar la garantía, la trabajadora social de hospitalización procede a solicitar copia del DNI del paciente y/o responsable y elabora el acta de compromiso de devolución de sangre (Formato) que firmara conjuntamente con el deudor y fijan fecha de devolución en el escrito. Este documento se anexa a la boleta de subsidio en recaudación.
- La Trabajadora Social de hospitalización deriva la documentación generada: acta de compromiso de sangre y documentos anexos al servicio de banco de sangre para el control.

6.0 INSTRUCCIONES

- Inicio del Procedimiento : Servicio Social
- Culminación del Procedimiento : Servicio de Recaudación/Servicio Social

7.0 DURACION

01 día (01hora).

8.0 FORMULARIOS

- Documento de inicio : Orden o Receta Médica, Hoja de Liquidación.
- Documento de término : Boleta de Subsidio /Registro de Tratamiento Social.

9.0 DIAGRAMACION

- a) Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-HOSPITALES-006A).
- b) Diagrama de flujo del procedimiento (DFP- GERESA-HOSPITALES-006A).

10.0 APLICABILIDAD

Hospital Provincial Belén
 Hospital Regional Las Mercedes
 Hospital Regional de Lambayeque

11.0 HOJA DE ANALISIS DE PROCEDIMIENTO

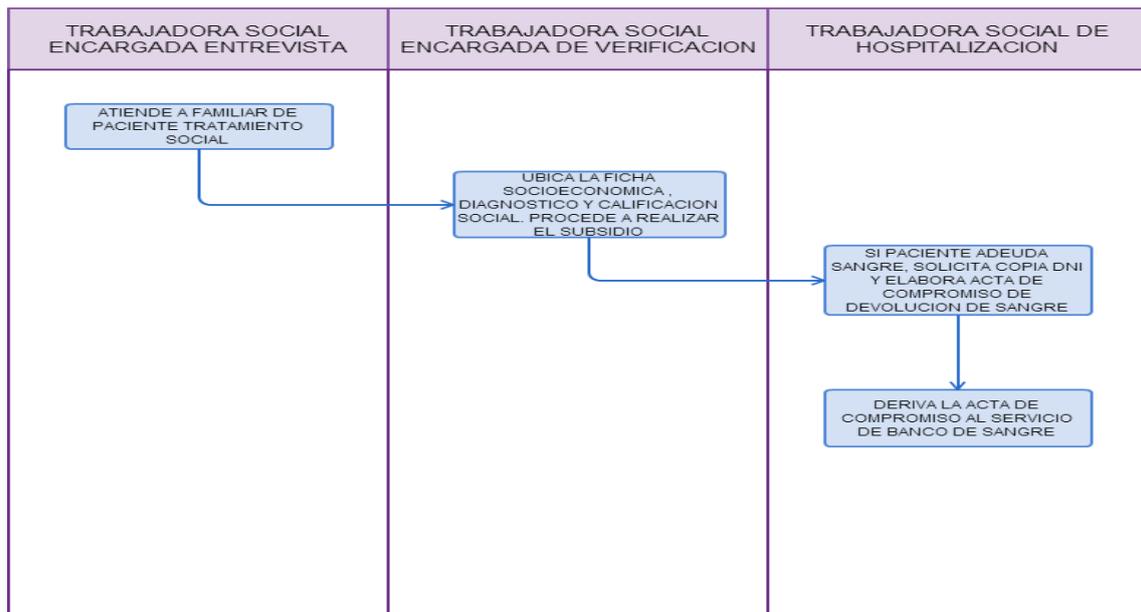
HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

PROCEDIMIENTO: EVALUACION SOCIO-ECONÓMICA Y TRATAMIENTO SOCIAL AL PACIENTE CON LARGA ESTANCIA PARA SUBSIDIO E INTERVENCION SOCIAL DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA, ALTA MÉDICA Y EXTERNAMIENTO

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	REALIZAR LA ENTREVISTA A FAMILIAR Y/O RESPONSABLE DEL PACIENTE CALIFICADO EN POBREZA Y POR CONSIGUIENTE EN TRATAMIENTO SOCIAL.	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	30	X					
2	REALIZAR LA VERIFICACIÓN, UBICAR EN ARCHIVO LA FICHA SOCIOECONOMICA Y EL DIAGNOSTICO Y CALIFICACION SOCIAL ASÍ COMO EL PLAN DE TRATAMIENTO SOCIAL.	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	15		X				
3	SOLICITAR COPIA DEL DNI DEL PACIENTE Y/O RESPONSABLE Y ELABORAR EL ACTA DE COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN DE SANGRE.	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	20	X					
4	DERIVAR LA DOCUMENTACIÓN GENERADA: ACTA DE COMPROMISO DE SANGRE Y LOS DOCUMENTOS ANEXOS AL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE PARA EL SEGUIMIENTO Y CONTROL RESPECTIVO.	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	5	X				X	

Total en :
 Minutos 70
 Horas 1
 Días 0 Día Efectivo

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

EVALUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA Y TRATAMIENTO SOCIAL A PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, TRAUMA SHOCK Y ÁREAS CRÍTICAS.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para describir las etapas que realiza el familiar o responsable del paciente para la evaluación socio-económica y tratamiento social por la Trabajadora Social del servicio de emergencia, trauma shock y áreas críticas.

3.0 BASE LEGAL

- a) Constitución Política del Perú.
- b) Ley 27444 - Ley General de Procedimientos Administrativo.
- c) Ley 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- e) Ley 1145.-Ley del Trabajador Social.
- d) Decreto Supremo N° 016-2002 Reglamento de Ley N° 27604, que modifica a la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica.

4.0 REQUISITOS

- a) Orden o Receta Médica del Paciente.
- b) Documento de identidad del Paciente y Familiar y/o Responsable.

5.0 ETAPAS

- a) La trabajadora social de emergencia realiza la visita social a pacientes de tópico, observación de emergencia, trauma shock y áreas críticas.
- b) La trabajadora social que realiza la entrevista apertura la ficha socioeconómica y la hoja de registro de tratamiento social de los pacientes nuevos, revisa el plan de tratamiento social del paciente continuador y reingresante actualizando la información de ser necesario e identifica los CASOS SOCIALES.
- c) La Trabajadora Social que realiza la verificación constata si el paciente cuenta con ESSALUD y/u otro tipo de seguro particular se coordina con médico tratante la referencia del paciente al establecimiento que le corresponde y se brinda la orientación a la familia o responsables del paciente.
- d) Si el paciente identificado con DNI, no cuenta con ningún tipo de seguro y amerita su atención médica u hospitalización, la Trabajadora Social califica técnicamente al paciente y de acuerdo a su diagnóstico social de POBREZA, coordina con la oficina SIS para su afiliación respectiva.
- e) Si el Paciente no califica en el SISFOH y SIASIS (NO elegible) se orienta al familiar o responsable a tramitar el SIS semi subsidiado o en su defecto se procederá a categorizar, según diagnóstico social.
- f) En el caso que el paciente fuera indocumentado; la trabajadora social coordinara con el responsable o quien haga sus veces de la oficina SIS para su afiliación temporal. En el caso que el paciente no presente DNI en físico, se le solicita el número para la verificación en la página web de la RENIEC que será impresa para su afiliación al SIS.
- g) Si el paciente es NN o se encuentra en abandono social, la Trabajadora Social de emergencia reúne información y antecedentes de su ingreso (historia clínica, parte policial de emergencia etc.); y coordina con la oficina de imagen institucional para la difusión y ubicación de familiares por los diferentes medios de comunicación local y nacional.
- h) La Trabajadora Social de emergencia, apertura la hoja de registro de tratamiento social donde anotara los resultados de las actividades de investigación y movilización social y brindará los créditos de los servicios hospitalarios hasta obtener un diagnóstico social.

6.0 INSTRUCCIONES:

- a) Inicio del Procedimiento : Servicio Social responsable.
 b) Culminación del Procedimiento : Área de Recaudaciones / Servicio Social

7.0 DURACIÓN

01 día (02 horas).

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Orden o Receta médica, Boleta de liquidación.
 b) Documento de término: Boleta de Subsidio - Registro de Tratamiento Social.

9.0 DIAGRAMACION

- a) Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-HOSPITALES-007A).
 b) Diagrama de flujo del procedimiento (DFP- GERESA-HOSPITALES-007A).

10.0 APLICABILIDAD

Hospital Provincial Belén
 Hospital Regional Las Mercedes
 Hospital Regional de Lambayeque

11.0 HOJA DE ANALISIS DE PROCEDIMIENTO

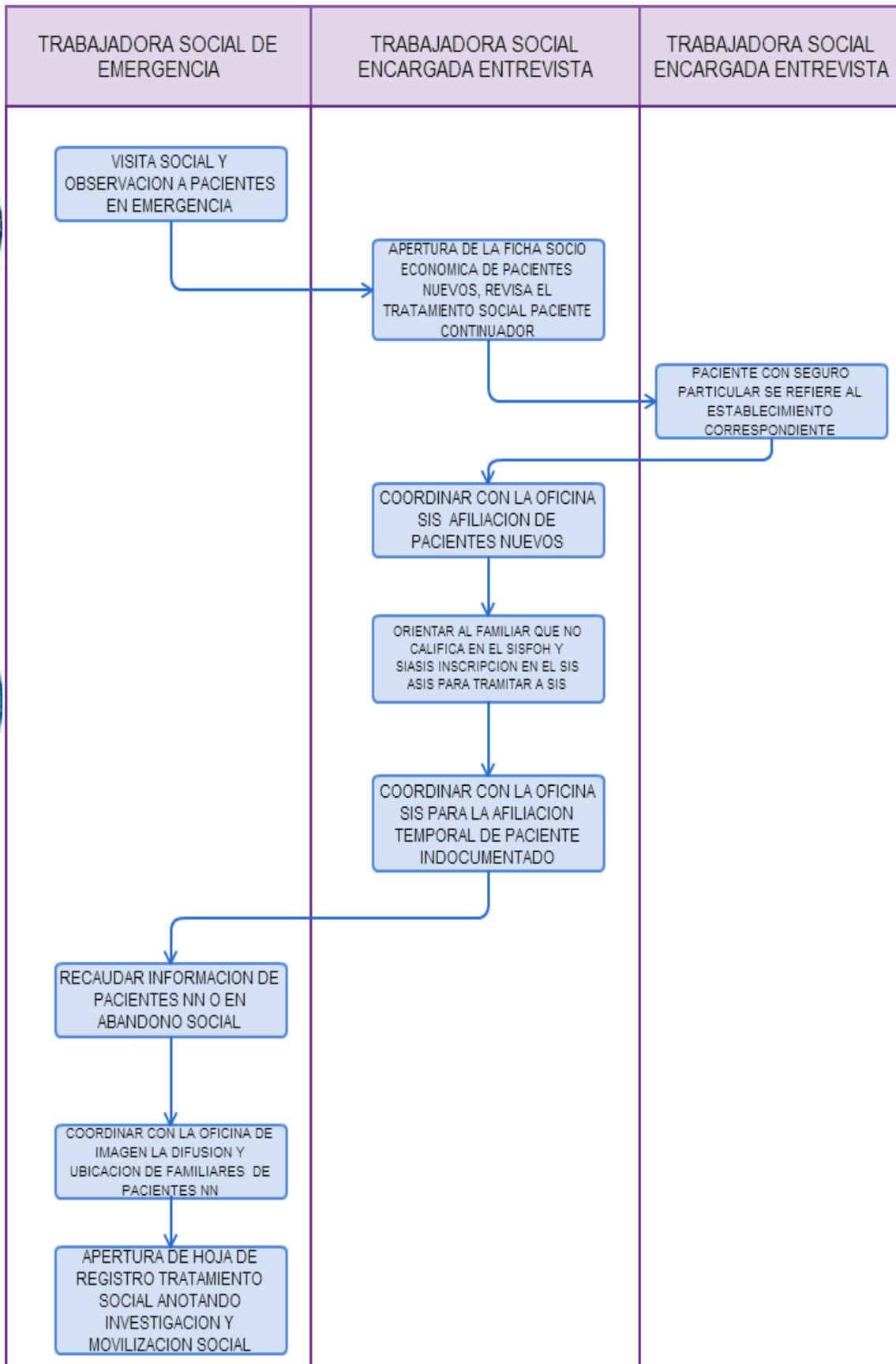
HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento : EVALUACION SOCIOECONOMICA Y TRATAMIENTO SOCIAL A PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, TRAUMA SHOCK Y AREAS CRITICAS

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	REALIZAR LA VISITA SOCIAL A PACIENTES DE TÍPICOS, OBSERVACION DE EMERGENCIA, TRAUMA SHOCK Y ÁREAS CRÍTICAS.	Emergencia Trauma shock y areas criticas	30	x					
2	APERTURAR LA FICHA SOCIOECONOMICA Y LA HOJA DE REGISTRO DE TRATAMIENTO SOCIAL DE LOS PACIENTES NUEVOS.	Servicio social	10	x					
3	CONSTATAR SI EL PACIENTE CUENTA CON ESSALUD Y/U OTRO TIPO DE SEGURD PARTICULAR SE COORDINA CON MÉDICO TRATANTE LA REFERENCIA DEL PACIENTE AL ESTABLECIMIENTO QUE LE CORRESPONDE	Emergencia Trauma shock y areas criticas	5		x				
4	CALIFICAR TÉCNICAMENTE AL PACIENTE QUE NO CUENTA CON SEGURO Y COORDINAR CON LA OFICINA SIS, SU AFILIACIÓN.	ofc. Seguros Publicos y Privados	10	x					
5	ORIENTAR AL FAMILIAR O RESPONSABLE A TRAMITAR EL SIS SEMI SUBSIDIADO, SI EL PACIENTE NO CALIFICA EN EL SISFOH Y SISASIS (NO ELEGIBLE).	Servicio social	10	x					
6	COORDINAR CON EL RESPONSABLE DE LA OFICINA SIS PARA SU AFILIACIÓN TEMPORAL, EN CASOS DE QUE EL PACIENTE FUERA INDOCUMENTADO Y/O VERIFICAR EL NUMERO EN LA PAGINA WEB	ofc Seguros Publicos y Privados	15			x			
7	REUNIR INFORMACION Y ANTECEDENTES DE SU INGRESO (HISTORIA CLÍNICA, PARTE POLICIAL DE EMERGENCIA ETC.), DEL PACIENTE NN, Y COORDINA CON LA OFICINA DE IMAGEN INSTITUCIONAL PARA LA DIFUSION Y UBICACION DE FAMILIARES.	Servicio social/ Oficina estadistica	30	x					
8	APERTURAR LA HOJA DE REGISTRO DE TRATAMIENTO SOCIAL Y BRINDARÁ LOS CRÉDITOS DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS HASTA OBTENER UN DIAGNOSTICO SOCIAL.	Emergencia/ servicio Social	15	x				x	

Total en :
 Minutos 125
 Horas 2
 Dias 0 Dia Efectivo

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA EL PERSONAL PROFESIONAL DE LA SALUD DE PRE GRADO.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para describir el fortalecimiento de capacidades para el personal profesional de la salud de Pre Grado.

3.0 BASE LEGAL

- 
- a) Ley 23733 – Ley Universitaria
 - b) Ley 26842 – Ley General de Salud
 - c) Ley 27657 – Ley del Ministerio de Salud
 - d) D.S. N°021-2005-SA, que aprueba la creación del Sistema Nacional de Articulación de Docencia - Servicio e Investigación en Pre-Grado de Salud.
 - e) D.S. 013-2006-SA Reglamento de establecimientos de salud.
 - f) R.S. N°032-2005-SA, Bases para la celebración de Convenios de cooperación Docente-Asistencial entre el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y las Universidades con Facultades o Escuelas de Ciencias de la Salud.

4.0 REQUISITOS

- 
- a) Convenios con Universidades e institutos superiores.
 - b) Solicitud de Uso de Campo Clínico por las Universidades e institutos superiores
 - c) El proceso de selección de internado se realizará en cada sede docente.

5.0 ETAPAS

PRE GRADO:

- 
- a) El Técnico de trámite documentario, recepciona las solicitudes de las Universidades e institutos superiores dirigidos a la Dirección del Hospital en el que solicitan la autorización para el campo clínico de diferentes escuelas y especialidades.
 - b) La Dirección del Hospital deriva la solicitud al Jefe de Dirección y/o Unidad de Apoyo a la Docencia e investigación.
 - c) El Jefe de Dirección y/o Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, recepciona y sella solicitud de uso de campo clínico enviada por la Dirección del Hospital.
 - d) El Jefe de Dirección y/o Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación verifica que la institución solicitante tenga convenio marco con MINSA y convenio específico con el Hospital.
 - e) El Jefe de Dirección y/o Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación deriva el documento al encargado del Departamento de Pre-Grado o quien haga sus veces para que oriente sobre el trámite correspondiente, si la institución solicitante no tiene convenios.
 - f) El Jefe de Dirección y/o Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación deriva el documento al Encargado del Departamento de Pre Grado o quien haga sus veces para que continúe con el procedimiento que corresponde, si la institución solicitante tiene convenios
 - g) El encargado del Departamento de Pre Grado o quien haga sus veces entrevista y coordina sobre aspectos académicos y administrativos con el Jefe de curso o representante de la institución solicitante.
 - h) El Encargado del Departamento de Pre Grado o quien haga sus veces recepciona programa de estudios o prácticas que desarrollarán estudiantes de institución solicitante en el Hospital.
 - i) El Encargado del Departamento de Pre Grado o quien haga sus veces recepciona la relación escrita de estudiantes que incluye copia de DNI, fotografía y boleta de pago en caja del Hospital para la emisión del carné de identidad de cada alumno(a).

j) El Encargado del Departamento de Pre Grado o quien haga sus veces coordina con los jefes de servicio donde los estudiantes realizarán sus prácticas clínicas asimismo con el docente responsable.

k) El Jefe de Dirección y/o Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación emite un informe dirigido a la Dirección del Hospital comunicando la aceptación del uso de campo clínico, especificando fechas y horario de clases o prácticas.

l) La Dirección General se dirige a la institución solicitante, comunicando la aceptación de uso de campo clínico del hospital.

m) El Encargado del Departamento de Pre Grado o quien haga sus veces coordina el uso de aulas y equipos.



6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento : Dirección del Hospital.
b) Culminación del Procedimiento : Dirección de Docencia.

7.0 DURACION

02 días (10 horas).



8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud o formato de inscripción.
b) Documento de término: Acto resolutivo.

9.0 DIAGRAMACION

- a) Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-HOSPITALES-008A).
b) Diagrama de flujo del procedimiento (DFP- GERESA-HOSPITALES-008A).



10.0 APLICABILIDAD

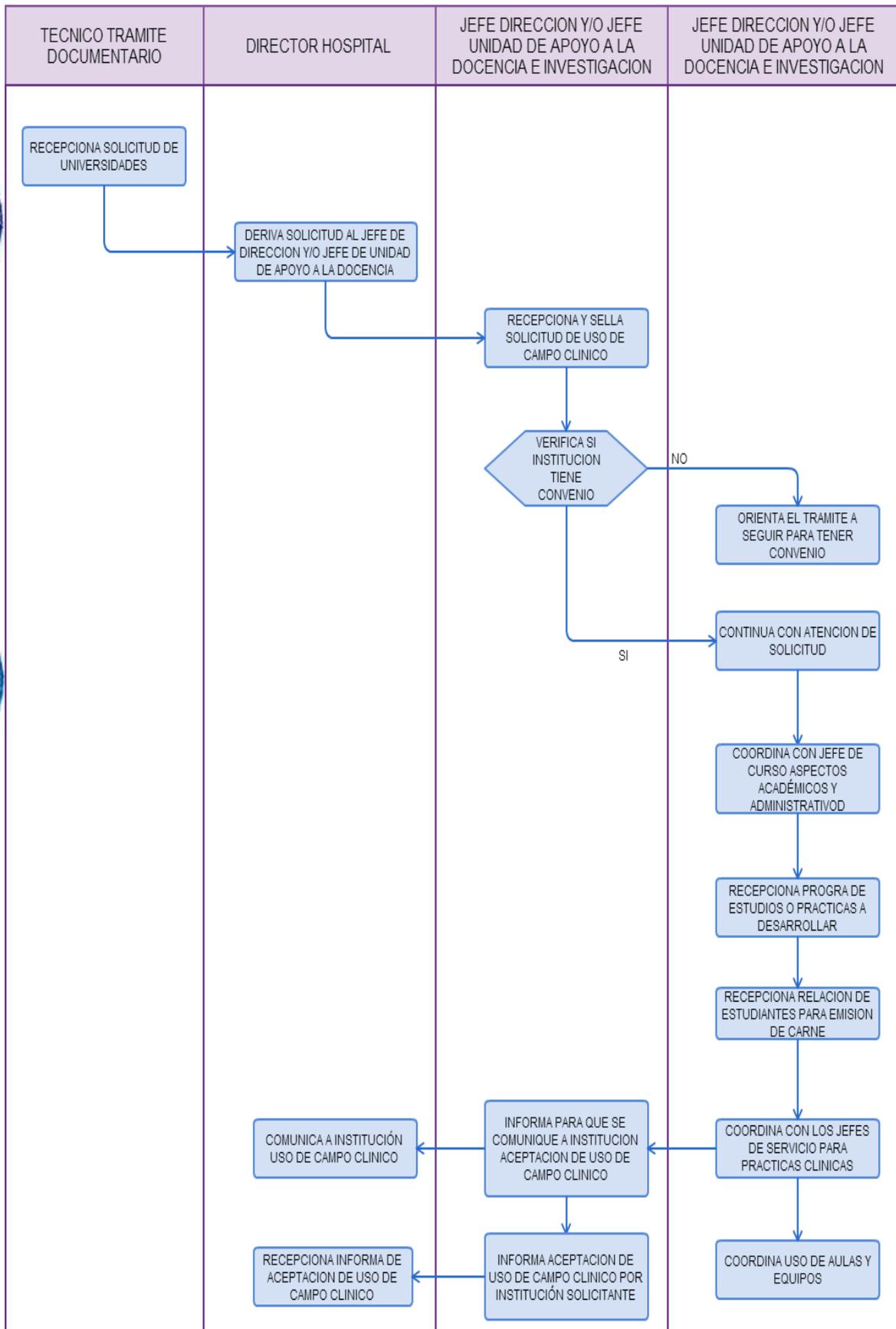
Hospital Provincial Belén
Hospital Regional Las Mercedes
Hospital Regional de Lambayeque

11.0 HOJA DE ANALISIS DE PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)									
PROCEDIMIENTO: FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA EL PERSONAL PROFESIONAL DE LA SALUD DE PRE GRADO.									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○	□	➔	⬡	△	
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR LA SOLICITUD DIRIGIDA A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL LA AUTORIZACIÓN PARA EL CAMPO CLÍNICO DE DIFERENTES ESCUELAS Y ESPECIALIDADES.	TRAMITE DOCUMENTARIO	60	x					
2	DERIVAR LA SOLICITUD AL JEFE DE DIRECCIÓN Y/O UNIDAD DE DOCENCIA.	DIRECCION HOSPITAL	60			x			
3	RECEPCIONAR Y SELLAR SOLICITUD DE USO DE CAMPO CLÍNICO.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	5	x					
4	VERIFICAR QUE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE TENGA CONVENIO MARCO CON MINSA Y CONVENIO ESPECÍFICO CON EL HOSPITAL.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	10		x				
5	DERIVAR DOCUMENTO AL ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE PRE-GRADO O QUIEN HAGA SUS VECES PARA QUE ORIENTE SOBRE EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE, SI LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE NO TIENE CONVENIOS.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	15	x					
6	DERIVAR EL DOCUMENTO AL ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE PRE GRADO O QUIEN HAGA SUS VECES PARA QUE CONTINÚE CON EL PROCEDIMIENTO, SI LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE TIENE CONVENIO.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	15	x					
7	ENTREVISTAR Y COORDINAR SOBRE ASPECTOS ACADÉMICOS Y ADMINISTRATIVOS CON EL JEFE DE CURSO O REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	60	x					
8	RECEPCIONAR EL PROGRAMA DE ESTUDIOS O PRÁCTICAS QUE DESARROLLARÁN ESTUDIANTES DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE EN EL HOSPITAL.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	20	x					
9	RECEPCIONAR LA RELACIÓN ESCRITA DE ESTUDIANTES QUE INCLUYE COPIA DE DNI, FOTOGRAFÍA Y BOLETA DE PAGO DE CAJA DEL HOSPITAL PARA LA EMISIÓN DEL CARNÉ DE IDENTIDAD DE CADA ALUMNO(A).	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	30	x					
10	COORDINAR CON LOS JEFES DE SERVICIO DONDE ESTUDIANTES REALIZARÁN PRÁCTICA CLÍNICA Y CON EL DOCENTE RESPONSABLE.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	120	x					
11	EMITIR INFORME DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL COMUNICANDO ACEPTACIÓN DE USO DE CAMPO CLÍNICO POR INSTITUCIÓN SOLICITANTE, ESPECIFICANDO FECHAS Y HORARIO DE CLASES O PRÁCTICAS.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	60			x			
12	COMUNICAR A INSTITUCION SOLICITANTE LA ACEPTACION DE USO DE CAMPO CLINICO	DIRECCION HOSPITAL	60	x					
13	COORDINAR EL USO DE AULAS Y EQUIPOS DE LA DIRECCIÓN DE DOCENCIA, POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	60	x				x	
Total en :		Minutos	575						
		Horas	10						
		Días	1	Día Efectivo					



12.0 FLUJOGRAMA



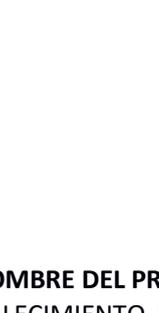
1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA EL PERSONAL PROFESIONAL DE LA SALUD DE POST GRADO EN RESIDENTADO MÉDICO.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para describir el fortalecimiento de capacidades del personal profesional de la salud de Post Grado en residentado médico.

3.0 BASE LEGAL

- 
- a) Ley 23733 – Ley Universitaria
 - b) Ley 26842 – Ley General de Salud
 - c) Ley 27657 – Ley del Ministerio de Salud
 - d) D.S. N° 008-88-SA, Normas Básicas del sistema Nacional de Residentado Médico.
 - e) D.S. 013-2006-SA Reglamento de establecimientos de salud.
 - f) R.S. N°032-2005-SA, Bases para la celebración de Convenios de cooperación Docente-Asistencial entre el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y las Universidades con Facultades o Escuelas de Ciencias de la Salud.
 - g) R.S. N°002-2006-SA, Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico.
 - h) R.S. N° 013-2008-SA, Modificatoria del Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico.

4.0 REQUISITOS

- 
- a) Convenios con Universidades.
 - b) Solicitud de Uso de Campo Clínico por las Universidades.

5.0 ETAPAS

POST GRADO:

1. RESIDENTADO

- 
- a) El Hospital informa a la Universidad autorizada por CONARAME la existencia de plazas para residentado médico.
 - b) El Técnico de trámite documentario receptiona y deriva el documento de las universidades donde da a conocer la relación de ingresantes, coordinadores y tutores al Hospital.
 - c) La Dirección del Hospital envía a la Dirección de Docencia y/o Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, documento informando sobre ingreso de médico residente cuya plaza pertenece al hospital.
 - d) El Jefe de Dirección y/o Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación receptiona y sella documento enviado por la Dirección del hospital.
 - e) El Jefe de Dirección de Docencia y/o Unidad de apoyo a la Docencia e Investigación a revisa documento y lo deriva al encargado del Departamento de Post-Grado o quien haga sus veces.
 - f) El Encargado del Departamento de Post Grado o quien haga sus veces coordina con Jefes de Servicios sobre cronograma de rotación de residente.
 - g) El Encargado del Departamento de Post Grado o quien haga sus veces participa como integrante del Comité de Residentado Médico para la revisión y aprobación del cronograma anual de rotaciones de residentes cuya plaza pertenece al Hospital.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento: Dirección del Hospital.
- b) Culminación del Procedimiento: Dirección de Capacitación.

7.0 DURACION

01 día (05 horas).

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio : Solicitud o formato de inscripción.
 b) Documento de término : Acto resolutivo.

9.0 DIAGRAMACION

- a) Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-HOSPITALES-009A).
 b) Diagrama de flujo del procedimiento (DFP- GERESA-HOSPITALES-009A).

10.0 APLICABILIDAD

Hospital Provincial Belén
 Hospital Regional Las Mercedes
 Hospital Regional de Lambayeque

11.0 HOJA DE ANALISIS DE PROCEDIMIENTO

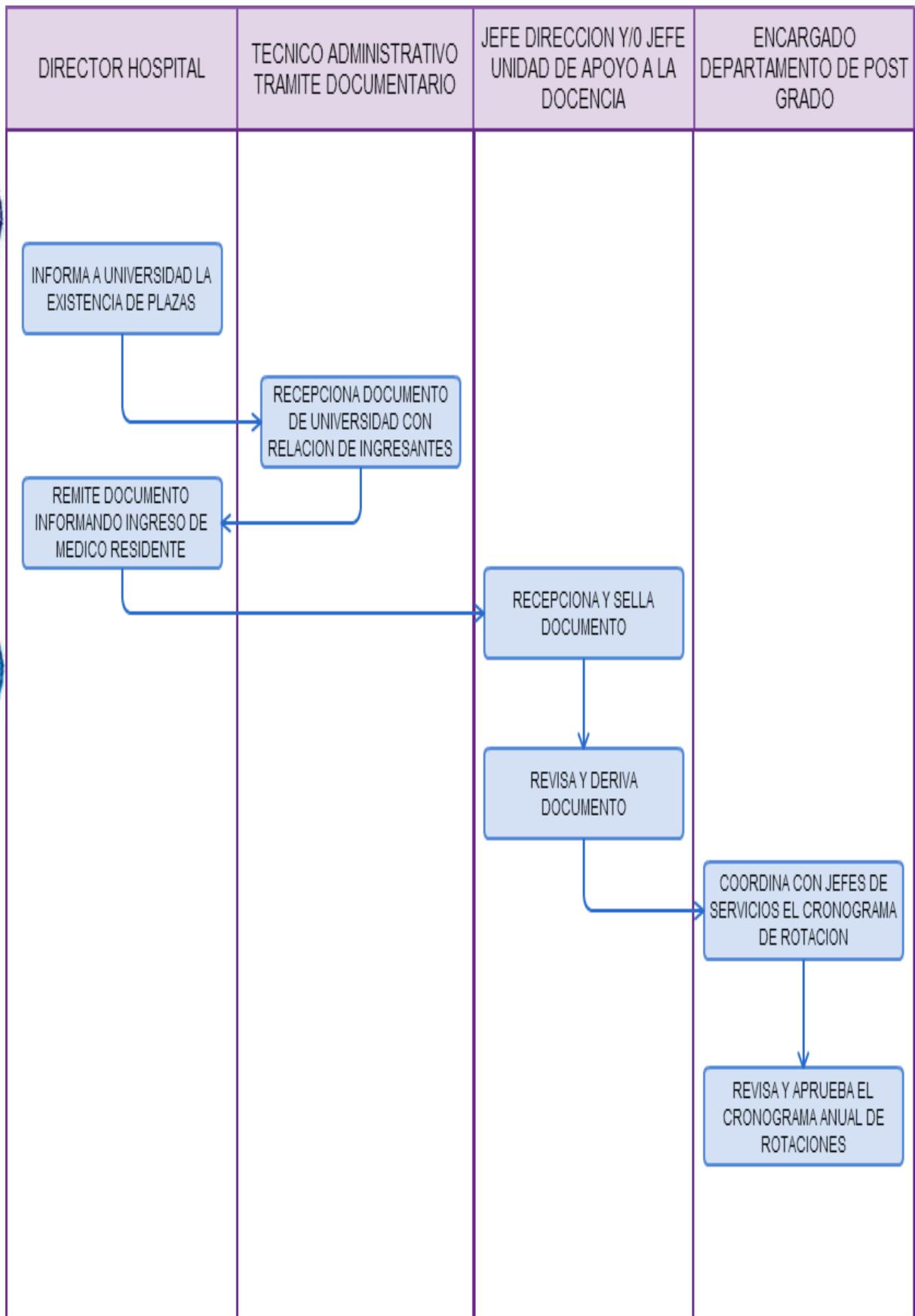
HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

PROCEDIMIENTO: FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA EL PERSONAL PROFESIONAL DE LA SALUD DE POST GRADO DE RESIDENTADO MEDICO.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○ OPERACION	□ CONTROL/ REVISION	⇒ TRASLADO	⬡ TIEMPO DE ESPERA	△ ARCHIVO	
1	INFORMAR A LA UNIVERSIDAD AUTORIZADA POR CONARAME LA EXISTIA DE PLAZAS PARA RESIDENTADO MEDICO.	DIRECCION HOSPITAL	20	x					
2	RECEPCIONAR LA RELACION DE INGRESANTES, COORDINADORES Y TUTORES AL HOSPITAL Y DERIVAR DOCUMENTO A LA DIRECCION DEL HOSPITAL.	TRAMITE DOCUMENTARIO	30	x		x			
3	ENVIAR A LA DIRECCION DE DOCENCIA O QUIEN HAGA SUS VECES, EL DOCUMENTO INFORMANDO SOBRE INGRESO DE MEDICO RESIDENTE CUYA PLAZA PERTENECE AL HOSPITAL.	DIRECCION HOSPITAL	30	x					
4	RECEPCIONAR Y SELLAR DOCUMENTO ENVIADO POR LA DIRECCION DEL HOSPITAL.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	5	x					
5	REVISAR EL DOCUMENTO Y LO DERIVA AL ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE POST-GRADO O QUIEN HAGA SUS VECES.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	15		x				
6	COORDINAR CON JEFES DE SERVICIOS SOBRE CRONOGRAMA DE ROTACION DE RESIDENTE.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	60	x					
7	PARTICIPAR COMO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE RESIDENTADO MÉDICO EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRE GRADO O QUIEN HAGA SUS VECES PARA LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL CRONOGRAMA ANUAL DE ROTACIONES DE RESIDENTES.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	120	x				x	

Total en :
 Minutos 280
 Horas 5
 Dias 1 Dia Efectivo

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA EL PERSONAL PROFESIONAL DE LA SALUD, DE POST GRADO - SEGUNDA ESPECIALIDAD.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para describir el fortalecimiento de capacidades para el personal profesional de la salud de Post Grado - Segunda Especialidad.

3.0 BASE LEGAL

- 
- a) Ley 23733 – Ley Universitaria
 - b) Ley 26842 – Ley General de Salud
 - c) Ley 27657 – Ley del Ministerio de Salud
 - d) D.S. N° 008-88-SA, Normas Básicas del sistema Nacional de Residentado Médico.
 - e) D.S. 013-2006-SA Reglamento de establecimientos de salud.
 - f) R.S. N°032-2005-SA, Bases para la celebración de Convenios de cooperación Docente-Asistencial entre el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y las Universidades con Facultades o Escuelas de Ciencias de la Salud.
 - g) R.S. N°002-2006-SA, Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico.
 - h) R.S. N° 013-2008-SA, Modificatoria del Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico.

4.0 REQUISITOS

- 
- a) Convenios con Universidades.
 - b) Solicitud de uso de campo clínico por las Universidades.

5.0 ETAPAS

SEGUNDA ESPECIALIDAD:

- 
- a) El Técnico de trámite documentario recepciona y deriva el documento de la Universidad acreditada, en el que solicita al Hospital la autorización para la realización de actividades de Post Grado en las áreas de salud.
 - b) La Dirección del Hospital envía a la Dirección de Docencia, documento informando sobre la solicitud de autorización de actividades de Post Grado.
 - c) La Dirección de Docencia deriva al encargado del Departamento de Post Grado para su coordinación con las áreas participantes.
 - d) El Jefe de Dirección de Docencia informa a la Dirección del Hospital la aceptación o denegación de la solicitud.
 - e) La Dirección del Hospital informa a la Universidad la aceptación o denegación del proceso de la solicitud.
 - f) El Encargado del Departamento de Post Grado y/o Jefe de Unidad de Docencia coordina con los jefes de servicios y los representantes de las universidades las actividades académicas a realizar.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento : Dirección del Hospital.
- b) Culminación del Procedimiento : Dirección de Capacitación.

7.0 DURACION

01 día (03 horas).

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud o formato de inscripción.
- b) Documento de término: Acto resolutivo.

9.0 DIAGRAMACION

- a) Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-HOSPITALES-010A).
 b) Diagrama de flujo del procedimiento (DFP- GERESA-HOSPITALES-010A).

10.0 APLICABILIDAD

Hospital Provincial Belén
 Hospital Regional Las Mercedes
 Hospital Regional de Lambayeque

11.0 HOJA DE ANALISIS DE PROCEDIMIENTO

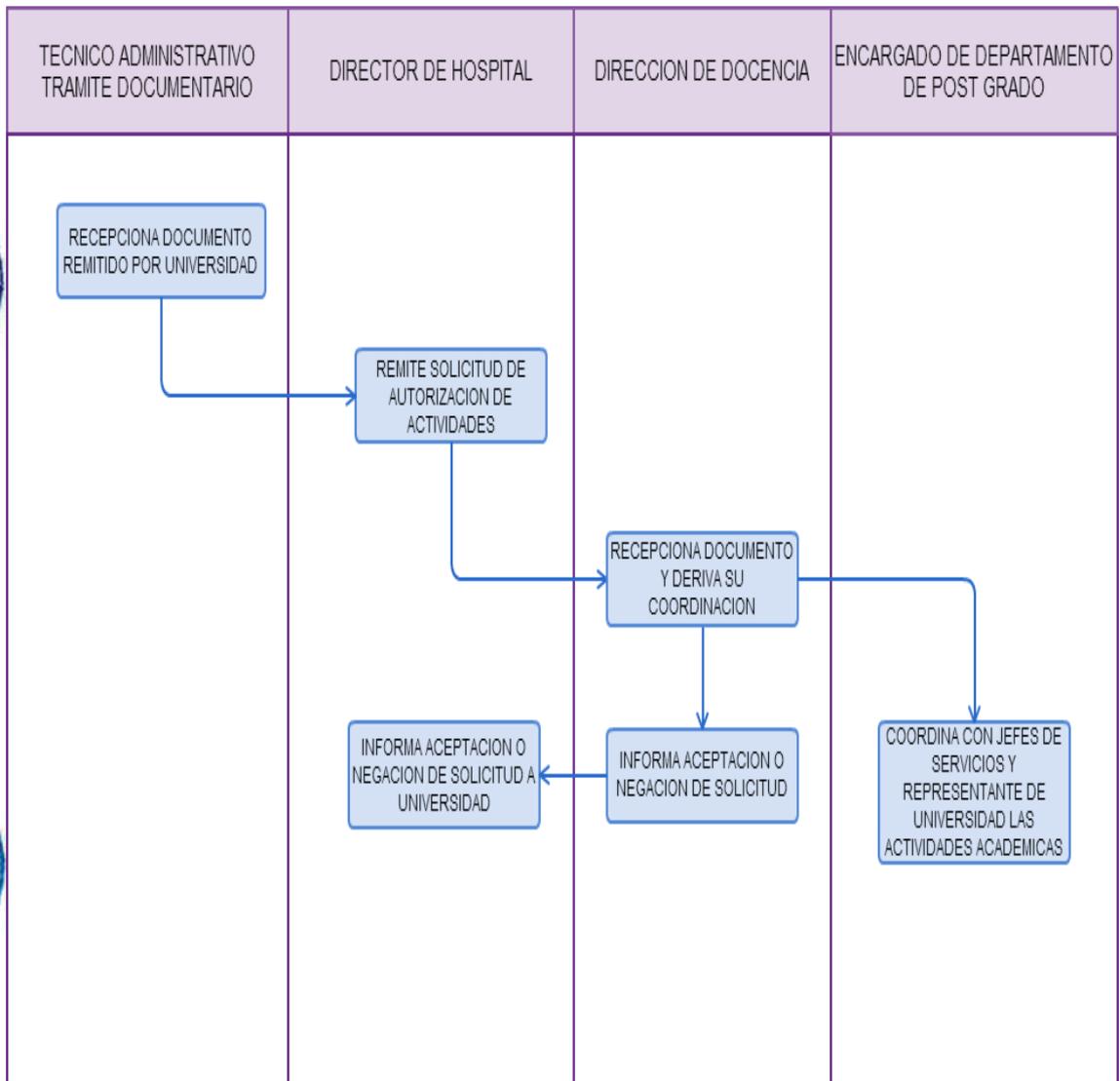
HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

PROCEDIMIENTO: FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA EL PERSONAL PROFESIONAL DE LA SALUD DE POST GRADO - SEGUNDA ESPECIALIDAD.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○ OPERACION	□ CONTROL/ REVISION	⇒ TRASLADO	◡ TIEMPO DE ESPERA	△ ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE POST GRADO EN LAS ÁREAS DE SALUD Y DERIVA A DIRECCION DEL HOSPITAL.	TRAMITE DOCUMENTARIO	10	x					
2	ENVIAR A LA DIRECCIÓN DE DOCENCIA O QUIEN HAGA SUS VECES, EL DOCUMENTO INFORMANDO SOBRE LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE POST GRADO.	DIRECCION HOSPITAL	15			x			
3	DERIVAR AL ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE POST GRADO PARA SU COORDINACIÓN CON LAS ÁREAS PARTICIPANTES.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	20	x					
4	INFORMAR A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL LA ACEPTACIÓN O DENEGACIÓN DE LA SOLICITUD.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	20	x					
5	INFORMAR A LA UNIVERSIDAD LA ACEPTACIÓN O DENEGACIÓN DEL PROCESO DE LA SOLICITUD.	DIRECCION HOSPITAL	30			x			
6	COORDINAR CON LOS JEFES DE SERVICIOS Y LOS REPRESENTANTES DE LAS UNIVERSIDADES LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS A REALIZAR.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	60	x				x	

Total en :
 Minutos 155
 Horas 3
 Días 0 Días Efectivos

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA EL PERSONAL DEL HOSPITAL - FORMACIÓN CONTINUA.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para describir el fortalecimiento de capacidades Departamento de Formación Continua.

3.0 BASE LEGAL

- 
- a) Ley 23733 – Ley Universitaria
 - b) Ley 26842 – Ley General de Salud
 - c) Ley 27657 – Ley del Ministerio de Salud
 - d) D.S. N°021-2005-SA, que aprueba la creación del Sistema Nacional de Articulación de Docencia - Servicio e Investigación de Salud.
 - e) D.S. 013-2006-SA Reglamento de establecimientos de salud.
 - f) R.S. N°032-2005-SA, Bases para la celebración de Convenios de cooperación Docente-Asistencial entre el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y las Universidades con Facultades o Escuelas de Ciencias de la Salud.

4.0 REQUISITOS

Convenio con Universidad e Instituto Superior.

5.0 ETAPAS

Plan Anual de Capacitación:

- 
- a) El Jefe de Capacitación da a conocer a la Dirección de Docencia el inicio de la elaboración del Plan Anual de Capacitación.
 - b) El Jefe Departamento de Capacitación proyecta el documento de requerimiento de necesidades de capacitación firmado por el director de docencia o quien haga sus veces, dirigido a los jefes de departamentos y áreas administrativas.
 - c) Los Jefes de Departamento y las áreas administrativas receptionan el documento, y elaboran el cuadro de necesidades de capacitación y lo derivan a la jefatura de capacitación.
 - d) El Jefe de capacitación, receptiona, revisa y hace seguimiento al programa de capacitación, y realiza los ajustes necesarios con la participación de los especialistas.
 - e) El Jefe de Capacitación hace la consolidación del Plan Anual de Capacitación.
 - f) El Jefe de Dirección de Docencia o quien haga sus veces, revisa el Plan Anual de Capacitación y solicita la disponibilidad presupuestal a la Oficina de Planeamiento Estratégico y Presupuesto.
 - g) El Jefe de Capacitación recibe de la Oficina de Planeamiento Estratégico y Presupuesto el memorando de la asignación del monto presupuestal para la capacitación anual.
 - h) El Jefe de Capacitación, reajusta el plan de capacitación según la asignación presupuestal y elabora el documento proyectado de resolución y aprobación de Plan Anual de Capacitación.
 - i) El Director de Docencia, revisa, visa y remite el Plan Anual de Capacitación para elaboración de Resolución Directoral a la Dirección del hospital con atención a asesoría jurídica.
 - j) La Dirección del Hospital aprueba el Plan Anual de Capacitación mediante Resolución Directoral, la misma que es remitida a GERESA – Lambayeque Área de Capacitación para su conocimiento.
 - k) El Jefe de Capacitación, elabora el informe de avance trimestral de la ejecución de las metas de capacitación del Plan Anual de Capacitación.
 - l) El Jefe de Capacitación, elabora informe de evaluación semestral y anual de la ejecución del Plan Anual de Capacitación a la Dirección del Hospital y Oficina de Planeamiento Estratégico y Presupuesto.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento : Departamento de Capacitación.
- b) Culminación del Procedimiento : Departamento de Capacitación.

7.0 DURACION

26 días (206 horas).

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud o formato de inscripción.
- b) Documento de término: Acto resolutivo.

9.0 DIAGRAMACION

- a) Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-HOSPITALES-011A).
- b) Diagrama de flujo del procedimiento (DFP- GERESA-HOSPITALES-011A).

10.0 APLICABILIDAD

Hospital Provincial Belén
Hospital Regional Las Mercedes
Hospital Regional de Lambayeque



11.0 HOJA DE ANALISIS DE PROCEDIMIENTO

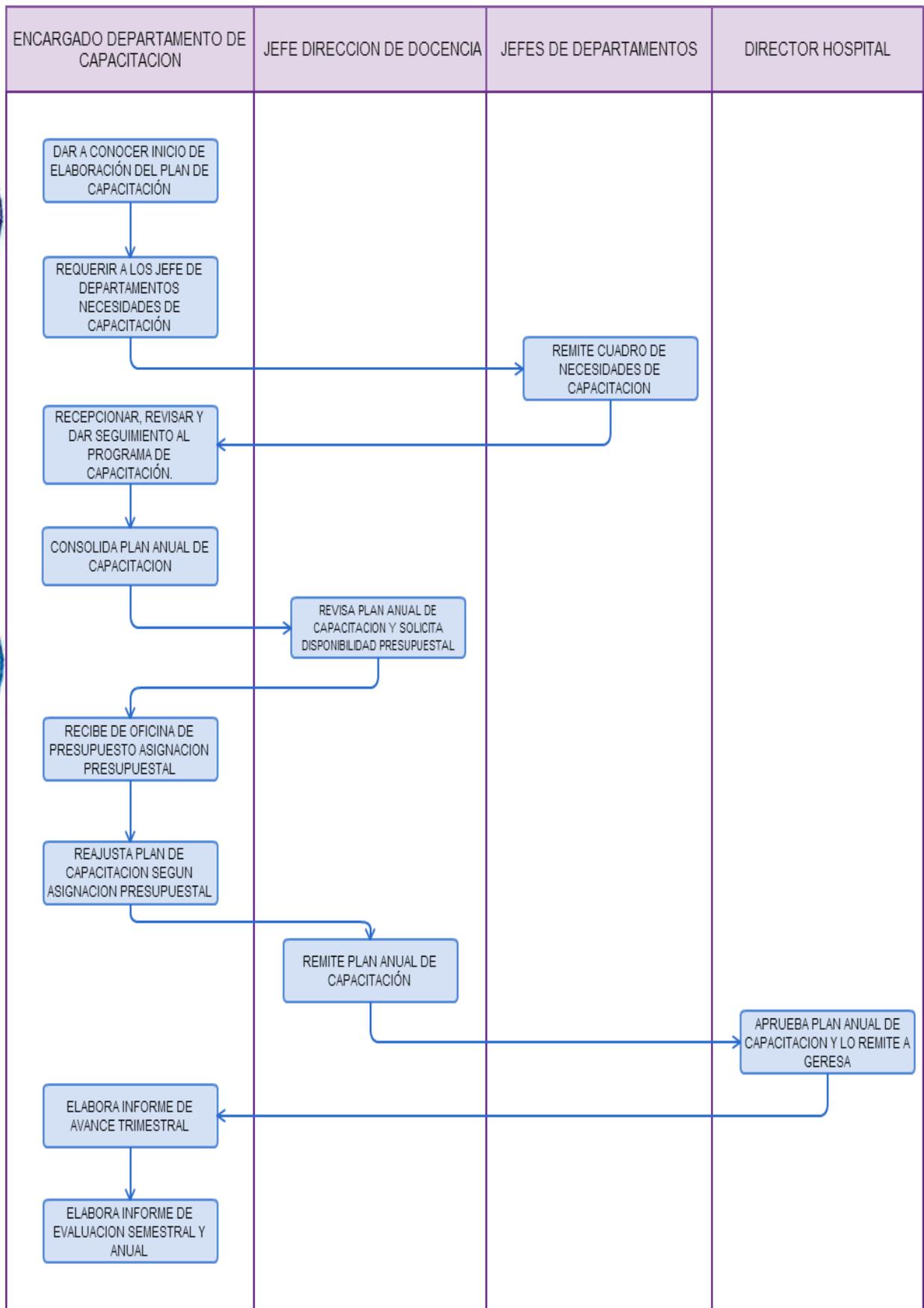
HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

PROCEDIMIENTO: FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA EL PERSONAL DEL HOSPITAL - FORMACION CONTINUA

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL/ REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	DAR A CONOCER EL INICIO DE LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE CAPACITACION	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	30	x					
2	PROYECTAR EL DOCUMENTO DE REQUERIMIENTO DE NECESIDADES DE CAPACITACION FIRMADO POR DIRECTOR DE DOCENCIA DIRIGIDO A LOS JEFES DE DEPARTAMENTOS	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	60	x					
3	RECEPCIONAR DOCUMENTO Y ELABORAR EL CUADRO DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN QUE LUEGO LO DERIVAN AL JEFE DE CAPACITACIÓN.	VARIOS	960	x			x		
4	RECEPCIONAR, REVISAR Y HACER SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y REALIZA LOS AJUSTES CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS ESPECIALISTAS.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	2400		x		x		
5	CONSOLIDAR EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	1440	x			x		
6	REVISAR PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN Y SOLICITAR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL A LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO Y PRESUPUESTO.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	1440		x		x		
7	RECIBIR DE LA OFICINA DE PRESUPUESTO COMUNICACIÓN DE LA ASIGNACIÓN DEL MONTO PRESUPUESTAL PARA LA CAPACITACIÓN ANUAL.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	1440	x			x		
8	REAJUSTAR EL PLAN DE CAPACITACIÓN SEGÚN ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL. ELABORAR DOCUMENTO PARA PROYECCIÓN DE RESOLUCIÓN JEFATURAL Y APROBACIÓN DE PLAN DE CAPACITACIÓN.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	1440	x			x		
9	REVISAR, VISAR Y REMITIR EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN PARA ELABORACIÓN DE RESOLUCIÓN DIRECTORAL A LA DIRECCIÓN DE DOCENCIA CON ATENCIÓN ASESORÍA JURÍDICA.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	1440	x		x	x		
10	REMITIR A GERESA COPIA DEL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN, PARA SU CONOCIMIENTO.	DIRECCION HOSPITAL	240	x					
11	ELABORAR INFORME DE AVANCE TRIMESTRAL DE LA EJECUCIÓN DE LAS METAS DE CAPACITACIÓN.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	480	x			x		
12	ELABORAR INFORME DE EVALUACIÓN SEMESTRAL Y ANUAL DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN A LA DIRECCIÓN INSTITUCIONAL Y OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO.	DIREC. Y/O UNID. DOCENCIA	960	x			x	x	
Total en :		Minutos	12,330						
		Horas	206						
		Días	26	Días Efectivos					



12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

EVALUACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para describir como se evalúa a un ciudadano para el otorgamiento de Certificado de Discapacidad.

3.0 BASE LEGAL

- 
- a) Ley N° 26842, Arts. 13, 14 y 24 - Ley General de la Salud del 20.07.97.
 - b) Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
 - c) Ley N° 27444, Arts. 44 y 45 - Ley de Procedimiento Administrativo General.
 - d) Ley N° 27050, Art. 11 - Ley General de la Persona con Discapacidad.
 - e) DS N° 013-2009-SA - Aprueba TUPA del MINSa y sus Órganos Desconcentrados.
 - f) DS N° 003-2000-PROMUDEH, Art 14 - Reglamento de la Ley de la Persona con Discapacidad.
 - g) D.U. N° 099-2009, establecen horario de atención a los administrados.
 - h) RM N° 263-2006/MINSa - Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.

4.0 REQUISITOS

- 
- a) Ley N° 27050 - Ley General de la Persona con discapacidad.
 - b) Formato emitido por el CONADIS.

5.0 ETAPAS

- 
- a) El Técnico en Estadística orienta y entrega al paciente el Ticket de atención, de la especialidad que corresponde según su estado de salud.
 - b) El Técnico administrativo de recaudación recibe la cancelación por consulta médica y entrega al paciente recibo de pago, debidamente cancelado.
 - c) El Técnico en Estadística, atiende al paciente, quien acude a admisión, a solicitar Historia Clínica, adjuntando recibo de pago y ticket de atención.
 - d) El Técnico en Estadística, lleva de admisión a consultorio médico correspondiente (medicina, pediatría, oftalmológica o traumatología) la historia clínica del paciente.
 - e) El Técnico de Enfermería de consultorio médico llama al paciente a pasar por triaje, según orden de llegada, para toma de peso, talla, presión y temperatura.
 - f) El Médico del consultorio médico, llama al paciente para ser atendido según lo requerido.
 - g) El Médico tratante, constata la discapacidad del paciente y procede a llenar el formato de discapacidad gratuito, que obra en cada consultorio médico por especialidad, y lo firma, como "médico que certifica".
 - h) El Técnico de Enfermería de consultorio médico, coloca el número correlativo y lo registra en el libro de certificados de discapacidad del consultorio. (Este libro obra en cada consultorio médico, foliado y fedateado por el Fedatario de la institución).
 - i) El Técnico de Enfermería del consultorio médico, se encarga de hacer firmar el formato por el jefe del servicio, en el espacio indicado "Jefe de Servicio o Departamento".
 - j) El Técnico de Enfermería del consultorio médico lleva el formato a la Dirección para firma del Director de la Institución.
 - k) La Secretaria de Dirección, recepciona el formato para firma del Director.
 - l) El Director firma Certificado de Discapacidad.
 - m) La Secretaria de Dirección, procede a sacar 2 fotocopias del formato firmado.
 - n) La Secretaria de Dirección, entrega el original y 1 copia a la Unidad de Estadística, para su registro en el correlativo CONADIS.
 - o) La Jefatura de Estadística entrega Original al paciente y se queda con una copia para su archivo.
 - p) La Jefatura de Estadística reporta mensualmente a la GERESA Lambayeque los certificados entregados por Discapacidad.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento : Paciente - Estadística
 b) Culminación del Procedimiento : Unidad de Estadística

7.0 DURACION

01 día (02 horas).

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Historia Clínica
 b) Documento de término: Certificado de Discapacidad.

9.0 DIAGRAMACION

- a) Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-HOSPITALES-012A).
 b) Diagrama de flujo del procedimiento (DFP- GERESA-HOSPITALES-012A).

10.0 APLICABILIDAD

Hospital Provincial Belén
 Hospital Regional Las Mercedes
 Hospital Regional de Lambayeque

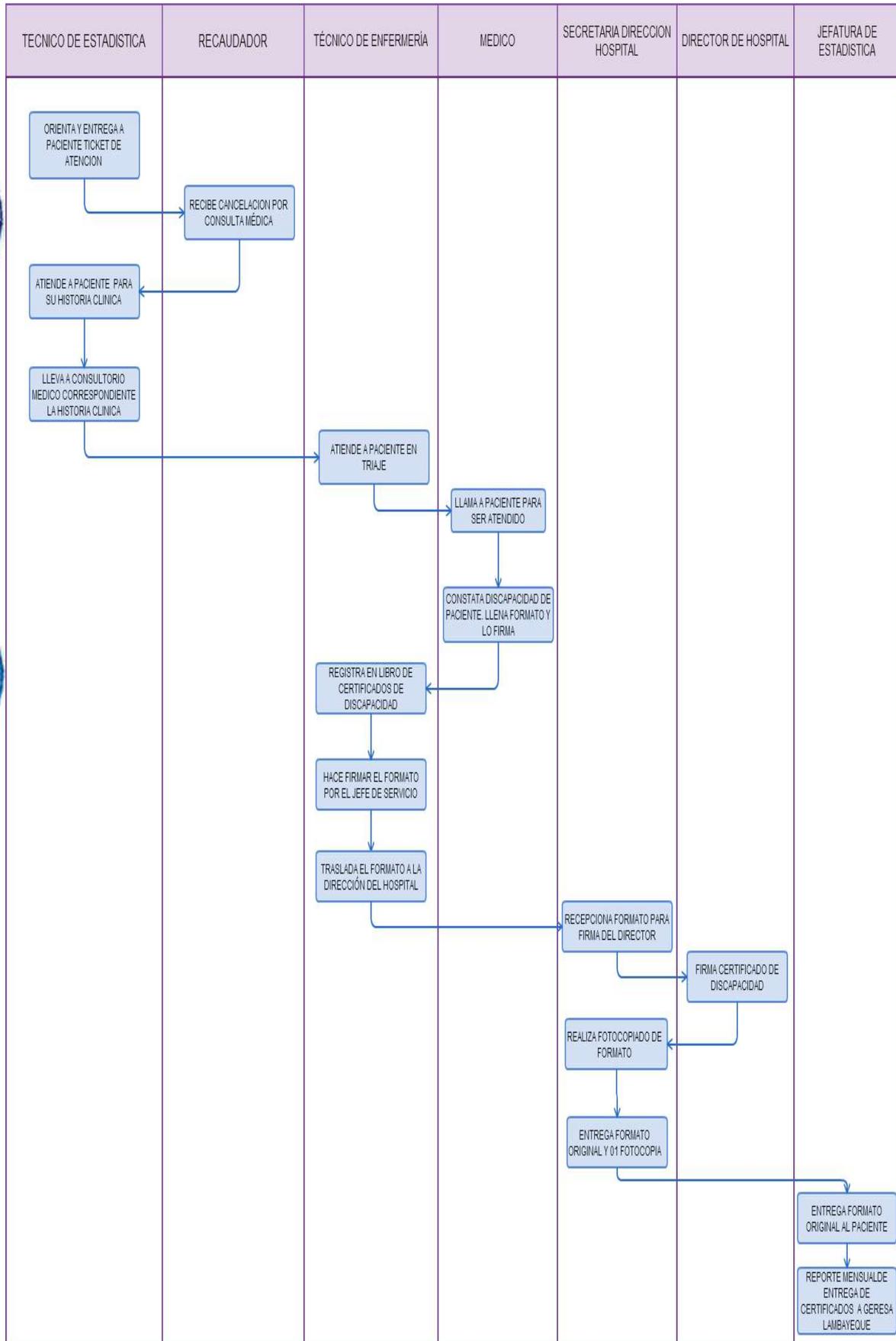
11.0 HOJA DE ANALISIS DE PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

PROCEDIMIENTO: EVALUACION PARA LA OBTENCION DE UN CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones	
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO		
1	ORIENTAR Y ENTREGAR A PACIENTE EL TICKET DE ATENCION	UNID. ESTADISTICA	2	x						
2	RECIBIR LA CANCELACIÓN POR CONSULTA MÉDICA	CAJA	3			x				
3	ATENDER A PACIENTE QUE SOLICITA HISTORIA CLINICA	ADMISION-ESTADISTICA	2	x						
4	LLEVAR HISTORIA CLÍNICA A CONSULTORIO MÉDICO CORRESPONDIENTE.	ADMISION-ESTADISTICA	10	x		x				
5	LLAMAR A PACIENTE A PASAR POR TRIAJE	CONSULTORIO MEDICO	15	x						
6	LLAMAR A PACIENTE PARA ATENDER SEGÚN LO REQUERIDO	CONSULTORIO MEDICO	2	x						
8	CONSTATAR LA DISCAPACIDAD DEL PACIENTE Y PROCEDE A LLENAR EL FORMATO DE DISCAPACIDAD, QUE OBRA EN CADA CONSULTORIO MÉDICO POR ESPECIALIDAD, Y LO FIRMA.	CONSULTORIO MEDICO	10	x						
9	REGISTRAR EN EL LIBRO DE DISCAPACIDAD DEL CONSULTORIO.	CONSULTORIO MEDICO	2	x						
10	HACER FIRMAR EL FORMATO POR EL JEFE DE SERVICIO	CONSULTORIO MEDICO	30	x						
11	TRASLADAR EL FORMATO A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL PARA LA FIRMA DEL DIRECTOR.	CONSULTORIO MEDICO	5			x				
12	RECEPCIONAR FORMATO PARA FIRMA DEL DIRECTOR	DIRECCION HOSPITAL	2	x						
13	FIRMAR CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.	DIRECCION HOSPITAL	5	x						
14	SACAR 2 FOTOCOPIAS DEL FORMATO FIRMADO.	DIRECCION HOSPITAL	2	x						
15	ENTREGAR EL ORIGINAL Y 01 COPIA A LA UNIDAD DE ESTADISTICA	DIRECCION HOSPITAL	2	x						
16	ENTREGAR ORIGINAL AL INTERESADO Y COPIA PARA ARCHIVO.	UNID. ESTADISTICA	5	x						
17	REPORTAR MENSUALMENTE A LA GERESA - LAMBAYEQUE LOS CERTIFICADOS ENTREGADOS POR DISCAPACIDAD.	UNID. ESTADISTICA	10	x						
Total en :			Minutos	90						
			Horas	2						
			Dias	0	Dias Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

EVALUACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE CERTIFICADO MÉDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para describir la obtención de Certificado de Salud que acredite su estado de salud a petición de un solicitante, resultado de su evaluación médica en un Hospital.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 26842, Arts. 13 y 24 - Ley General de Salud
- b) Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud.
- c) Ley No 27444, Arts. 44 y 45 - Ley de Procedimiento Administrativo General.
- d) D.S. No 013-2009/MINSA - Aprueba TUPA del MINSA y Órganos Desconcentrados.

4.0 REQUISITOS

- a) Contar con la Especie Valorada, emitida por el Colegio Médico del Perú.
- b) Historia Clínica del paciente.
- c) Resultados de Análisis, placas, rayos "x", u otro examen auxiliar.
- d) Pago de Derecho correspondiente, hecho en caja del Hospital.

5.0 ETAPAS

- a) El Técnico de Admisión - Informes orienta y entrega al paciente ticket de atención, de la especialidad que corresponde según lo requerido.
- b) El Técnico de Recaudación recibe la cancelación por concepto de certificado médico.
- c) El Técnico de Admisión – Archivo, atiende al paciente quien acude a solicitar historia clínica adjuntando boleta de pago; si es nuevo apertura historia clínica, si es continuador muestra su tarjeta de atención.
- d) El Técnico de Admisión – Archivo, lleva a consultorio médico correspondiente la historia clínica.
- e) El Técnico de Enfermería llama a paciente en consultorio de triaje donde brinda una atención inicial al paciente (toma de presión, peso y talla). Paciente pasa a espera en consultorio de médico.
- f) El Médico llama a paciente y paciente pasa a consulta.
- g) El Médico realiza la atención y evaluación médica; registrando el reporte en la historia clínica y diagnóstico en hojas HIS.
- h) Si el paciente se encuentra sano el médico elabora certificado médico de buena salud en formulario emitido por CMP y entrega a paciente debidamente firmado. Si el paciente se encuentra enfermo, pasa a tratamiento a paso g).
- i) Paciente se traslada a área de recaudación para realizar pago por derecho de visado de Director de Hospital.
- j) Paciente entrega formato de certificado médico y boleta de pago a Secretaría de Director.
- k) El Director del hospital firma formato de certificado médico.
- l) Secretaría de Director del hospital entrega certificado médico de buena salud refrendado por el Director.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento : Área de Informe.
- b) Culminación del Procedimiento : Dirección del Hospital.

7.0 DURACION

01 día (02 horas).

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Ninguno

b) Documento de término :

Formulario del Colegio Médico del Perú.

9.0 DIAGRAMACION

a) Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-HOSPITALES-013.1A).

b) Diagrama de flujo del procedimiento (DFP- GERESA-HOSPITALES-013.1A).

10.0 APLICABILIDAD

Hospital Regional de Lambayeque

11.0 HOJA DE ANALISIS DE PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

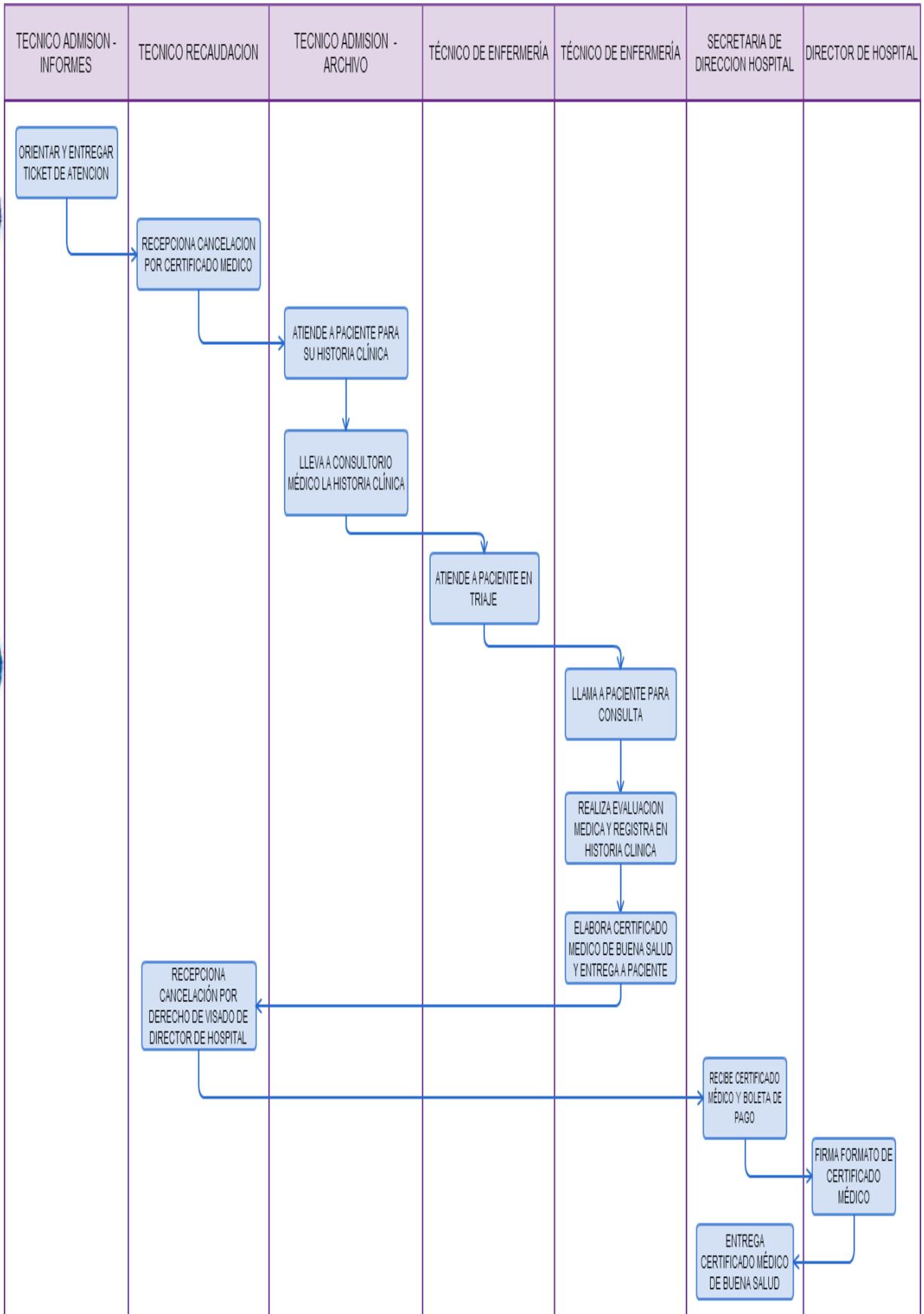
PROCEDIMIENTO: EVALUACION PARA LA OBTENCION DE UN CERTIFICADO MEDICO - HRL

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones	
										
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO		
1	ORIENTAR Y ENTREGAR TICKET DE ATENCIÓN	ADMISIÓN	3	x						
2	RECIBIR CANCELACIÓN POR CONCEPTO DE CERTIFICADO MÉDICO.	ADMISIÓN	10	x						
3	ATENDER A PACIENTE QUE SOLICITA HISTORIA CLÍNICA	ADMISIÓN	5	x						
4	TRASLADA HISTORIA CLINICA A CONSULTORIO MÉDICO.	ADMISIÓN	10	x		x				
5	LLAMAR A PACIENTE A PASAR POR TRIAJE	TRIAJE	10	x						
6	LLAMAR A PACIENTE Y PACIENTE PASA A CONSULTA.	CONSULTORIO	1	x						
7	REALIZAR LA ATENCIÓN Y EVALUACIÓN MÉDICA. REGISTRA REPORTE EN HISTORIA CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO EN HOJAS HIS.	CONSULTORIO	15	x						
8	ELABORAR EL CERTIFICADO MÉDICO DE BUENA SALUD EN FORMULARIO EMITIDO POR CMP. ENTREGA CERTIFICADO MÉDICO A PACIENTE	CONSULTORIO	5	x						
9	RECIBIR CANCELACIÓN POR DERECHO DE VISADO DE DIRECTOR DE HOSPITAL.	ADMISION	10			x				
10	RECEPCIONAR CERTIFICADO MEDICO Y BOLETA DE PAGO POR DERECHO DE VISADO	DIRECCION HOSPITAL	5	x						
11	FIRMAR FORMATO DE CERTIFICADO MÉDICO DE BUENA SALUD	DIRECCION HOSPITAL	20	x						
11	ENTREGAR EL CERTIFICADO MÉDICO DE BUENA SALUD DEBIDAMENTE REFRENDADO POR EL DIRECTOR.	DIRECCION HOSPITAL	6	x					x	

Total en :
Minutos 100
Horas 2
Dias 0 **Dias Efectivos**



12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

EVALUACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE CERTIFICADO MÉDICO EN EL HOSPITAL PROVINCIAL BELÉN Y HOSPITAL REGIONAL LAS MERCEDES.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para describir la obtención de un Certificado de Salud que acredite su estado de salud a petición de un solicitante, resultado de su evaluación médica en un Hospital.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 26842, Arts. 13 y 24 - Ley General de Salud
- b) Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud.
- c) Ley No 27444, Arts. 44 y 45 - Ley de Procedimiento Administrativo General.
- d) D.S. No 013-2009/MINSA - Aprueba TUPA del MINSA y Órganos Desconcentrados.

4.0 REQUISITOS

Especie Valorada emitida por el Colegio Médico del Perú.

5.0 ETAPAS

- a) La Jefatura de estadística, atiende al paciente quien acude al Hospital, con especie valorada adquirida en el Colegio Médico, a fin que se le entregue un código de registro, para acudir a recaudación, caja y laboratorio.
- b) El Técnico Administrativo de recaudación atiende al paciente quien acude a caja a cancelar por derecho de certificado médico de buena salud, por trabajo, matrimonio y viaje al extranjero.
- c) El Técnico de Laboratorio atiende a paciente para toma de muestra, y posterior análisis.
- d) El Tecnólogo Medico, elabora el análisis, a fin de determinar si se encuentra en buen estado de salud.
- e) El Paciente acude a Jefatura de estadística para informar la toma de muestra para análisis.
- f) El Jefe de Estadística procede a elaborar el certificado de buena salud.
- f.1) Si el resultado es positivo, paciente pasa a consulta médica.
- g) Si el resultado es negativo, se lleva el certificado a la Dirección para la firma correspondiente.
- h) El Director del hospital firma el certificado.
- i) La secretaria de Dirección del hospital devuelve a estadística el certificado, para ser entregado al paciente.
- j) La Jefatura de Estadística entrega el certificado médico de buena salud, al paciente.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento : Unidad de Estadística – Admisión H/C
- b) Culminación del Procedimiento : Unidad de Estadística, Jefatura

7.0 DURACION

01 día (05 horas).

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Historia Clínica - Certificado de Salud del C.M.P.
- b) Documento de término: Certificado Médico.

9.0 DIAGRAMACION

- a) Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-HOSPITALES-013.2A).
- b) Diagrama de flujo del procedimiento (DFP- GERESA-HOSPITALES-013.2A).

10.0 APLICABILIDAD

Hospital Provincial Belén



Hospital Regional Las Mercedes
11.0 HOJA DE ANALISIS DE PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

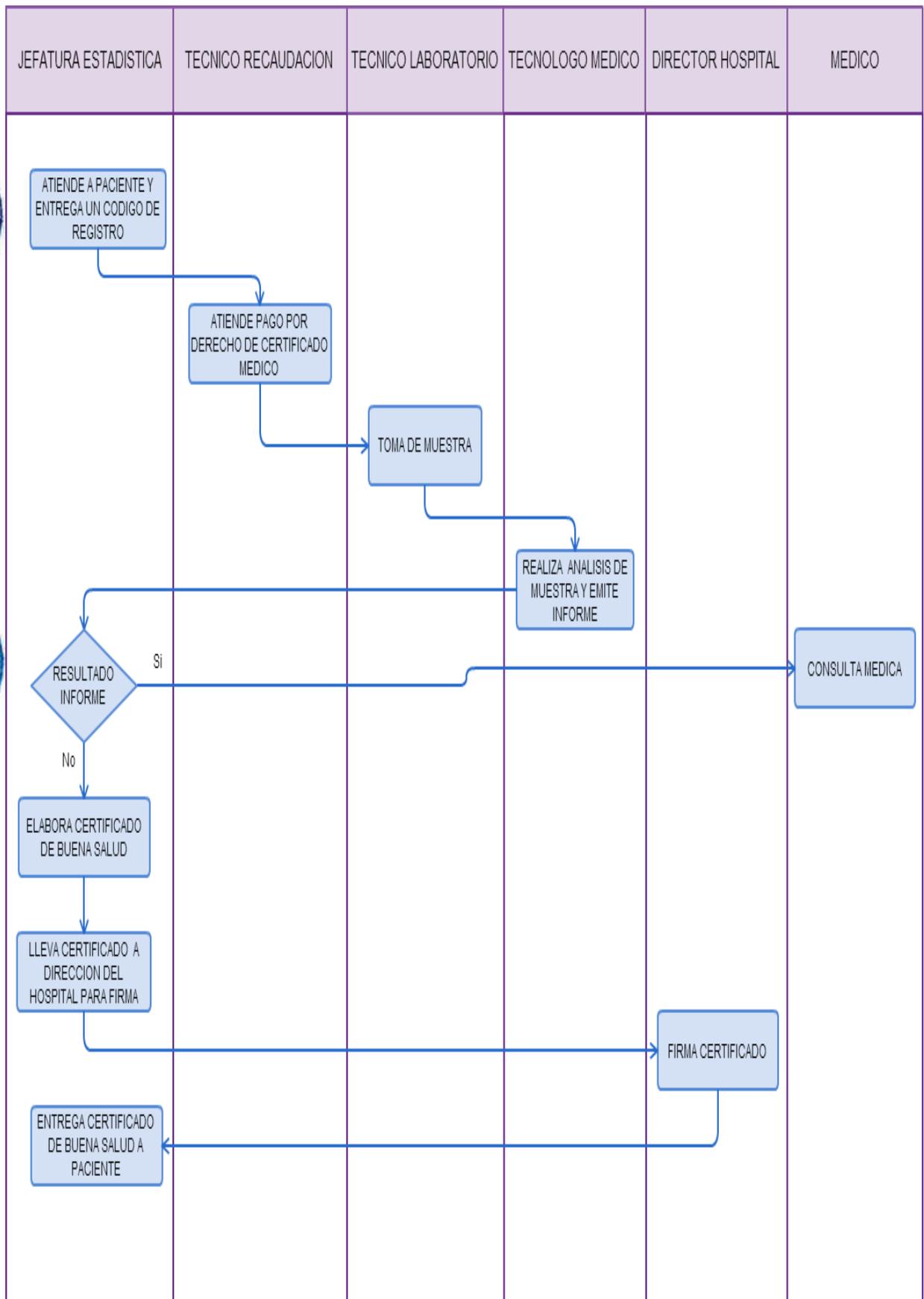
Procedimiento: EVALUACION PARA LA OBTENCION DE UN CERTIFICADO MEDICO - HRDLM - HPDBL



Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	ATENDER A PACIENTE EN ESTADISTICA	ESTADISTICA	2	x					
2	RECEPCIONAR LA CANCELACION POR CERTIFICADO MEDICO	CAJA	5	x		x			
3	ACUDIR A LABORATORIO PARA TOMA DE MUESTRA	LABORATORIO	10	x					
4	REALIZAR ANALISIS DE LABORATORIO	LABORATORIO	210	x					
5	ACUDIR A ESTADISTICA PARA INFORMAR LA TOMA DE MUESTRA	ESTADISTICA	3	x					
6	ELABORAR EL CERTIFICADO DE BUENA SALUD	ESTADISTICA	5	x					
7	TRASLADAR EL CERTIFICADO A DIRECCION PARA FIRMA	DIRECCION HOSPITAL	5			x			
8	FIRMAR EL CERTIFICADO EN DIRECCION	DIRECCION HOSPITAL	5	x					
9	DEVOLVER CERTIFICADO FIRMADO	DIRECCION HOSPITAL	5	x					
10	ENTREGAR EL CERTIFICADO A INTERESADO	ESTADISTICA	5	x				x	

Total en :
Minutos 255
Horas 4
Días 1 **Días Efectivos**

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

ATENCIÓN DE PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para describir la atención médica que recibe el paciente por consulta externa en el Hospital.

3.0 BASE LEGAL

Ley N° 26842 Ley General de Salud.

4.0 REQUISITOS

- Paciente en aparente mal estado de salud.
- D.N.I. del paciente.

5.0 ETAPAS

- El Técnico de Admisión - Informes orienta y entrega al paciente ticket de atención, de la especialidad que corresponde según lo requerido.
- El Técnico de Recaudación recibe la cancelación por concepto de consulta externa donde recibe su boleta de pago y ticket de cita que contiene especialidad, fecha, hora de la consulta.
- El Técnico de Admisión – Archivo clínico, atiende al paciente quien entrega boleta de pago y ticket de cita para salida de historia clínica a consultorio externo.
- El Técnico de Admisión – Archivo, lleva a consultorio médico correspondiente la historia clínica.
- El Paciente se dirige a triaje para su atención; se identifica ante técnico de enfermería, quien posteriormente lo llama para toma de presión, peso y talla. Paciente pasa a sala de espera de consultorios externos.
- El Médico especialista llama a paciente para ser atendido en consulta externa.
- El Médico especialista realiza atención médica y registra en historia clínica.
- Culminada la atención de consulta médica externa, paciente sale con órdenes de exámenes auxiliares (si fuera el caso) y/o receta médica.

6.0 INSTRUCCIONES

- Inicio del Procedimiento : Área de Informes
- Culminación del Procedimiento : Consultorios externos.

7.0 DURACION

01 día (01 hora).

8.0 FORMULARIOS

- Documento de inicio: Ficha de datos del paciente
- Documento de término : Historia clínica

9.0 DIAGRAMACION

- Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-HOSPITALES-014.1A).
- Diagrama de flujo del procedimiento (DFP- GERESA-HOSPITALES-014.1A).

10.0 APLICABILIDAD

Hospital Regional de Lambayeque



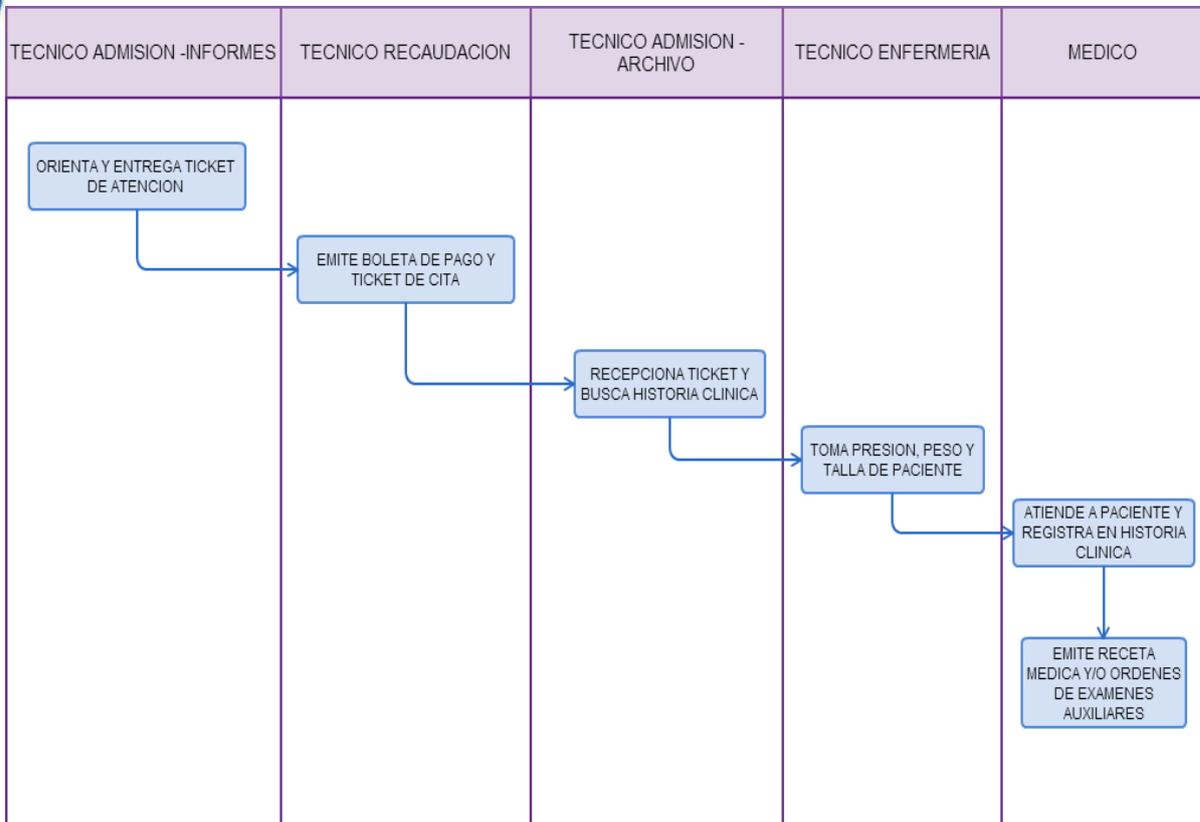
11.0 HOJA DE ANALISIS DE PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento : ATENCION DE UN PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○ OPERACION	□ CONTROL / REVISION	→ TRASLADO	⬡ TIEMPO DE ESPERA	△ ARCHIVO	
1	ORIENTAR Y ENTREGAR TICKET DE ATENCION	ADMISION	5	x					
2	RECIBIR CANCELACION POR CONCEPTO DE CONSULTA EXTERNA.	ADMISION	10	x					
3	ATENDER A PACIENTE QUE SOLICITA HISTORIA CLINICA	ADMISION	8	x					
4	TRASLADA HISTORIA CLINICA A CONSULTORIO MEDICO.	ADMISION	15	x			x		
5	LLAMAR A PACIENTE A PASAR POR TRIAJE	CONSULTORIO MEDICO	10	x					
6	LLAMAR A PACIENTE PARA SER ATENDIDO EN CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIO MEDICO	2	x					
7	REALIZAR AL PACIENTE ATENCION MEDICA Y REGISTRA EN HISTORIA CLINICA	CONSULTORIO MEDICO	15	x					
8	ENTREGAR AL PACIENTE ORDENES AUXILIARES (SI FUERA EL CASO) Y/O RECETA MEDICA	CONSULTORIO MEDICO	5	x				x	
Total en :		Minutos	70						
		Horas	1						
		Dias	0	Dia Efectivo					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

ATENCIÓN DE PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL BELÉN
HOSPITAL REGIONAL LAS MERCEDES

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para describir la atención médica que recibe el paciente por consulta externa en el Hospital.

3.0 BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Arts. 13 y 24 - Ley General de Salud
- Ley No 27444, Arts. 44 y 45 - Ley de Procedimiento Administrativo General.
- D.S. No 013-2009/MINSA - Aprueba TUPA del MINSA y Órganos Desconcentrados.

4.0 REQUISITOS

- Historia Clínica.
- D.N.I. Del paciente.

5.0 ETAPAS

- El Paciente solicita a técnico cita en admisión y/o consultorio de la especialidad según corresponda.
- El Paciente pasa a caja a cancelar su consulta médica. Si es paciente afiliado a SIS no cancela.
- El Paciente entrega recibo de pago a técnico de admisión para apertura de historia clínica, y el paciente SIS entrega ficha de atención SIS.
- El Técnico de estadística busca historia clínica y pasa a consultorio
- El Paciente pasa a triaje y registra fecha de atención y signos vitales; coloca ficha atención SIS.
- El Paciente acude a sala de espera de consultorio médico.
- El Médico llama a paciente para consulta médica y realiza el acto médico; registra en historia clínica, hoja HIS y prescribe receta médica o solicita exámenes auxiliares

6.0 INSTRUCCIONES

- Inicio del Procedimiento : Consultorio Externo o Admisión.
- Culminación del Procedimiento : Consultorio Externo – Oficina SIS.

7.0 DURACION

01 día (01 hora).

8.0 FORMULARIOS

- Documento de inicio: Hoja de atención Historia Clínica.
- Documento de término : Hoja de atención Historia Clínica.

9.0 DIAGRAMACION

- Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-HOSPITALES-014.2A).
- Diagrama de flujo del procedimiento (DFP- GERESA-HOSPITALES-014.2A).

10.0 APLICABILIDAD

Hospital Provincial Belén
Hospital Regional Las Mercedes



11.0 HOJA DE ANALISIS DE PROCEDIMIENTO

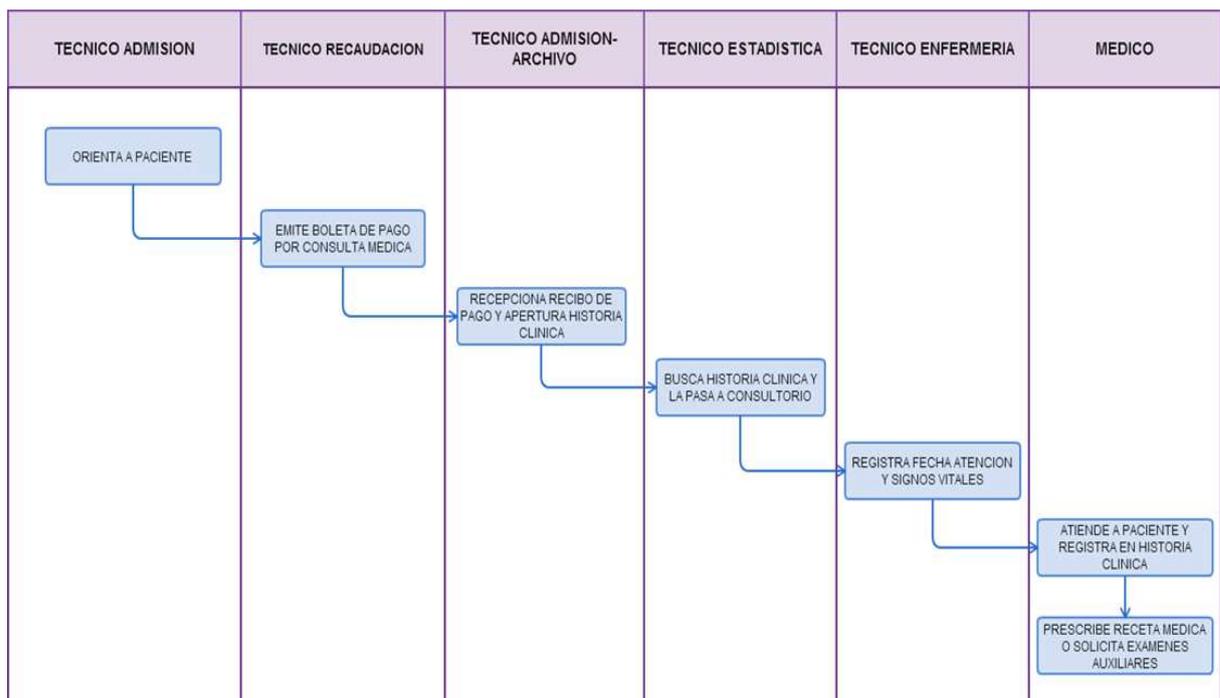
HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento : ATENCION DE UN PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL HRDLM - HPDBL

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	SOLICITAR A TÉCNICO CITA EN ADMISIÓN Y/O CONSULTORIO DE LA ESPECIALIDAD SEGÚN CORRESPONDA.	CONSULTORIO MEDICO	5	x					
2	PASAR A CAJA A CANCELAR SU CONSULTA MÉDICA. SI ES PACIENTE AFILIADO A SIS NO CANCELA.	CAJA	5	x					
3	ENTREGAR RECIBO DE PAGO A TÉCNICO DE ADMISIÓN PARA APERTURA DE HISTORIA CLÍNICA, Y EL PACIENTE SIS ENTREGA FICHA DE ATENCIÓN SIS.	ADMISION-ESTADISTICA	10	x					
4	BUSCAR HISTORIA CLÍNICA Y PASA A CONSULTORIO	ADMISION-ESTADISTICA	10	x		x			
5	PASAR A TRIAJE Y SE REGISTRA FECHA DE ATENCIÓN Y SIGNOS VITALES; Y COLOCA FICHA ATENCIÓN SIS.	CONSULTORIO MEDICO	10	x					
6	ACUDIR A SALA DE ESPERA DE CONSULTORIO MÉDICO.	CONSULTORIO MEDICO	5	x					
7	LLAMAR A PACIENTE PARA CONSULTA MÉDICA Y REALIZA EL ACTO MÉDICO; REGISTRA EN HISTORIA CLÍNICA, HOJA HIS Y PRESCRIBE RECETA MÉDICA O SOLICITA EXÁMENES AUXILIARES	CONSULTORIO MEDICO	30	x			x		

Minutos 75
 Horas 1
 Dias 0 **Día Efectivo**

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

ATENCIÓN DE PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para describir la atención a un paciente en estado de emergencia y/o urgencia catalogando la prioridad I a IV de daño como indica la norma NT N° 042 y la Ley de emergencia de los establecimientos de Salud para Hospitales.

3.0 BASE LEGAL

- 
- 
- 
- 
- a) Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
 - b) Ley N° 21604 - Ley que modifica la Ley N° 26842 Ley General de Salud, respecto de la obligación de los establecimientos a dar atención médica en casos de emergencia y partos.
 - c) Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud, que crea el Seguro Integral de Salud.
 - d) Ley N° 27812 – Ley que determina las Fuentes de Financiamiento del Seguro Integral de Salud.
 - e) DS N° 013-2002-SA – Aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
 - f) DS N° 016-2002-SA – Aprueba el reglamento de la Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley N° 26842, Ley General de Salud, respecto de la obligación de los establecimientos a dar atención médica en casos de emergencia y partos.
 - g) RM N° 064-2001-SA/DMRM N° 751-2004/MINSA que aprobó NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01.
 - h) RM N° 768-2004/MINSA que aprobó NT N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01.
 - i) RM N° 769-2004/MINSA que aprobó NT N° 021-MINSA/DGSP-V.01.
 - j) RM N° 336-2006/MINSA que aprobó NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01.

4.0 REQUISITOS

Ninguno para la atención de pacientes.

- a) Para áreas críticas (UCI, UCIN, UCI Neo, UCI Pediátrico) de acuerdo a la capacidad instalada del establecimiento.

5.0 ETAPAS

- a) El Médico de Triage, evalúa y cataloga la emergencia y según la prioridad deriva al paciente al área correspondiente hospitalaria o al hospital al cual corresponde el nivel de atención.
- b) El Médico de la unidad de seguros determina la condición del paciente y/o servicio social realiza la evaluación social correspondiente.
- c) Si la prioridad es 1 se deriva a Trauma Shock, el médico dirige el equipo multidisciplinario de atención. El traslado del paciente a otra área o servicio será indicado por el médico responsable previa coordinación con el personal médico y de enfermería del área o servicio de destino. Se registrará datos de la atención.
- d) Una vez estabilizada la emergencia, deriva al paciente a la institución que le corresponda (EsSalud, FAP, Marina, PNP, IPRESS u hospitales MINSA de mayor complejidad)
- e) Si la prioridad es II o III serán derivados para la atención a los diferentes tópicos.
- f) El Médico especialista en el tópicos realiza el diagnóstico, tratamiento y determina el destino del paciente, que pueden ser:
 - Alta y/o derivación a otro hospital de acuerdo al nivel de complejidad.
 - Área de observación.
 - Sala de Operaciones.
 - Áreas Críticas (UCI, UCIN, UCI NEO, UCI Pediátrica).
 - Hospitalización.
 - Centro obstétrico (II 1, II 2)
- h) Si la prioridad es IV, pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicaciones inmediatas, son derivados a consulta externa o consultorios descentralizados.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento : Área de Triage.
 b) Culminación del Procedimiento : Puede culminar en:
 Áreas Críticas (UCI, UCIN, UCI NEO, UCI Pediátrico)
 Sala de Operaciones
 Hospitalización
 Centro obstétrico (II 1 (HBL), II2 (HRDLM))
 Alta
 Derivación de acuerdo a la complejidad.

7.0 DURACIÓN

01 día (03 horas).

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio : Historia de Emergencia.
 b) Documento de término: Papeleta de salida, Epicrisis, Informe de Alta, Formato de Referencia y contrareferencia, Formato para evaluación en Consultorios Externos.

9.0 DIAGRAMACION

- a) Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-HOSPITALES-015A).
 b) Diagrama de flujo del procedimiento (DFP-GERESA-HOSPITALES-015A).

10.0 APLICABILIDAD

Hospital Provincial Belén
 Hospital Regional Las Mercedes
 Hospital Regional Lambayeque

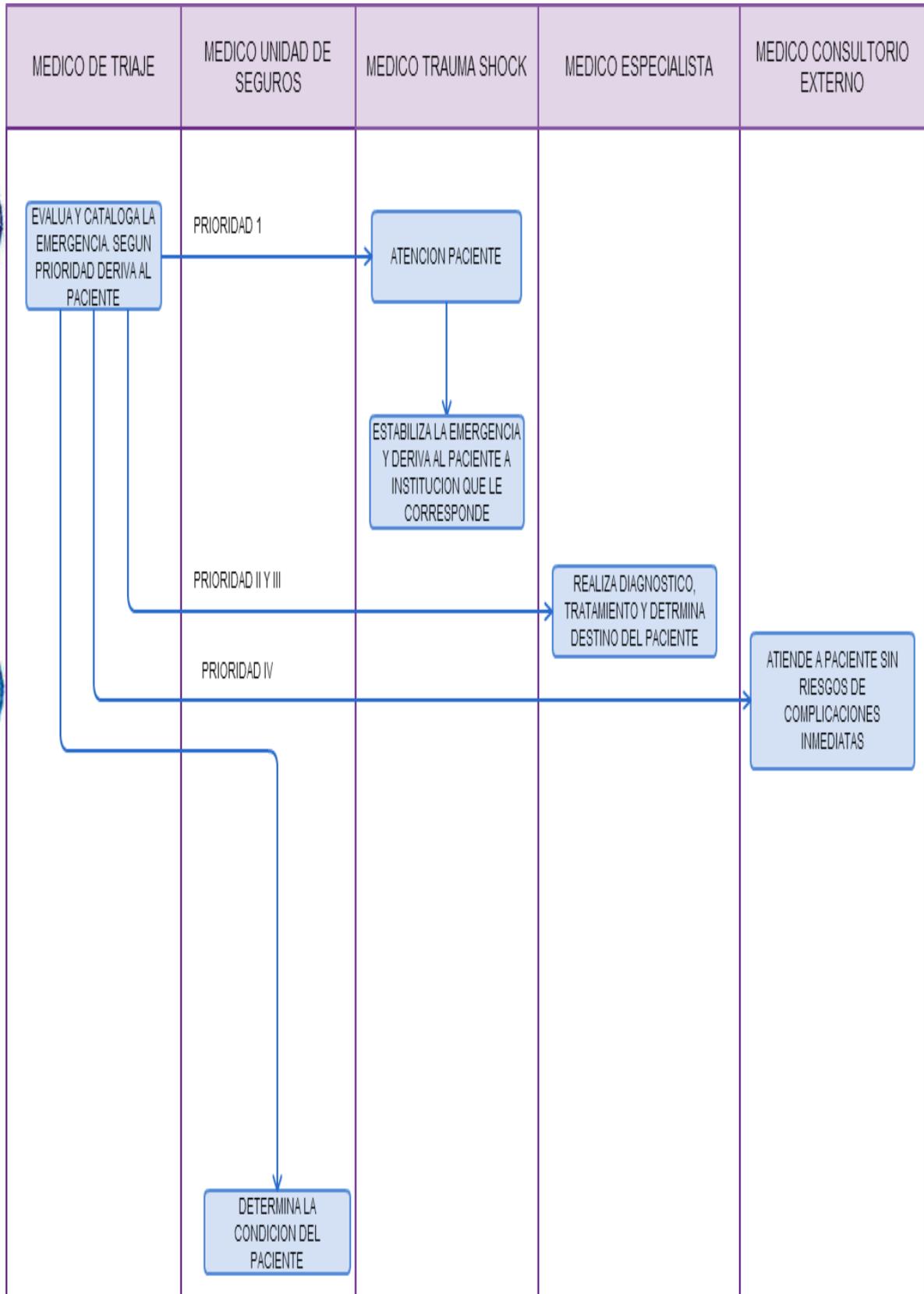
11.0 HOJA DE ANALISIS DE PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento: ATENCION DE UN PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				OPERACION	CONTROL/ REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	EVALUAR Y CATALOGAR LA EMERGENCIA Y DERIVAR AL PACIENTE AL AREA CORRESPONDIENTE HOSPITALARIA O AL HOSPITAL AL CUAL CORRESPONDE EL NIVEL DE ATENCION	TRIAJE- EMERGENCIA	30	X					
2	DETERMINA LA CONDICION DEL PACIENTE Y/O SERVIDO SOCIAL REALIZA LA EVALUACION SOCIAL	UNIDAD DE SEGUROS	30	X					
3	DIRIGIR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE ATENCION. SI LA PRIORIDAD ES 3 SE DERIVA A TRAUMA SHOCK	EMERGENCIA	60	X					
4	ESTABILIZAR LA EMERGENCIA, Y DERIVAR AL PACIENTE A LA INSTITUCION QUE LE CORRESPONDA (ESSALUD, FAP, MARINA, PNP, IPRESS)	EMERGENCIA	30	X					
5	DERIVAR AL PACIENTE SI LA PRIORIDAD ES 4 O 5 SERÁN DERIVADOS PARA LA ATENCIÓN A LOS DIFERENTES TÓPICOS	EMERGENCIA	30	X		X			
6	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y DETERMINAR EL DESTINO DEL PACIENTE EN	EMERGENCIA	30	X					
7	DERIVAR AL PACIENTE SI LA PRIORIDAD ES IV, A LOS PACIENTES SIN COMPROMISO DE FUNCIONES VITALES NI RIESGO DE COMPLICACIONES, PARA SER ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS	EMERGENCIA	15	X		X			
Total en:		Minutos	165						
		Horas	3						
		Días	0	Días Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para mejorar el desempeño de los equipos que prestan atención en los servicios del Hospital que han sido auditados.

3.0 BASE LEGAL

- a) Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA – Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- b) RM N° 519-2006/MINSA, aprueba de DT: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- c) Resolución Ministerial N° 601- 2007/MINSA - Plan de implementación de Norma Técnica de auditoria de la calidad en salud.
- d) Resolución Ministerial N° 732-2008/MINSA – Norma Técnica 022-MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud dirigida al Director del Hospital o solicitud emitida por el jefe de la Oficina o Unidad de Gestión de la Calidad.
- b) Expediente completo del caso a auditar.

5.0 ETAPAS

- a) El Técnico de trámite documentario recepciona expediente.
- b) El Técnico de trámite documentario deriva el expediente a la Dirección del Hospital.
- c) La Dirección del hospital evalúa el expediente; si está conforme, deriva a la Oficina o Unidad de Gestión de la Calidad, caso contrario es devuelto a la parte interesada.
- d) El jefe de la Oficina o Unidad de Gestión de la Calidad, evalúa y deriva la solicitud de auditoría del caso al comité de auditoría.
- e) El Comité de Auditoria, planifica, ejecuta y emite el informe final al jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad.
- f) El Jefe de la Oficina o Unidad de Gestión de la Calidad emite informe de auditoría y eleva a la Dirección del Hospital.
- g) La Dirección dispone la implementación de las recomendaciones al área auditada.
- h) El Jefe del área auditada recibe e implementa las recomendaciones en el plazo establecido, elaborando al término un informe de las implementaciones.
- i) El Jefe de la Oficina o Unidad de Gestión de la Calidad realiza el seguimiento de implementaciones.
- j) La Dirección recibe el informe de implementación de recomendaciones y eleva al área interesada.
- k) Si la solicitud de auditoría es emitida por la Oficina o Unidad de Gestión de la Calidad se obvia las etapas mencionadas (a, b, c, d) y pasa directo al comité de auditoría.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento : Unidad de Gestión de la Calidad
- b) Culminación del Procedimiento : Dirección Ejecutiva.

7.0 DURACION

14 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Oficio o Solicitud
- b) Documento de término: Informe de Comité de Auditoría.

9.0 DIAGRAMACION

- a) Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-HOSPITALES-016A).
b) Diagrama de flujo del procedimiento (DFP- GERESA-HOSPITALES-016A).

10.0 APLICABILIDAD

Hospital Provincial Belén
Hospital Regional Las Mercedes
Hospital Regional Lambayeque

11.0 HOJA DE ANALISIS DE PROCEDIMIENTO

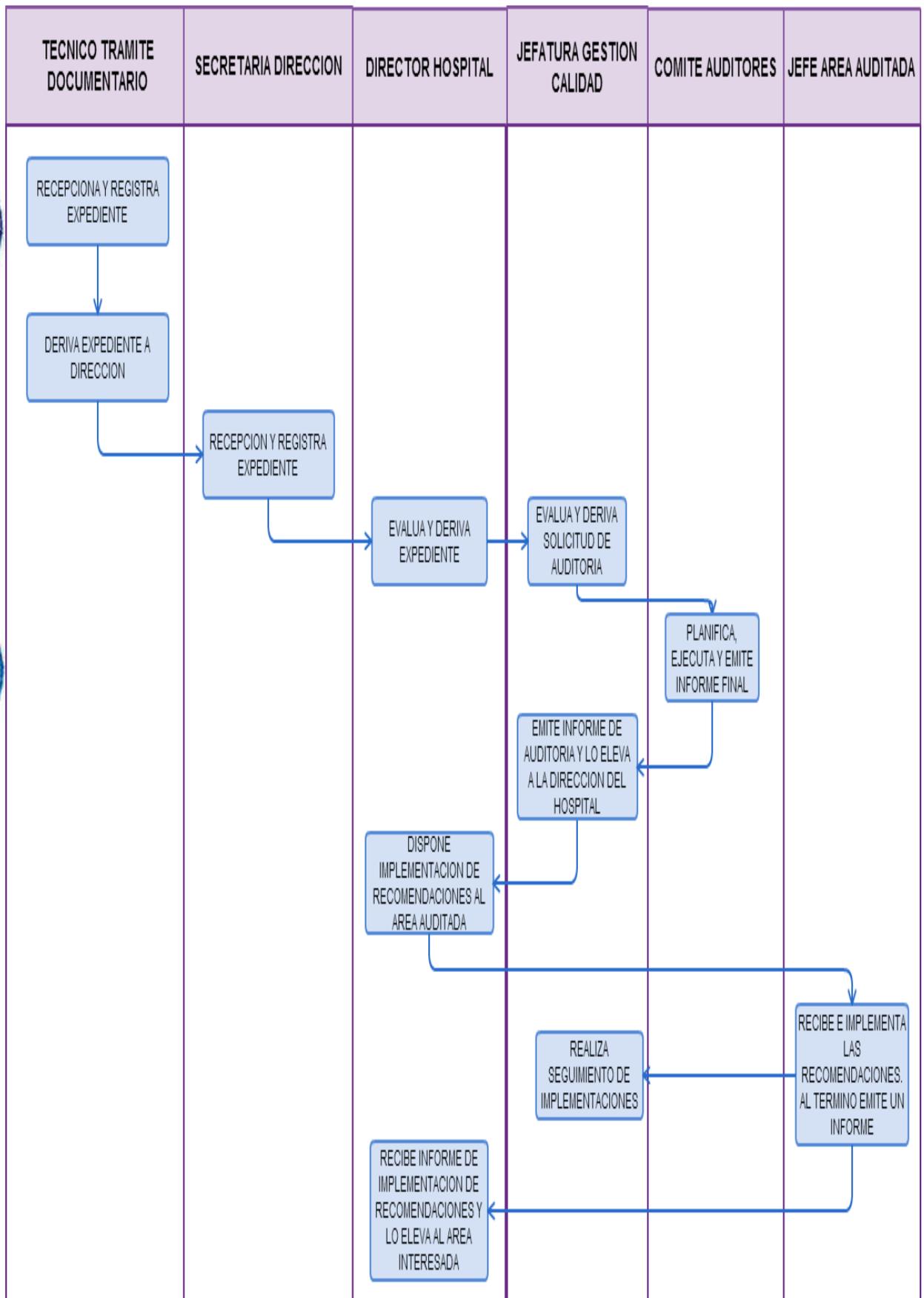
HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

PROCEDIMIENTO: AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○ OPERACION	□ CONTROL/ REVISION	➡ TRASLADO	⬡ TIEMPO DE ESPERA	△ ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE	TRAMITE DOCUMENTARIO	5	X		X			
2	DERIVAR EL EXPEDIENTE A LA DIRECCION	DIRECCIÓN	120	X					
3	EVALUAR EL EXPEDIENTE, SI ESTA CONFORME DERIVA A LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN	180	X					
4	EVALUAR Y DERIVAR LA SOLICITUD DE AUDITORÍA DE CASO AL COMITÉ DE AUDITORÍA.	OF GESTIÓN DE LA CALIDAD	120		X				
5	PLANIFICAR, EJECUTAR Y EMITIR EL INFORME FINAL AL JEFE UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.	COMITÉ DE AUDITORÍA	14400	X					
6	EMITIR EL INFORME DE AUDITORÍA Y LO ELEVA A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL.	OF GESTIÓN DE LA CALIDAD	960	X		X			
7	DISPONER LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES AL ÁREA AUDITADA.	DIRECCIÓN	480	X					
8	RECIBIR E IMPLEMENTAR LAS RECOMENDACIONES EN EL PLAZO ESTABLECIDO, ELABORANDO AL TÉRMINO UN INFORME DE LAS IMPLEMENTACIONES.	AREA AUDITADA	4800	X					
9	REALIZAR EL SEGUIMIENTO DE IMPLEMENTACIONES.	OF GESTIÓN DE LA CALIDAD	2400	X					
10	RECIBIR EL INFORME DE IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES Y LO ELEVA AL ÁREA INTERESADA.	DIRECCIÓN	960	X					
11	SI LA SOLICITUD DE AUDITORÍA ES EMITIDA POR LA OFICINA O UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD SE OBVIA LAS ETAPAS MENCIONADAS (A, B, C, D) Y PASA DIRECTO AL COMITÉ DE AUDITORÍA.	OF GESTIÓN DE LA CALIDAD	15	X				X	

Total en :
 Minutos 24,440
 Horas 407
 Dias 51 Dias Efectivos

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS MÉDICOS.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para describir el Mantenimiento Preventivo y Correctivo de equipos médicos que son utilizados permanentemente; o cuando sea requerido su uso para un procedimiento específico eliminando los posibles riesgos de paralización prolongada o paralización total de la producción y atención al paciente; generando altos costos.

3.0 BASE LEGAL:

- a) Ley N° 26842 Ley General de Salud, que aprueba el equipamiento de equipos Biomédicos y Odontológicos estableciendo el mantenimiento y el buen estado de conservación.
- b) Ley N° 27657 Ley Ministerio de Salud.
- c) Resolución Ministerial N° 505-2011/MINSA, que aprueba guía técnica de Mantenimiento preventivo de equipos de cirugía Laparoscópica de uso general.
- d) Resolución Ministerial 506- 211/MINSA, que aprueba guía técnica de Mantenimiento preventivo de equipos de Incubadoras Neonatales Estándar.
- e) Resolución Ministerial 507-211/ MINSA, que aprueba guía técnica para el mantenimiento preventivo de equipos de electrocirugía.

4.0 REQUISITOS:

- a) Contar con un inventario actualizado del equipamiento que indique el inicio de fecha de ingreso del equipo a la institución ya sea por adquisición, donación y/o por transferencia; así como su ubicación física actual de los equipos con sus respectivos usuarios responsables.
- b) Contar con una relación de equipamiento que describa los equipos que están fuera de garantía para el soporte técnico del Área de Mantenimiento tomando como base el inventario actualizado de los equipos con los que cuenta la institución.
- c) Contar con la Programación Anual de Mantenimiento Preventivo del equipamiento autorizado.
- d) Contar con el Presupuesto de financiamiento para el desarrollo de la actividad de mantenimiento por parte de la institución.

5.0 ETAPAS

- a) El ingeniero de mantenimiento o quien haga sus veces realiza las pruebas de operatividad para efectuar inspecciones visuales integrales y de funcionamiento, con el fin de verificar la eficiencia y seguridad de estos.
- b) El ingeniero de mantenimiento realiza la inspección minuciosa en forma visual y mediante elementos de medición de cada una de las partes y componentes del equipo con el fin de comprobar que el estado de funcionamiento del equipo es el óptimo.
- c) El Técnico de mantenimiento procede a la limpieza del equipo, que consiste en la remoción de elementos extraños o nocivos en la estructura externa o componentes partes del equipo incluye también parte interna.
- d) El Técnico de mantenimiento, continúa con el proceso de Lubricación por medio del cual se aplica un elemento viscoso entre cuerpos rígidos y móviles con el fin de reducir la fricción y el desgaste de las partes.
- e) El Técnico de mantenimiento, realiza la calibración para comparar los resultados obtenidos.
- f) El Ingeniero de mantenimiento, culmina con las pruebas de funcionamiento que se efectúan a cada equipo para determinar si está de acuerdo con las características de rendimiento y seguridad establecidas en el diseño y fabricación del equipo. Los equipos que no reúnan estas exigencias se consideran no aptos para la prestación del servicio, las pruebas debe realizarlas el personal especializado en cada uno de los diferentes equipos.

El resultado de éste indicador se puede comparar con la siguiente escala de calificación en la culminación del procedimiento:

- Eficiente: Más del 90% de operatividad.
- Admisible: Entre el 70 % al 90% de operatividad.
- Deficiente: Menos del 70 % de operatividad.

Se debe mantener una tendencia ascendente, lo cual significa una recuperación progresiva de la operatividad de los equipos; la tendencia descendente, indica que se han malogrado algunos equipos y no hubo rapidez de atención para recuperarlos, en este caso se debe analizar los factores que no han permitido dicha recuperación tales como la falta de repuestos y la contratación de terceros.



6.0 INSTRUCCIONES:

- a) Inicio del Procedimiento : Área solicitante.
 b) Culminación del Procedimiento : Área de Mantenimiento.

7.0 DURACIÓN:

08 días hábiles



8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: OTM – Orden de Trabajo de Mantenimiento.
 b) Documento de término: OTM – Orden de Trabajo de Mantenimiento.

9.0 DIAGRAMACION

- a) Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-HOSPITALES-017A).
 b) Diagrama de flujo del procedimiento (DFP- GERESA-HOSPITALES-017A).



10.0 APLICABILIDAD

- Hospital Provincial Belén
 Hospital Regional Las Mercedes
 Hospital Regional Lambayeque

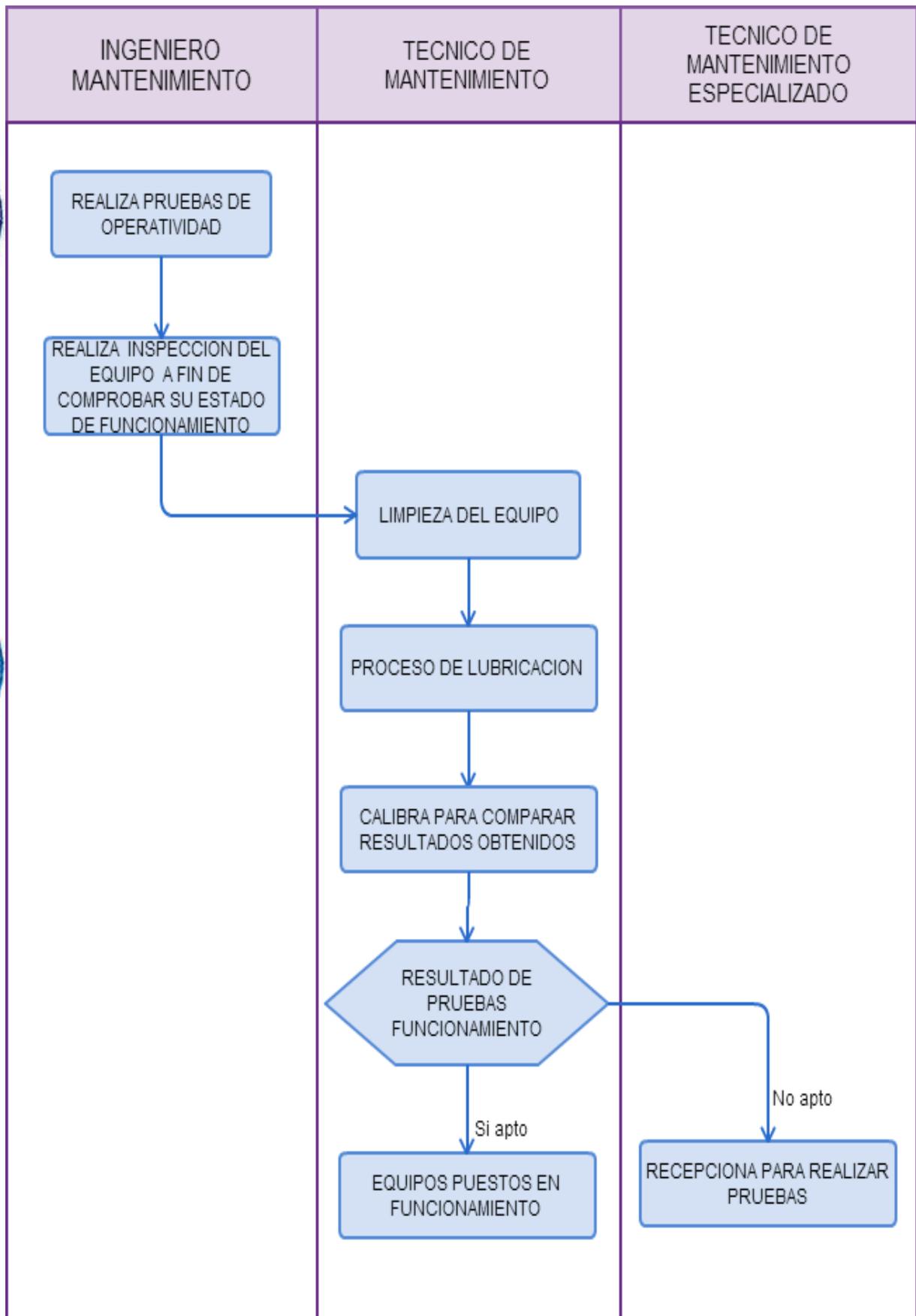
11.0 HOJA DE ANALISIS DE PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

PROCEDIMIENTO: ELABORACION Y EJECUCION DE UN PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS INED

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Área	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○	□	→	◻	△	
				OPERACION	CONTROL/ REVISION	PROCESADO	HECHO DE EFECTA	ARCHIVO	
1	REALIZAR LAS PRUEBAS DE OPERATIVIDAD PARA EFECTUAR INSPECCIONES VISUALES INTEGRALES Y DE FUNCIONAMIENTO, A FIN DE VERIFICAR LA EFICIENCIA Y SEGURIDAD DE ESTOS	SERVICIOS GENERALES	480	X					
3	REALIZAR LA INSPECCION MINUCIOSA EN FORMA VISUAL Y MEDIANTE ELEMENTOS DE MEDICION DE CADA UNA DE LAS PARTES Y COMPONENTES DEL EQUIPO CON EL FIN DE COMPROBAR QUE EL ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO ES EL OPTIMO	SERVICIOS GENERALES	480		X				
3	PROCEDER A LA LIMPIEZA DEL EQUIPO, EN LA ESTRUCTURA EXTERNA O INTERNA	SERVICIOS GENERALES	720	X					
4	CONTINUAR EL PROCESO DE LUBRICAR POR MEDIO DEL CUAL SE APLICA UN ELEMENTO VISCOSO ENTRE CUERPOS RIGIDOS Y MOVILES CON EL FIN DE REDUCIR LA FRICCION Y EL DESGASTE DE LAS PARTES	SERVICIOS GENERALES	720	X					
5	REALIZAR LA CALIBRACION PARA COMPARAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS	SERVICIOS GENERALES	480		X				
6	DETERMINAR SI ESTÁ DE ACUERDO CON LAS CARACTERISTICAS DE RENDIMIENTO Y SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN EL DISEÑO Y FABRICACION DE AQUELLAS PRUEBAS DEBE REALIZARLAS EL PERSONAL ESPECIALIZADO EN CADA UNO DE LOS DIFERENTES EQUIPOS	SERVICIOS GENERALES	480	X					
7	COMPARAR EL RESULTADO DE ESTE INDICADOR ESCALA DE CALIFICACION EN LA CULMINACION DEL PROCEDIMIENTO:	SERVICIOS GENERALES	240		X				
8	AL NO REUNIR LOS EQUIPOS LAS CARACTERISTICAS DE RENDIMIENTO Y SEGURIDAD SE CONSIDERAN NO APTOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIO	SERVICIOS GENERALES	240	X				X	
Total en		Minutos Horas Días	3,840 64 8	Días Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para describir la elaboración y ejecución de programa de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de INFRAESTRUCTURA hospitalaria.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley de contrataciones del estado aprobado mediante D.L. N° 1017.
- b) Resolución Ministerial N° 111-2013-MEM/DM Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo con electricidad.
- c) Resolución Ministerial N° 214-2011MEM/DM que aprueba el Código de Suministro de Electricidad 2011.
- d) Reglamento nacional de edificaciones: Norma G-50: Seguridad durante la Construcción.
- e) Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado con D.S N°184-2008-EF.
- f) Código Nacional De Electricidad Tomo V Sistema de Utilización.

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud firmada por el Jefe de Servicio solicitante.
- b) Proveído de jefatura de mantenimiento al(as) área(s) correspondiente(s).
- c) Informe técnico que sustenta la aprobación/denegación de solicitud.
- d) Requerimiento de cotización a logística.
- e) Cuadro comparativo de cotización.
- f) Requisitos de cumplimiento obligatorio por parte del contratista: SSTR, EPPs, otros aplicables.
- g) Orden de Servicio / Compra.
- h) Acta de conformidad firmada por los encargados de las áreas involucradas.

5.0 ETAPAS

- a) La Secretaria receptiona solicitud de la jefatura del área interesada para efectuar las modificaciones en la infraestructura de su servicio.
- b) El Jefe de la Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales receptiona la solicitud para efectuar modificaciones en la infraestructura.
- c) El Especialista de Infraestructura efectúa la evaluación técnica de factibilidad de la solicitud y elabora el Informe técnico de factibilidad a la Jefatura de mantenimiento y servicios generales. Si es positivo ir a paso e).
- d) El Jefe de la Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales devuelve la solicitud a la jefatura del área interesada, adjuntando informe técnico de no factibilidad.
- e) El Jefe de Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales remite requerimiento para cotización a todo costo a Logística.
- f) El Jefe Logística invita a proveedores para verificar aspectos técnicos del servicio a realizar.
- g) El Jefe Logística realiza evaluación técnica ajustándose a normativa sobre procesos de selección.
- h) El Técnico Administrativo del área de procesos de la Unidad de Logística inicia el proceso de selección según corresponda: Licitación Pública, Adjudicación de Menor Cuantía, Adjudicación Directa Selectiva, Adjudicación Directa Publica, según normatividad vigente.
- i) El Comité designado con acto resolutorio para el proceso otorga la buena pro.
- j) El Jefe de la Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales verifica el cumplimiento de requisitos necesarios imprescindibles para realización de trabajo: EPPs, SCTR y otros aplicables.
- k) El Jefe de la Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales efectúa el seguimiento de cumplimiento de trabajo según cronograma propuesto por contratista.
- l) El Jefe de la Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales y el área usuaria suscriben el Acta de Conformidad de recepción de obras y servicios solicitados.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento : Área solicitante.
 b) Culminación del Procedimiento: Área de Infraestructura (Mantenimiento o servicios generales)

7.0 DURACION

16 días hábiles (De acuerdo al tipo de proceso de licitación).

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Solicitud de mantenimiento de infraestructura.
 b) Documento de término: Acta de conformidad de recepción de obra.

9.0 DIAGRAMACION

- a) Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-HOSPITALES-018A).
 b) Diagrama de flujo del procedimiento (DFP- GERESA-HOSPITALES-018A).

10.0 APLICABILIDAD

Hospital Provincial Belén
 Hospital Regional Las Mercedes
 Hospital Regional Lambayeque

11.0 HOJA DE ANALISIS DE PROCEDIMIENTO

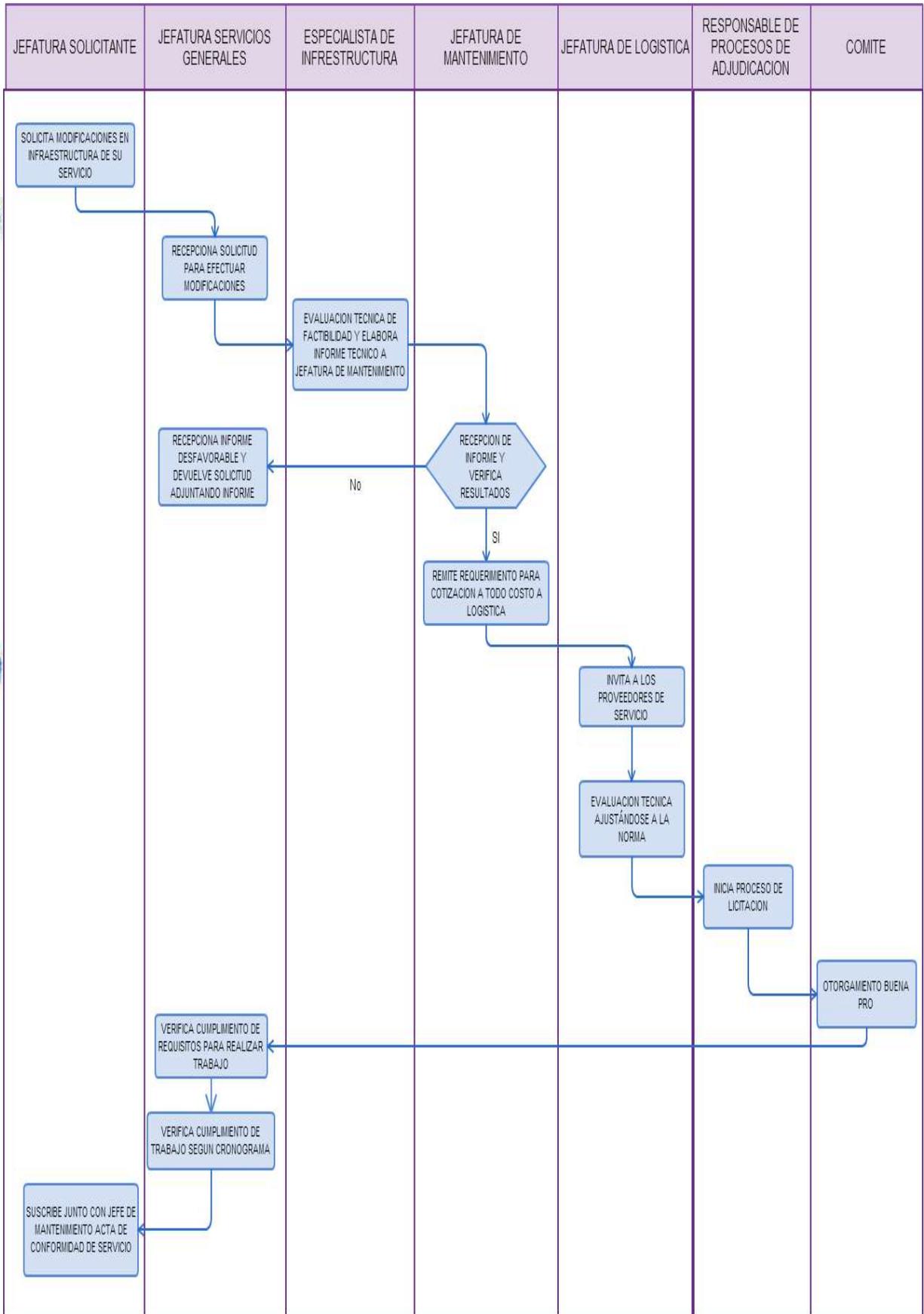
HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedim ELABORACION Y EJECUCION DE UN PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Área	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR LA SOLICITUD DE LA JEFATURA DEL ÁREA INTERESADA PARA EFECTUAR MODIFICACIONES EN LA INFRAESTRUCTURA DE SU SERVICIO.	SERVICIOS GENERALES	5	X					
2	RECEPCIONAR LA SOLICITUD DEL PARA EFECTUAR MODIFICACIONES EN LA INFRAESTRUCTURA.	SERVICIOS GENERALES	5	X					
3	EFECTUAR LA EVALUACION TÉCNICA DE FACTIBILIDAD DE LA SOLICITUD Y ELABORA EL INFORME TÉCNICO DE FACTIBILIDAD A JEFATURA DE MANTENIMIENTO O SERVICIOS GENERALES. SI ES POSITIVO IR A PASO E).	SERVICIOS GENERALES	480		X				
4	DEVOLVER LA SOLICITUD A LA JEFATURA DEL ÁREA INTERESADA, ADJUNTANDO INFORME TÉCNICO DE NO FACTIBILIDAD.	SERVICIOS GENERALES	10	X					
5	REALIZAR EL REQUERIMIENTO PARA COTIZACION A TODO COSTO A LOGÍSTICA.	SERVICIOS GENERALES	20	X					
6	VERIFICAR ASPECTOS TÉCNICOS DEL SERVICIO A REALIZAR.	SERVICIOS GENERALES	240	X					
7	REALIZAR LA EVALUACION TÉCNICA AJUSTÁNDOSE A NORMATIVA OSCE SOBRE PROCESOS DE LICITACION	LOGISTICA	1440		X				
8	INICIAR EL PROCESO DE LICITACION SEGUN CORRESPONDA: LP, AMC, ETC Y EJECUTA SEGUN NORMATIVIDAD.	LOGISTICA	3360	X					
9	OTORGAR LA BUENA PRO.	LOGISTICA	480	X					
10	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS NECESARIOS IMPRESCINDIBLES PARA REALIZACION DE TRABAJO: EPPS, SECTR Y OTROS APLICABLES	SERVICIOS GENERALES	480		X				
11	EFECTUAR EL SEGUIMIENTO DE CUMPLIMIENTO DE TRABAJO SEGUN CRONOGRAMA PROPUESTO POR CONTRATISTA	SERVICIOS GENERALES	480	X					
12	SUSCRIBIR EL ACTA DE CONFORMIDAD DE RECEPCION DE OBRAS Y SERVICIOS SOLICITADOS.	SERVICIOS GENERALES	480	X				X	

Total en :
 Minutos 7,480
 Horas 125
 Dias 16 Dias Efectivos

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROGRAMACIÓN DE CONTROL DIARIO DE SERVICIO DE LAVANDERÍA DE HOSPITAL.

2.0 FINALIDAD

Este procedimiento sirve para describir el control diario del Servicio de Lavandería en el hospital.

3.0 BASE LEGAL

- 
- a) Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
 - b) Ley N2 27657 - Ley del Ministerio de Salud
 - c) Decreto Supremo N° 013-2002-SA-Aprueba el Reglamento de la Ley N° 227657 Ley del Ministerio de Salud.
 - d) Normas Técnicas de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios.
 - e) Manual de normas y procedimientos de bioseguridad.

4.0 REQUISITOS

- 
- a) Contar con el personal calificado para lograr establecer los procedimientos adecuados.
 - b) Contar con máquinas en óptimas condiciones de funcionamiento.
 - c) Contar con los formatos de control de recepción y entrega de ropa hospitalaria.
 - d) Contar con los insumos necesarios en el área.

5.0 ETAPAS

I. Proceso: Lavado de ropa

- 
- a) El Técnico realiza el recojo de ropa sucia de las diferentes áreas hospitalarias en los horarios establecidos; y lleva el control de ropa en formatos (cantidades por cada prenda diferente).
 - b) El Técnico realiza la clasificación de la ropa, por grado de suciedad, color y tamaños.
 - c) El Técnico de lavandería procede al pesado de ropa para su respectivo lavado.
 - d) El Técnico de lavandería procede a cargar los equipos de lavado con la ropa de acuerdo al grado de suciedad.
 - e) El Técnico de lavandería, procede a controlar los procesos de lavado que comprende de un desaguado, pre-lavado, lavado, desinfección, enjuagado y centrifugado de la ropa (si se aplica).
 - f) El Técnico traslada la ropa al proceso de secado.
 - g) El Técnico realiza el mantenimiento de limpieza de las máquinas y los carros de recojo de ropa.

II. Proceso: Secado, Planchado, Doblado y Distribución de Ropa

- h) El Técnico de lavandería recepciona la ropa lavada para su selección y clasifica la ropa por tamaño para su secado.
- i) El Técnico de lavandería procede a planchar en la calandria o plancha prensa, doblando y clasificando la ropa por servicio.
- j) El Técnico de lavandería separa la ropa que necesita compostura para ser llevada al Área de Costura.
- k) El Técnico repara la ropa que necesito compostura y procede a su devolución.
- l) El Técnico de lavandería entrega la ropa limpia y ordenada a los diferentes servicios y lleva el control de ropa en formatos establecidos (cantidades por cada prenda diferente).
- m) El coordinador del servicio de lavandería o quien haga sus veces reporta las ocurrencias generales a la jefatura inmediata y área de seguridad y control.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del Procedimiento: Áreas hospitalarias.
- b) Culminación del Procedimiento: Áreas hospitalarias.

7.0 DURACION

02 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio: Hoja de Control de ropa en formatos de recepción (Cantidades por cada prenda diferente).
- b) Documento de término: Hoja de Control de ropa en formatos de entrega (Cantidades por cada prenda diferente).

9.0 DIAGRAMACION

- a) Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-HOSPITALES 019A).
- b) Diagrama de flujo del procedimiento (DFP-GERESA-HOSPITALES-019A).

10.0 APLICABILIDAD

Hospital Provincial Belén
Hospital Regional Las Mercedes
Hospital Regional Lambayeque

11.0 HOJA DE ANALISIS DE PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento : PROGRAMACION DE CONTROL DIARIO DE SERVICIO DE LAVANDERIA DE UN HOSPITAL

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○ OPERACION	□ CONTROL / REVISION	→ TRASLADO	◻ TIEMPO DE ESPERA	△ ARCHIVO	
LAVADO DE ROPA									
1	RECOGER LA ROPA SUCIA DE LAS DIFERENTES ÁREAS HOSPITALARIAS EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS; Y LLEVAR EL CONTROL DE ROPA EN FORMATOS.	SERVICIOS GENERALES	90	X					
2	CLASIFICAR LA ROPA POR GRADO DE SUCIEDAD, COLOR Y TAMAÑOS.	SERVICIOS GENERALES	45	X					
3	PROCEDER AL PESADO DE ROPA PARA SU RESPECTIVO LAVADO.	SERVICIOS GENERALES	60	X					
4	PROCEDER A CARGAR LOS EQUIPOS DE LAVADO CON LA ROPA DE ACUERDO AL GRADO DE SUCIEDAD.	SERVICIOS GENERALES	30	X					
5	CONTROLAR EL PROCESO DE LAVADO QUE COMPRENDE DE UN DESAGUADO, PRE-LAVADO, LAVADO, DESINFECCIÓN, ENJUAGADO Y CENTRIFUGADO DE LA ROPA.	SERVICIOS GENERALES	180		X				
6	TRASLADAR LA ROPA AL PROCESO DE SECADO.	SERVICIOS GENERALES	30	X					
7	LIMPIAR LAS MÁQUINAS Y LOS CARROS DE RECOJO DE ROPA.	SERVICIOS GENERALES	60	X					
SECADO, PLANCHADO, DOBLADO Y DISTRIBUCION DE ROPA									
8	RECEPCIONAR LA ROPA LAVADA PARA SU SELECCIÓN Y CLASIFICA LA ROPA POR TAMAÑO PARA SU SECADO	SERVICIOS GENERALES	70	X					
10	TERMINAR EL SECADO; SE PROCEDE A PLANCHAR SEGÚN CORRESPONDA; EN LA CALANDRIA O PLANCHA PRENSA.	SERVICIOS GENERALES	75	X					
11	DOBLAR Y CLASIFICAR LA ROPA POR SERVICIO.	SERVICIOS GENERALES	60	X					
12	SEPARAR LA ROPA QUE NECESITA COMPOSTURA PARA SER LLEVADA AL ÁREA DE COSTURERÍA	SERVICIOS GENERALES	30	X					
13	ENTREGAR LA ROPA LIMPIA Y ORDENADA A LOS DIFERENTES SERVICIOS Y LLEVAR EL CONTROL DE ROPA EN FORMATOS (CANTIDADES POR CADA PRENDA DIFERENTE).	SERVICIOS GENERALES	50		X				
14	REPORTAR OCURRENCIAS GENERALES A JEFATURA INMEDIATA Y ÁREA DE SEGURIDAD Y CONTROL.	SERVICIOS GENERALES	15	X				X	

Total en .

Minutos

795

Horas

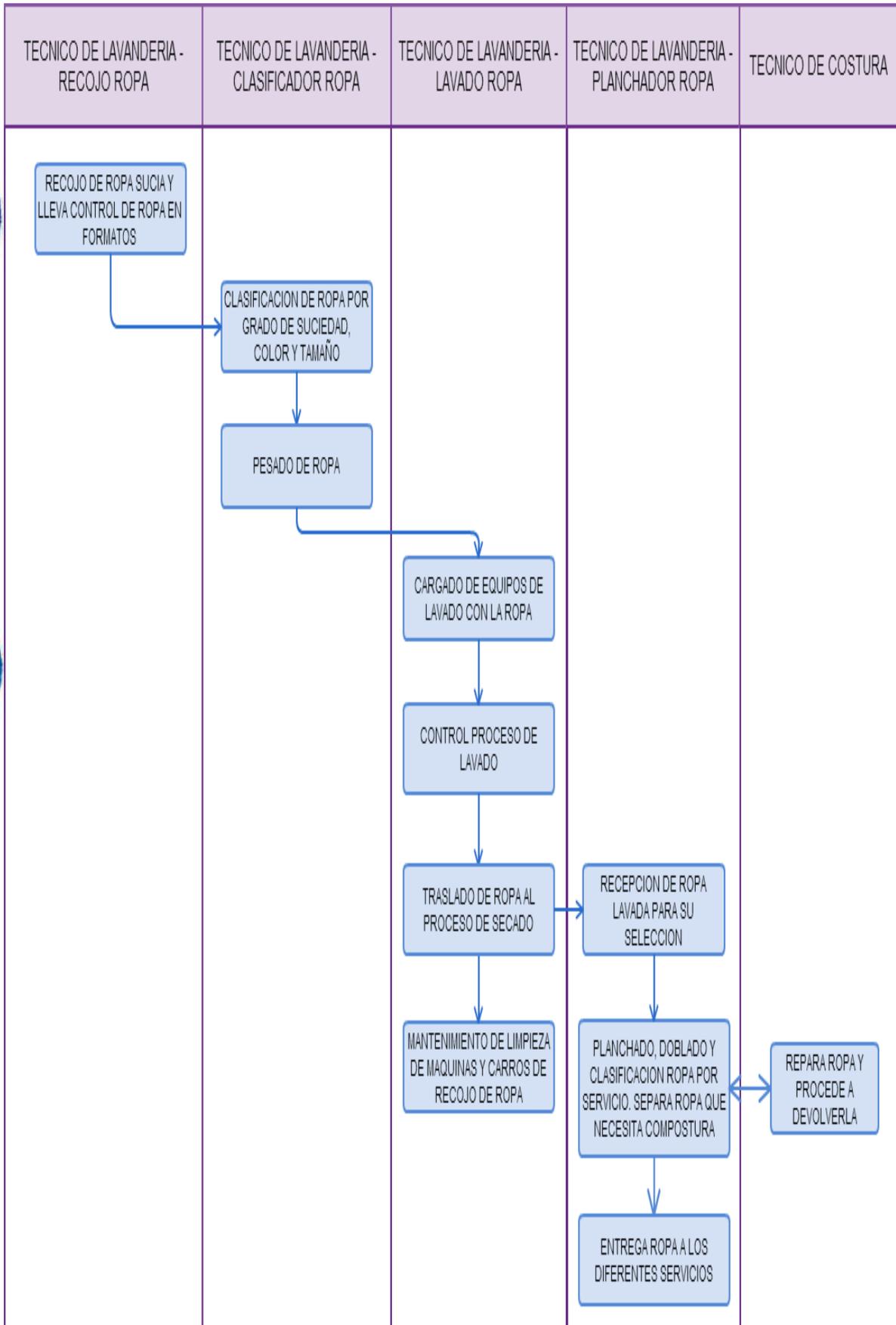
13

Días

2

Días Efectivos

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

PROGRAMACIÓN DE CONTROL DIARIO DE USO DE VEHÍCULO DE SALUD.

2.0 FINALIDAD

Contar con un procedimiento establecido que permita realizar el control diario de requerimiento para el uso de un vehículo de un hospital.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N°26842 – Ley General de Salud.
- b) Ley N°27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- c) D.S. N°013-2005-SA -Aprueba el reglamento de la Ley N°27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- d) D.S. N°023-2005-SA- Aprueba el Reglamento de la Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modifica el Reglamento de la Ley N°27657

4.0 REQUISITOS

- a) Autorización firmada por el Jefe de Servicio solicitante.
- b) Documento de pago realizado en Caja/Tesorería.
- c) Documento autorizando exoneración de pago por servicio (si aplica).
- d) Historia clínica del paciente (si aplica)

5.0 ETAPAS

- a) El Médico Jefe del servicio, autoriza la salida del paciente.
- b) El Técnico Administrativo de recaudación recepciona la cancelación por uso de ambulancia.
- c) El jefe de guardia (Emergencia), autoriza la salida de ambulancia.
- d) El Conductor procede a realizar el control del pago del servicio de ambulancia.
- e) El Conductor llena formato de salida de la ambulancia y solicita al médico de guardia firma y sello correspondiente.
- f) El Conductor de ambulancia informa a jefe inmediato de la Unidad de Mantenimiento la salida.
- g) El Conductor procede al retiro de paciente de servicio solicitante.
- h) El Vigilante realiza el control y registro en garita de control: hora, kilometraje de salida y personal del hospital que acompaña.
- i) El Conductor informa a la jefatura inmediata hora de llegada a destino inicial.
- j) El Conductor Informa a la jefatura inmediata hora de retorno.
- k) El Vigilante realiza el control y registro en Garita de control: hora, kilometraje de llegada y personal del hospital que acompaña.
- l) El Conductor informa a jefatura inmediata hora de llegada al Hospital.
- m) El Conductor registra en formatearía de control actividades realizadas (detalles).
- n) El Conductor entrega formatos de control a Jefatura Inmediata y área de Seguridad y Control de Procesos.
- o) El Conductor realiza la revisión general de la Unidad móvil para prevenir inconvenientes ante nuevo servicio.
- p) El Conductor realiza la revisión y control de equipamiento interno de la unidad móvil considerando uso y consumos de insumos para reposición.
- q) El Conductor realiza los reportes de ocurrencias generales a jefatura inmediata y área de seguridad y control.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento : Área solicitante
- b) Culminación del procedimiento : Área de servicios de Emergencia

7.0 DURACION

01 día (02 horas).

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de Inicio: Autorización de Médico Jefe del servicio solicitante.
 b) Documento de Término: Reportes de ocurrencias

9.0 DIAGRAMACIÓN

- a) Hoja de análisis de procedimiento (HAP-GERESA-HOSPITALES 020A).
 b) Diagrama de flujo del procedimiento (DFP-GERESA-HOSPITALES-020A).

10.0 APLICABILIDAD

Hospital Provincial Belén
 Hospital Regional Las Mercedes
 Hospital Regional Lambayeque

11.0 HOJA DE ANALISIS DE PROCEDIMIENTO

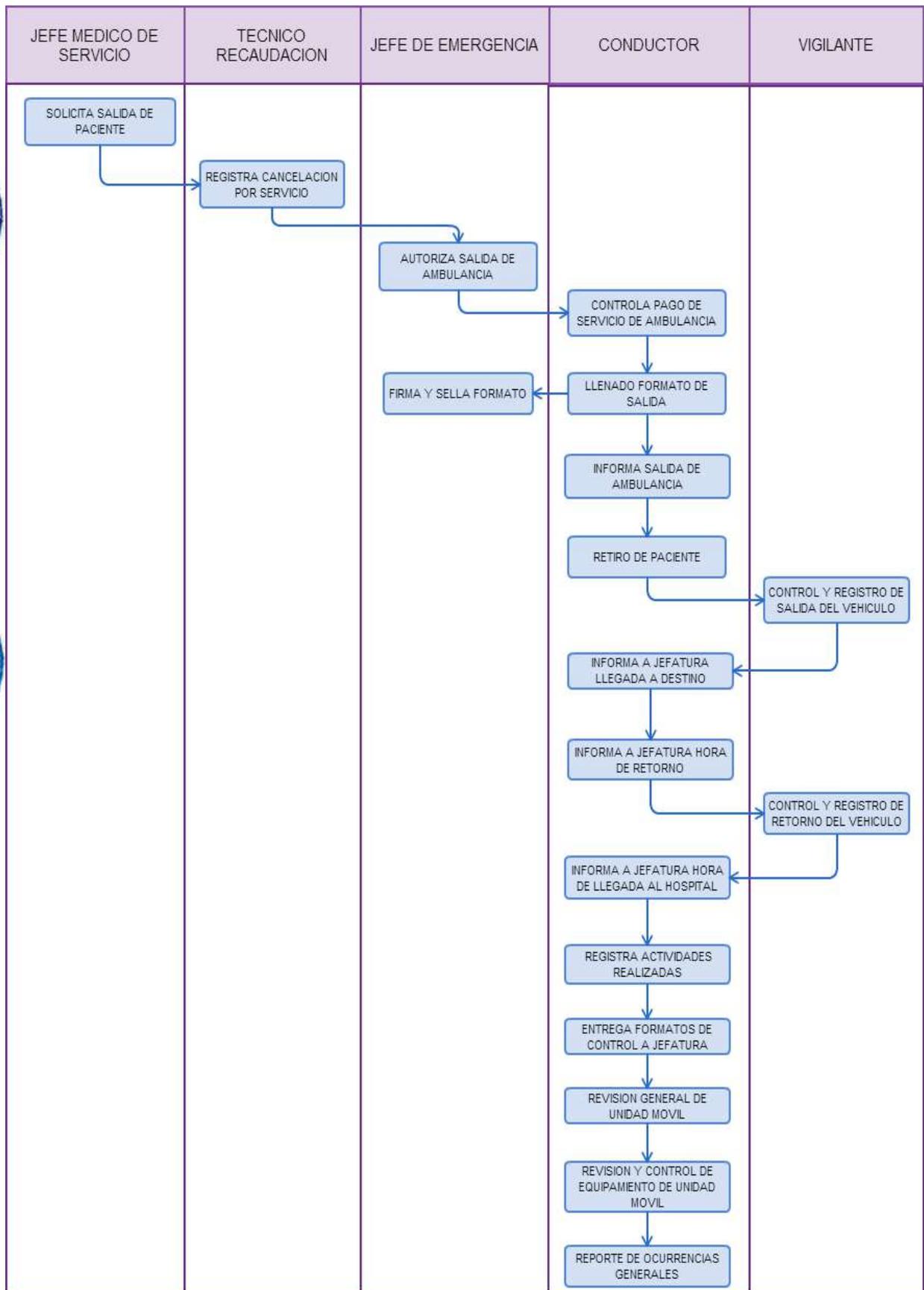
HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

Procedimiento : PROGRAMACION DE CONTROL DIARIO DE USO DE VEHICULO DE SALUD

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	AUTORIZAR MÉDICO JEFE DEL SERVICIO SOLICITANTE PARA LA SALIDA DEL PACIENTE	EMERGENCIA	10	X					
2	AUTORIZAR JEFE DE GUARDIA (EMERGENCIA) PARA LA SALIDA DE AMBULANCIA.	EMERGENCIA	5	X					
3	CONTROLAR DEL PAGO DEL SERVICIO DE AMBULANCIA	EMERGENCIA	5	X					
4	ENTREGAR A CONDUCTOR LOS DOCUMENTOS INDICADOS	SERVICIOS GENERALES	2	X					
5	INFORMAR A JEFATURA INMEDIATA DE UNIDAD DE MANTENIMIENTO SALIDA DE VEHICULO	SERVICIOS GENERALES	5	X					
6	RETIRAR AL PACIENTE DE SERVICIO SOLICITANTE	SERVICIOS GENERALES	10	X					
7	CONTROLAR Y REGISTRAR EN GARITA DE CONTROL: HORA, KILOMETRAJE DE SALIDA Y PERSONAL DEL HOSPITAL QUE ACOMPAÑA	SERVICIOS GENERALES	5		X				
8	INFORMAR A JEFATURA INMEDIATA HORA DE LLEGADA A DESTINO INICIAL	SERVICIOS GENERALES	5	X					
9	INFORMAR A JEFATURA INMEDIATA HORA DE PARTIDA HACIA SIGUIENTE DESTINO	SERVICIOS GENERALES	5	X					
11	CONTROLAR Y REGISTRAR EN GARITA DE CONTROL: HORA, KILOMETRAJE DE LLEGADA Y PERSONAL DEL HOSPITAL QUE ACOMPAÑA	SERVICIOS GENERALES	2		X				
12	INFORMAR A JEFATURA INMEDIATA HORA DE LLEGADA AL HOSPITAL	SERVICIOS GENERALES	5	X					
13	REGISTRAR EN FORMATERÍA CONTROL DE ACTIVIDADES REALIZADAS (DETALLES)	SERVICIOS GENERALES	10	X					
14	ENTREGAR FORMATO DE CONTROL A JEFATURA INMEDIATA Y ÁREA DE SEGURIDAD Y CONTROL DE PROCESOS	SERVICIOS GENERALES	10	X					
15	REVISAR UNIDAD MÓVIL PARA PREVENIR INCONVENIENTES ANTE NUEVO SERVICIO	SERVICIOS GENERALES	10		X				
16	REVISAR Y CONTROLAR EQUIPAMIENTO INTERNO DE LA UNIDAD MÓVIL CONSIDERANDO USO Y CONSUMOS DE INSUMOS PARA REPOSICIÓN	SERVICIOS GENERALES	20		X				
17	REPORTAR OCURRENCIAS GENERALES A JEFATURA INMEDIATA Y ÁREA DE SEGURIDAD Y CONTROL	SERVICIOS GENERALES	5	X					X

Total en :
 Minutos 114
 Horas 2
 Dias 0
 Dias Efectivos

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Revisión del Expediente de Servicio de Radiodifusión para trámite ante la Dirección General de Autorizaciones o Concesiones en Telecomunicaciones del MTC.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento para recepcionar y evaluar el expediente de acuerdo a los requisitos establecidos por la Dirección General de Autorizaciones en Telecomunicaciones.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley 27783, Ley de Bases de Descentralización.
- b) Ley 28278, Ley de Radio y Televisión.
- c) Ley N° 28273 Ley del Sistema de Acreditación de los Gobiernos Regionales y Locales.
- d) D.S. N° 005-2005-MTC, que aprueba el Reglamento de la Ley de Radio y Televisión.
- e) D.S N° 013-93-TCC, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley de Telecomunicaciones.
- f) Convenio de gestión para el ejercicio de funciones en materia de comunicaciones entre el MTC y el GRLAMB, 2009.

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud dirigida al Gerente Regional.
- b) Expediente completo.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) El Personal de Trámite Documentario recepciona, registra y deriva el expediente a la Dirección Ejecutora de Comunicaciones - DECO, para su trámite correspondiente.
- b) La Secretaria de DECO, recepciona, registra y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Comunicaciones.
- c) El Director Ejecutivo de Comunicaciones, toma conocimiento y brinda el proveído para la atención respectiva por profesional especializado, a través de su Secretaria.
- d) El personal especializado de DECO, recepciona y revisa el expediente, de encontrarlo conforme elabora el Informe Técnico más el Proyecto de Oficio de Gerencia Regional.
- e) La Secretaria de DECO, recepciona, registra el expediente conforme u observado y pone de conocimiento.
- f) El Director Ejecutivo de Comunicaciones, toma conocimiento, visa el proyecto de oficio del expediente conforme y lo eleva a la Gerencia Regional, el expediente observado lo devuelve a Trámite Documentario a través de la Secretaria de DECO.
- g) La Secretaria de Gerencia Regional recepciona el expediente, registra y pone de conocimiento al Gerente Regional.
- h) El Gerente Regional, toma conocimiento de lo solicitado, firma el oficio respectivo y lo entrega para su envío a través del Técnico Administrativo de la Gerencia Regional.
- i) El Técnico Administrativo de Trámite Documentario, recepciona el expediente y entrega al Courier, para su remisión a la Dirección General de Autorizaciones en Telecomunicaciones o la Dirección General de Concesiones en Telecomunicaciones - MTC, notificando a ambas partes.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: Gestión Documentaria.
- b) Culminación del procedimiento: GRTC / AGD - externa.

7.0 DURACION

03 días hábiles

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio del procedimiento: Solicitud
- b) Documento de término del procedimiento: Oficio de la GRTC a MTC, acuse de recibo.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-001A)
- Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-001A)

10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

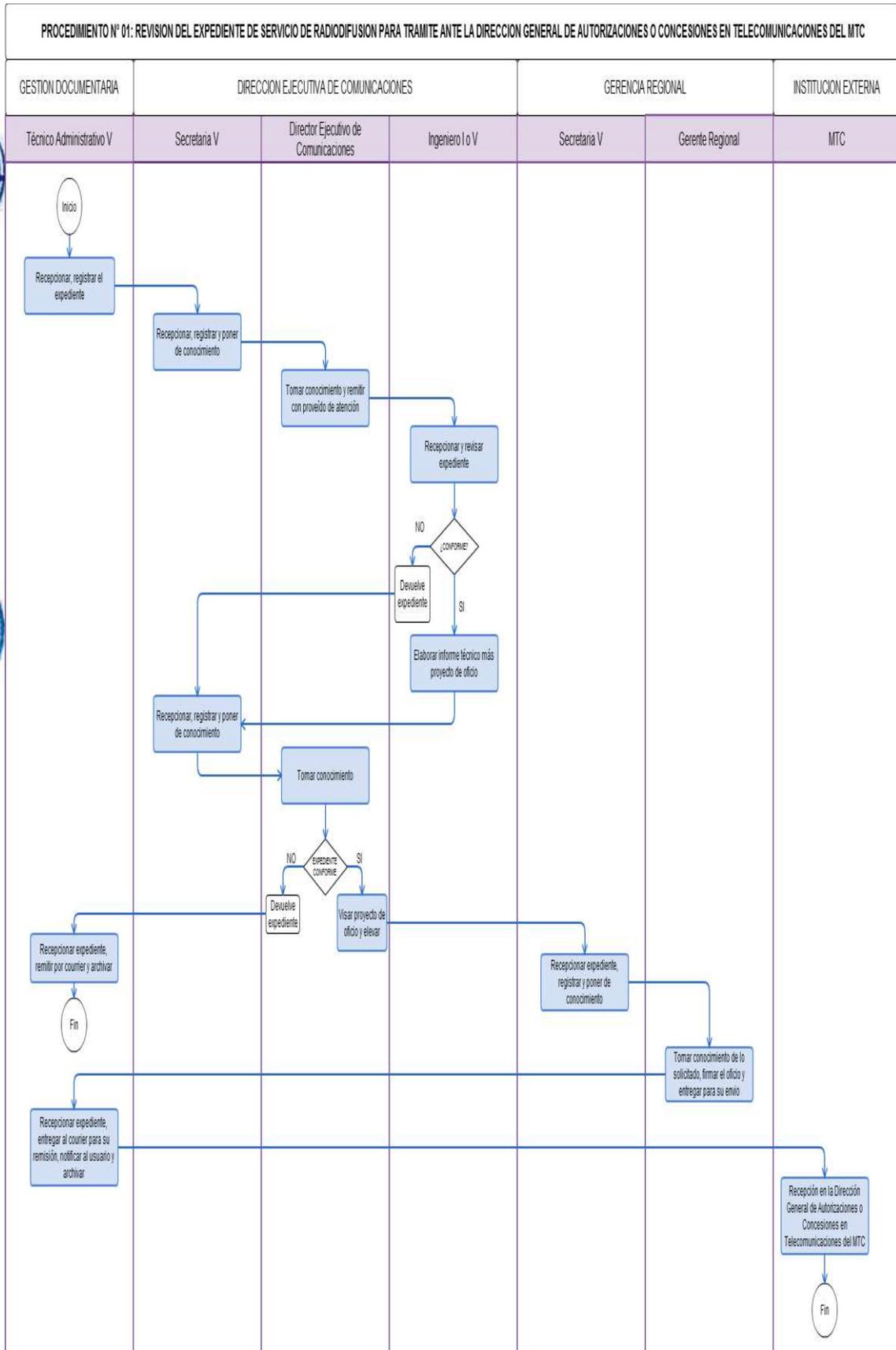
11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)

Procedimiento 01 : Revisión del Expediente de Servicio de Radiodifusión para trámite ante la Dirección General de Autorizaciones o Concesiones en Telecomunicaciones del MTC.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○ OPERACION	□ CONTROL / REVISION	→ TRASLADO	⬡ TIEMPO DE ESPERA	△ ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR, REGISTRAR Y DERIVAR EL EXPEDIENTE	GRTC-ARGD	245	x		x			
2	RECEPCIONAR, REGISTRAR Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECO	5	x					
3	TOMAR CONOCIMIENTO Y REMITIR CON PROVEIDO DE ATENCION	DECO	120	x					
4	RECEPCIONAR, REVISAR EXPEDIENTE, DE ENCONTRARLO CONFORME ELABORAR INFORME TECNICO MAS PROYECTO DE OFICIO Y DERIVAR, EN CASO CONTRARIO SE DEVUELVE EL EXPEDIENTE.	DECO	960		x		x		El especialista verifica los requisitos técnicos y su congruencia.
5	RECEPCIONAR, REGISTRAR EXPEDIENTE OBSERVADO O CONFORME Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECO	10	x					
6	TOMAR CONOCIMIENTO DEL EXPEDIENTE CONFORME, VISAR EL OFICIO PROYECTADO Y ELEVAR, EL EXPEDIENTE OBSERVADO LO REMITE PARA SU DEVOLUCION.	DECO	60		x	x			
7	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE OBSERVADO, REMITIR AL CIUDADANO A TRAVES DEL COURRIER Y ARCHIVAR	GRTC-ARGD	10	x					
8	RECEPCIONAR LA DOCUMENTACION, REGISTRAR Y PONER DE CONOCIMIENTO	GRTC	10	x					
9	TOMAR CONOCIMIENTO DE LO SOLICITADO, FIRMAR EL OFICIO Y ENTREGAR PARA SU ENVIO	GRTC	10	x		x			
10	RECEPCIONAR EXPEDIENTE Y ENTREGAR AL COURRIER PARA REMISION A LA DIRECCION GENERAL DE AUTORIZACIONES O CONCESIONES EN TELECOMUNICACIONES DEL MTC, NOTIFICAR AL USUARIO COPIA DEL OFICIO Y ARCHIVAR	GRTC-ARDG	240	x				x	
Total en :		Minutos	1.670						
		Horas	28						
		Dias	3	Dias Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Registro de Servicio de Valor Añadido.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento para realizar el registro de servicio de valor añadido como almacenamiento y retransmisión de datos, teleproceso, mensajería interpersonal (correo electrónico), servicio de conmutación de datos por paquetes, mensajería de voz, servicio de consulta, servicio de suministro de información, etc. a las personas naturales y/o jurídicas de telecomunicaciones que cuentan con concesión otorgada por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones para operar en el departamento de Lambayeque.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley 27783, Ley de Bases de Descentralización.
- b) Ley 28278, Ley de radio y Televisión.
- c) Ley N° 28273, Ley del Sistema de Acreditación de los Gobiernos Regionales y Locales.
- d) D.S. N° 005-2005-MTC, que aprueba el Reglamento de la Ley de Radio y Televisión.
- e) D.S N° 013-93-TCC, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley de Telecomunicaciones y modificatorias Artículos 29° al 33°.
- f) D.S.N° 020-2007-MTC/15.03; Artículo 190°.
- g) D.S.N° 021-2007-MTC/15.03; Artículo 83° c).
- h) Convenio de gestión para el ejercicio de funciones en materia de comunicaciones entre el MTC y el GRLAMB, 2009.

4.0 REQUISITOS

PERSONAS JURIDICAS

- a) Solicitud dirigida al Gerente Regional.
- b) Copia simple del Testimonio de Constitución Social o del instrumento que corresponda tratándose de personas jurídicas extranjeras.
- c) Copia simple del instrumento donde conste la designación del representante legal.

PERSONAS NATURALES

- a) Solicitud dirigida al Gerente Regional.
- b) Copia Simple del Documento de Identidad.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) El Personal de Trámite Documentario recepciona, registra el expediente y lo deriva a la Dirección de Comunicaciones para su trámite correspondiente.
- b) La Secretaria de DECO recepciona, registra y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Comunicaciones.
- c) El Director Ejecutivo de Comunicaciones, toma conocimiento y brinda el proveído para la atención respectiva del personal especializado a través de la Secretaria de DECO.
- d) El personal especializado de DECO recepciona, verifica si la documentación presentada por el usuario cumple con cada uno de los requisitos exigidos, realiza la inspección, de encontrarlo conforme elabora el Informe Técnico favorable más el Proyecto de Oficio de Gerencia Regional, caso contrario devuelve el expediente observado.
- e) La Secretaria de DECO, recepciona, registra y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Comunicaciones.
- f) El Director Ejecutivo de Comunicaciones, toma conocimiento y lo remite con proveído de atención, el expediente observado lo devuelve a Trámite Documentario a través de la Secretaria de DECO.
- g) El Técnico Administrativo de DECO, recepciona, inscribe al solicitante en el libro "Registro de Valor Añadido", elabora el certificado y deriva al Director Ejecutivo de Comunicaciones.

- 
- h) La Secretaria de DECO receptiona, alcanza el Libro, Certificado e Informe más Proyecto de Oficio al Director Ejecutivo de Comunicaciones.
 - i) El Director Ejecutivo de Comunicaciones, revisa, visa el Oficio Proyectado, firma el Libro y el Certificado y lo eleva a la Gerencia Regional.
 - j) La Secretaria de Gerencia Regional receptiona el expediente, registra y pone de conocimiento al Gerente Regional.
 - k) El Gerente Regional toma conocimiento, firma el Oficio respectivo y el Certificado.
 - l) El Técnico Administrativo de la Gerencia Regional, recibe el expediente y lo distribuye de la siguiente manera:
Certificado y oficio de respuesta al usuario, vía trámite Documentario.
Copia de oficio adjunto al expediente administrativo, a la Dirección de Comunicaciones.
 - m) La Secretaria de DECO receptiona, pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Comunicaciones y archiva el expediente.
 - n) El Técnico Administrativo Trámite Documentario receptiona el expediente, entrega al administrado y archiva.



6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: Gestión Documentaria
- b) Culminación del procedimiento: GRTC / AGD - externa

7.0 DURACION

03 días hábiles.



8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio del procedimiento: Solicitud
- b) Documento de término del procedimiento: Oficio y Certificado de la GRTC al usuario.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- a) Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-002A)
- b) Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-002A)

10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

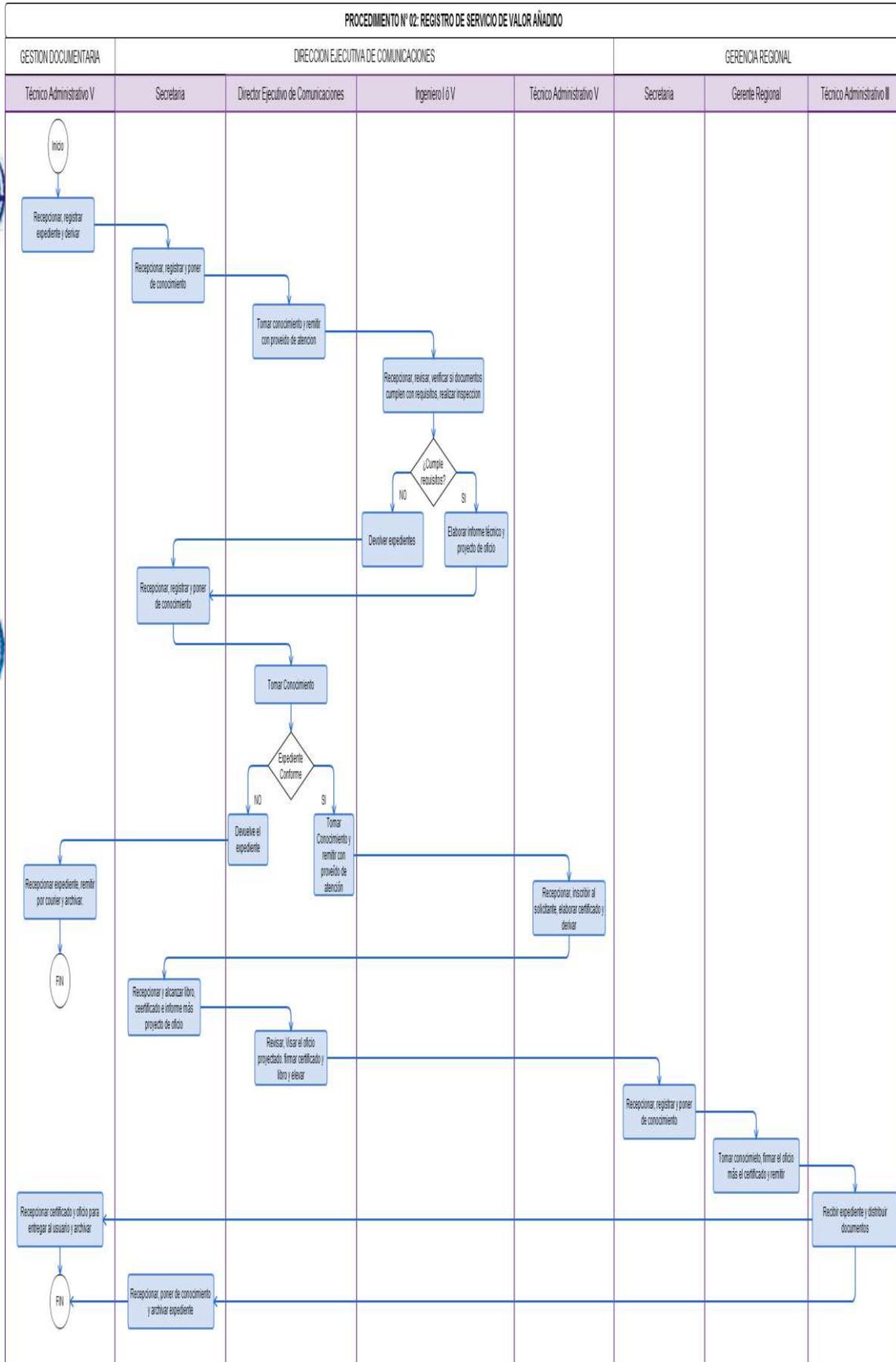
11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)

Procedimiento 02: Registro de Servicio de Valor Añadido.									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR, REGISTRAR Y DERIVAR EXPEDIENTE	GRTC-ARGD	245	X		x			
2	RECEPCIONAR, REGISTRAR Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECO	10	X					
3	TOMAR CONOCIMIENTO Y REMITIR CON PROVEIDO DE ATENCION	DECO	120		X				
4	RECEPCIONAR, REVISAR, VERIFICAR SI LOS DOCUMENTOS CUMPLEN CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS, REALIZAR LA INSPECCION, DE ENCONTRARLO CONFORME ELABORAR INFORME TECNICO MAS PROYECTO DE OFICIO Y DERIVAR Y CASO CONTRARIO SE DEVUELVE EL EXPEDIENTE	DECO	960		X		X		El especialista verifica in situ, si el servicio de telecomunicaciones corresponde al registro solicitado.
5	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE OBSERVADO O CONFORME, REGISTRAR Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECO	10	X					
6	TOMAR CONOCIMIENTO DEL EXPEDIENTE CONFORME Y REMITIR CON PROVEIDO DE ATENCION, EL EXPEDIENTE OBSERVADO LO REMITE PARA SU DEVOLUCION	DECO	60		X	x			
7	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE OBSERVADO, REMITIR AL CIUDADANO A TRAVES DEL COURRIER Y ARCHIVAR.	GRTC-ARGD	60	X		x			
8	RECEPCIONAR, INSCRIBIR AL SOLICITANTE EN EL LIBRO DE REGISTRO DE VALOR AÑADIDO, ELABORAR CERTIFICADO Y DERIVAR.	DECO	20	X					
9	RECEPCIONAR, ALCANZAR EL LIBRO DE REGISTRO DE VALOR AÑADIDO, EL CERTIFICADO Y EL INFORME MAS EL PROYECTO DE OFICIO.	DECO	10	X					
10	REVISAR, VISAR EL OFICIO PROYECTADO, FIRMAR EL LIBRO MAS EL CERTIFICADO Y ELEVAR	DECO	15		X	x			
11	RECEPCIONAR, REGISTRAR EXPEDIENTE Y PONER DE CONOCIMIENTO.	GRTC	10	X					
12	TOMAR CONOCIMIENTO, FIRMAR EL OFICIO MAS EL CERTIFICADO Y REMITIR.	GRTC	10		X				
13	RECIBIR EXPEDIENTE Y DISTRIBUIR DOCUMENTOS.	GRTC	10	X		x			
14	RECEPCIONAR, PONER DE CONOCIMIENTO AL DIRECTOR EJECUTIVO DE COMUNICACIONES Y ARCHIVAR EL EXPEDIENTE.	DECO	10	X		x			
15	RECEPCIONAR EL CERTIFICADO Y OFICIO PARA SER ENTREGADO AL USUARIO Y ARCHIVAR.	GRTC-ARGD	60	X				X	
Total en :		Minutos	1.610						
		Horas	27						
		Dias	3	Dias Efectivos					



12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Inscripción de Comercializador de Tráfico de Servicios Públicos de Telecomunicaciones.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento para inscribir a las personas naturales o jurídicas en el Registro de Comercializadores de tráfico servicios públicos de telecomunicaciones.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley 27783, Ley de Bases de Descentralización.
- b) Ley 28278, Ley de radio y Televisión.
- c) Ley N° 28273, Ley del Sistema de Acreditación de los Gobiernos Regionales y Locales.
- d) D.S. N° 005-2005-MTC, que aprueba el Reglamento de la Ley de Radio y Televisión.
- e) D.S N° 013-93-TCC, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley de Telecomunicaciones y modificatorias Artículos 29° al 33°.
- f) R.M. N° 110-2000-MTC/15.03 Artículo 4°
- g) Convenio de gestión para el ejercicio de funciones en materia de comunicaciones entre el MTC y el GR.LAMB. 2009.

4.0 REQUISITOS

PERSONAS JURIDICAS

- a) Solicitud dirigida al Gerente Regional.
- b) Copia simple del Testimonio de Constitución Social o del instrumento que corresponda tratándose de personas jurídicas extranjeras.
- c) Copia simple del instrumento donde conste la designación del representante legal

PERSONAS NATURALES

- a) Solicitud dirigida al Gerente Regional.
- b) Copia Simple del documento de Identidad.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) Personal de Trámite Documentario receptiona, registra el expediente y lo deriva a la Dirección de Comunicaciones para su trámite correspondiente.
- b) La Secretaria de DECO receptiona, registra y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Comunicaciones.
- c) El Director Ejecutivo de Comunicaciones, toma conocimiento y brinda el proveído para la atención respectiva a través de la Secretaria de DECO.
- d) El personal especializado de DECO receptiona, verifica si la documentación presentada por el usuario cumple con cada uno de los requisitos exigidos, realiza la inspección, de encontrarlo conforme elabora el Informe Técnico más el Proyecto de Oficio de Gerencia Regional, caso contrario devuelve el expediente observado.
- e) La Secretaria de DECO, receptiona, registra y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Comunicaciones.
- f) El Director Ejecutivo de Comunicaciones, toma conocimiento y lo remite con proveído de atención, el expediente observado lo devuelve a Trámite Documentario a través de la Secretaria de DECO.
- g) El Técnico Administrativo de DECO receptiona, inscribe al solicitante en el libro "Comercializadores de Tráfico de Servicios Públicos de Telecomunicaciones", elabora el certificado y deriva al Director Ejecutivo de Comunicaciones.
- h) La Secretaria de DECO receptiona, alcanza el Libro, Certificado e Informe más Proyecto de Oficio al Director Ejecutivo de Comunicaciones.
- i) El Director Ejecutivo de Comunicaciones revisa, visa el Oficio Proyectado, firma el Libro y el Certificado y lo eleva a la Gerencia Regional.

- j) La Secretaria de Gerencia Regional receptiona el expediente, registra y pone de conocimiento al Gerente Regional.
- k) El Gerente Regional toma conocimiento, firma el Oficio respectivo y el Certificado.
- l) El Técnico Administrativo de la Gerencia Regional recibe el expediente y lo distribuye de la siguiente manera:
Certificado y oficio de respuesta al usuario, vía Trámite Documentario.
Copia de oficio adjunto al expediente administrativo, a la Dirección de Comunicaciones.
- m) La Secretaria de DECO receptiona, pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Comunicaciones y archiva el expediente.
- n) El Técnico Administrativo de trámite Documentario receptiona el expediente, entrega al administrado y archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: Gestión Documentaria.
- b) Culminación del procedimiento: GRTC / ADG – externa.

7.0 DURACION

03 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio del procedimiento: Solicitud
- b) Documento de término del procedimiento: Oficio y Certificado de la GRTC al usuario.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- a) Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-003A)
- b) Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-003A)

10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones



11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)									
Procedimiento 03: Inscripción de Comercializadores de Tráfico de Servicios Públicos de Telecomunicaciones.									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				 OPERACION	 CONTROL / REVISION	 TRASLADO	 TIEMPO DE ESPERA	 ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR, REGISTRAR Y DERIVAR EXPEDIENTE	GRTC-ARGD	245	X		x			
2	RECEPCIONAR, REGISTRAR Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECO	10	X					
3	TOMAR CONOCIMIENTO Y REMITIR CON PROVEIDO DE ATENCION	DECO	120		X				
4	RECEPCIONAR, REVISAR, VERIFICAR SI LOS DOCUMENTOS CUMPLEN CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS, REALIZAR LA INSPECCION, DE ENCONTRARLO CONFORME ELABORAR INFORME TECNICO MAS PROYECTO DE OFICIO Y DERIVAR Y CASO CONTRARIO SE DEVUELVE EL EXPEDIENTE	DECO	960		X		x		El especialista verifica in situ, si el servicio de telecomunicaciones corresponde a la inscripción solicitada.
5	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE OBSERVADO O CONFORME, REGISTRAR Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECO	10	X					
6	TOMAR CONOCIMIENTO DEL EXPEDIENTE CONFORME Y REMITIR CON PROVEIDO DE ATENCION, EL EXPEDIENTE OBSERVADO LO REMITE PARA SU DEVOLUCION	DECO	10		X	x			
7	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE OBSERVADO, REMITIR AL CIUDADANO A TRAVES DEL COURRIER Y ARCHIVAR.	GRTC-ARGD	10	X		x			
8	RECEPCIONAR, INSCRIBIR AL SOLICITANTE EN EL LIBRO DE REGISTRO DE VALOR AÑADIDO, ELABORAR CERTIFICADO Y DERIVAR.	DECO	20	X					
9	RECEPCIONAR, ALCANZAR EL LIBRO DE COMERCIALIZADORES DE TRAFICO DE SERVICIOS PUBLICOS DE TELECOMUNICACIONES, EL CERTIFICADO Y EL INFORME MAS EL PROYECTO DE OFICIO.	DECO	10	X					
10	REVISAR, VISAR EL OFICIO PROYECTADO, FIRMAR EL LIBRO MAS EL CERTIFICADO Y ELEVAR	DECO	15		X	x			
11	RECEPCIONAR, REGISTRAR EXPEDIENTE Y PONER DE CONOCIMIENTO.	GRTC	10	X					
12	TOMAR CONOCIMIENTO, FIRMAR EL OFICIO MAS EL CERTIFICADO Y REMITIR.	GRTC	10	x					
13	RECIBIR EXPEDIENTE Y DISTRIBUIR DOCUMENTOS.	GRTC	10	X					
14	RECEPCIONAR, PONER DE CONOCIMIENTO AL DIRECTOR EJECUTIVO DE COMUNICACIONES Y ARCHIVAR EL EXPEDIENTE.	DECO	10	X		x			
15	RECEPCIONAR EL CERTIFICADO Y OFICIO PARA SER ENTREGADO AL USUARIO Y ARCHIVAR.	GRTC-ARGD	10	X				X	
			Minutos	1.460					
			Horas	24					
			Dias	3	Dias Efectivos				



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Verificación del Uso Indebido del Espectro Radioeléctrico en los Servicios de Telecomunicaciones.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento para la atención de denuncias realizadas por los usuarios afectados por el mal uso de los Servicios de Telecomunicaciones

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley 27783, Ley de Bases de Descentralización.
- b) Ley 28278, Ley de radio y Televisión.
- c) Ley N° 28273, Ley del Sistema de Acreditación de los Gobiernos Regionales y Locales.
- d) D.S. N° 005-2005-MTC, que aprueba el Reglamento de la Ley de Radio y Televisión.
- e) D.S N° 013-93-TCC, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley de Telecomunicaciones y modificatorias.
- f) R.M. N° 334-2008-MTC/01.
- g) Convenio de gestión para el ejercicio de funciones en materia de comunicaciones entre el MTC y el GRLAMB, 2009.

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud dirigida al Gerente Regional.
- b) Copia simple del documento de Identidad

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) El Personal de Trámite Documentario recepciona, registra el expediente y lo deriva a la Dirección Ejecutiva de Comunicaciones - DECO para su trámite correspondiente.
- b) La Secretaria de DECO recepciona, registra y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Comunicaciones.
- c) El Director Ejecutivo de Comunicaciones toma conocimiento y brinda el proveído para la atención respectiva del personal especializado a través de su Secretaria.
- d) El personal especializado de DECO recepciona, realiza la inspección, elabora el Informe Técnico firmado más el Proyecto de Oficio de Gerencia Regional, entregando estos documentos a la Secretaria de DECO.
- e) La Secretaria de DECO recepciona y alcanza el Informe más el Proyecto de Oficio al Director Ejecutivo de Comunicaciones.
- f) El Director Ejecutivo de Comunicaciones toma conocimiento, visa el oficio proyectado y lo eleva a la Gerencia Regional.
- g) La Secretaria recepciona el expediente y pone de conocimiento al Gerente Regional.
- h) El Gerente Regional toma conocimiento, firma el oficio y entrega al Técnico Administrativo de su Gerencia, para que sea alcanzado a Trámite Documentario.
- i) El Técnico Administrativo de Trámite Documentario recepciona el expediente y entrega al Courier, para su remisión a la DGCS del MTC.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) El procedimiento inicia en: Área de Gestión Documentaria.
- b) El procedimiento finaliza en: GRTC / AGD - externa.

7.0 DURACION

04 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Formato cuando inicia el procedimiento: Solicitud
- b) Formato cuando culmina el procedimiento: Oficio de la GRTC a MTC, acuse de recibo.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-004A)
- Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-004A)

10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

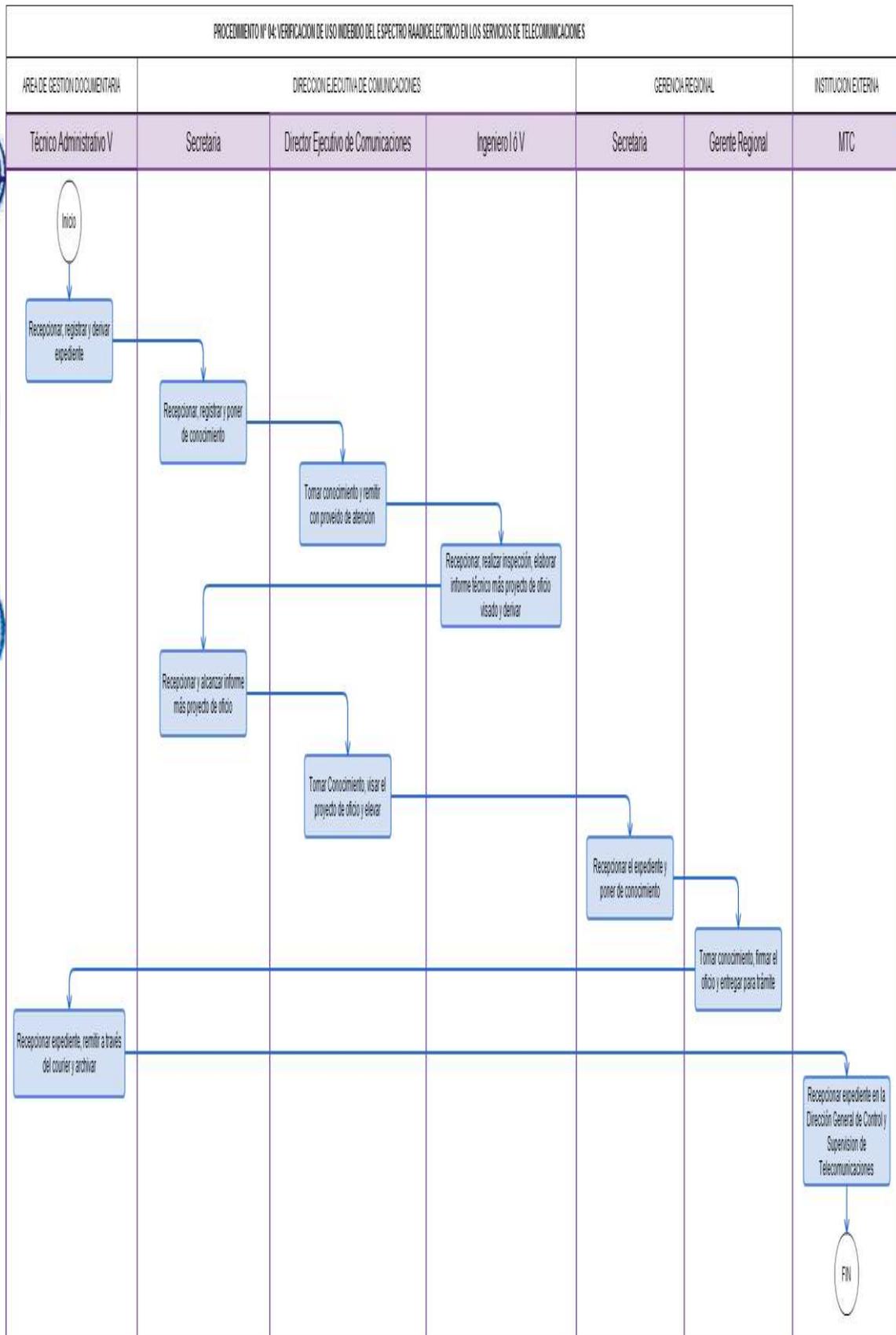
HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)

Procedimiento 04: Verificación del Uso Indebido del Espectro Radioeléctrico en los Servicios de Telecomunicaciones.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR, REGISTRAR Y DERIVAR EXPEDIENTE.	GRTC-ARGD	10	X		X			
2	RECEPCIONAR, REGISTRAR Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECO	10	X					
3	TOMAR CONOCIMIENTO Y REMITIR CON PROVEIDO PARA LA ATENCION RESPECTIVA.	DECO	10		X				
4	RECEPCIONAR, REALIZAR INSPECCION, ELABORAR INFORME TECNICO MAS PROYECTO DE OFICIO VISADO Y DERIVAR	DECO	1920	X			X		Se realiza la constatación y se sustenta la información del infractor
5	RECEPCIONAR Y ALCANZAR INFORME MAS PROYECTO DE OFICIO	DECO	10	X					
6	TOMAR CONOCIMIENTO, VISAR EL PROYECTO DE OFICIO Y ELEVAR	DECO	10		X	X			
7	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE Y PONER DE CONOCIMIENTO	GRTC	10	X					
8	TOMAR CONOCIMIENTO, FIRMAR EL OFICIO Y ENTREGAR PARA TRAMITE	GRTC	10		X				
9	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE, ENTREGAR AL COURIER PARA SU REMISION A LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL Y SUPERVISION EN TELECOMUNICACIONES Y ARCHIVAR	GRTC-ARGD	10	X				X	
Total en :		Minutos	2.000						
		Horas	33						
		Dias	4	Dias Efectivos					



12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Notificación de Anunciante en Radiodifusión Sonora y/o Televisiva Informal.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento para notificar al anunciante de Radio informal e impartir la normatividad de Comunicaciones.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley 27783, Ley de Bases de Descentralización.
- b) Ley 28278, Ley de radio y Televisión.
- c) Ley N° 28273, Ley del Sistema de Acreditación de los Gobiernos Regionales y Locales.
- d) D.S. N° 005-2005-MTC, que aprueba el Reglamento de la Ley de Radio y Televisión.
- e) D.S N° 013-93-TCC, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley de Telecomunicaciones y modificatorias.
- f) R.M. N° 334-2008-MTC/01.
- g) Convenio de gestión para el ejercicio de funciones en materia de comunicaciones entre el MTC y el GRLAMB, 2009.

4.0 REQUISITOS

Informe del Técnico o Ingeniero de Comunicaciones.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) El Director Ejecutivo de Comunicaciones revisa informe técnico donde se establece a estación de radiodifusión informal en determinado distrito y brinda el proveído para la atención respectiva a través de la Secretaria de la Dirección Ejecutora de Comunicaciones - DECO.
- b) El Técnico Administrativo de DECO receptiona realiza las notificaciones a los anunciantes y elabora su Informe Técnico firmado más el Proyecto de Oficio de Gerencia visado y deriva.
- c) La Secretaria V de DECO, receptiona, registra, pone de conocimiento y alcanza el Informe más el Proyecto de Oficio al Director Ejecutivo de Comunicaciones.
- d) El Director Ejecutivo de Comunicaciones toma conocimiento, visa el oficio proyectado y lo eleva a la Gerencia Regional.
- e) La Secretaria de Gerencia Regional, receptiona el expediente y pone de conocimiento al Gerente Regional.
- f) El Gerente Regional, toma conocimiento, firma el oficio respectivo y lo entrega al Técnico Administrativo de su Gerencia, para que el expediente sea alcanzado a Trámite Documentario.
- g) El Técnico Administrativo de Trámite Documentario receptiona el expediente, remite a través del Courier a la Dirección General de Control y Supervisión del MTC y archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: Dirección de Comunicaciones.
- b) Culminación del procedimiento: GRTC / AGD - externa.

7.0 DURACION

04 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio del procedimiento: Informe Técnico del Ingeniero I o V.
- b) Documento de término del procedimiento: Oficio de la GRTC a MTC, acuse de recibo.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- a) Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-005A)

b) Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-005A)

10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

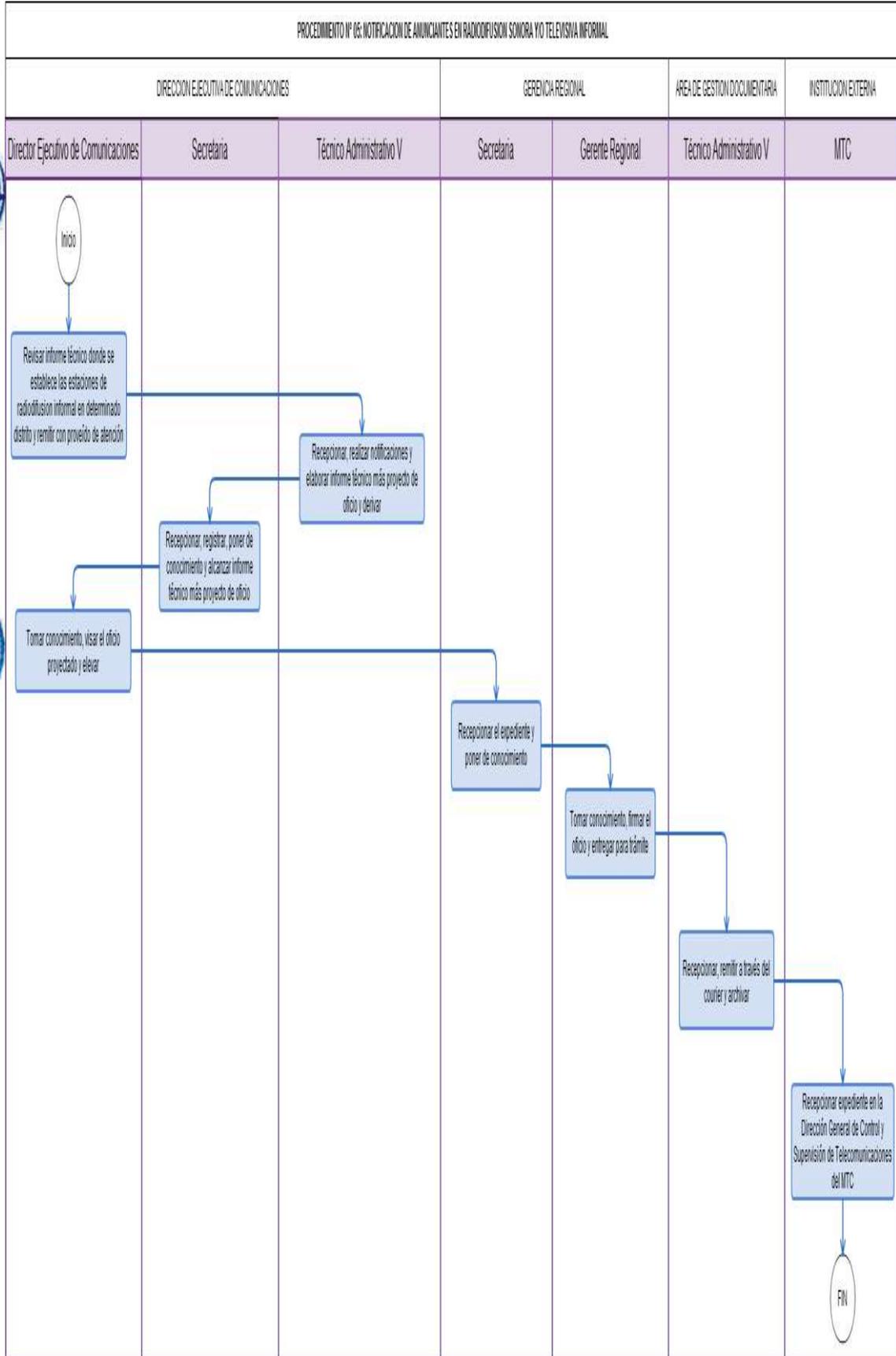
HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)

Procedimiento 05: Notificación de Anunciantes en Radiodifusión Sonora o Televisiva Informal

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	REVISAR INFORME TECNICO EN DONDE SE ESTABLECE LA RELACION DE ESTACIONES DE RADIODIFUSION INFORMAL EN DETERMINADO DISTRITO Y REMITIR CON PROVEIDO DE ATENCION	DECO	10		x				
2	RECEPCIONAR, REALIZAR LAS NOTIFICACIONES, ELABORAR INFORME TECNICO DE LOS ANUNCIANTES EN ESTACIONES DE RADIODIFUSION INFORMAL MAS PROYECTO DE OFICIO Y DERIVAR.	DECO	1920	x			x		Se realiza la constatación y se sustenta la información del infractor
3	RECEPCIONAR, REGISTRAR, PONER DE CONOCIMIENTO Y ALCANZAR INFORME TECNICO MAS PROYECTO DE OFICIO.	DECO	10	x					
4	TOMAR CONOCIMIENTO, VISAR EL OFICIO PROYECTADO Y ELEVAR	DECO	10	x					
5	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE Y PONER DE CONOCIMIENTO.	GRTC	10	x					
6	TOMAR CONOCIMIENTO, FIRMAR EL OFICIO RESPECTIVO Y ENTREGAR PARA SU TRAMITE.	GRTC	10	x					
7	RECEPCIONAR EL DOCUMENTO Y ENTREGAR AL COURIER PARA SER REMITIDO A LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL Y SUPERVISION DE TELECOMUNICACIONES DEL MTC Y ARCHIVAR.	GRTC-ARGD	10	x				x	
Total en :		Minutos	1.980						
		Horas	33						
		Días	4	Días Efectivos					



12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Fiscalización de los servicios y actividades de radiodifusión sonora y televisiva en el Departamento de Lambayeque.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento para la fiscalización de los servicios y actividades de comunicaciones realizadas por las estaciones de radiodifusión sonoras y televisivas autorizadas en el Departamento de Lambayeque.

2.0 BASE LEGAL

- a) Ley 27783, Ley de Bases de Descentralización.
- b) Ley 28278, Ley de Radio y Televisión.
- c) Ley N° 28273 Ley del Sistema de Acreditación de los Gobiernos Regionales y Locales.
- d) D.S. N° 005-2005-MTC, que aprueba el Reglamento de la Ley de Radio y Televisión.
- e) D.S N° 013-93-TCC, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley de Telecomunicaciones.
- f) Convenio de gestión para el ejercicio de funciones en materia de comunicaciones entre el MTC y el GRLAMB.

4.0 REQUISITOS

Procedimiento de Oficio.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) El Director Ejecutivo de Comunicaciones, emite memorando a Profesional Especializado a fin de que fiscalice los servicios de radiodifusión sonora y televisiva autorizada en nuestro Departamento, a través de su Secretaria V.
- b) El Profesional Especializado de DECO receptiona el documento, realiza el trabajo de campo, elabora Informe Técnico firmado más el Proyecto de Oficio y lo deriva al Abogado.
- c) El Abogado de DECO receptiona, evalúa el expediente, elabora el informe legal y deriva a través de la Secretaria de DECO.
- d) La Secretaria de DECO receptiona, registra y alcanza el Informe Técnico y Legal mas Proyecto de Oficio al Director Ejecutivo de Comunicaciones.
- e) El Director Ejecutivo de Comunicaciones toma conocimiento, visa el Oficio Proyectado y lo eleva a la Gerencia Regional.
- f) La Secretaria de Gerencia Regional receptiona el expediente, registra y pone de conocimiento al Gerente Regional.
- g) El Gerente Regional toma conocimiento, firma el respectivo Oficio y lo entrega al Técnico Administrativo de la Gerencia para su trámite correspondiente.
- h) El Técnico Administrativo de Trámite Documentario receptiona el expediente, entrega al Courier para su remisión a la Dirección General de Control y Supervisión del MTC y archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: Dirección de Comunicaciones.
- b) Culminación del procedimiento: GRTC / AGD - externa.

7.0 DURACION

04 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio del procedimiento: Memorando del Director Ejecutivo.
- b) Documento de término del procedimiento: Oficio de la GRTC a MTC, acuse de recibo.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-006A)
- Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-006A)

10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

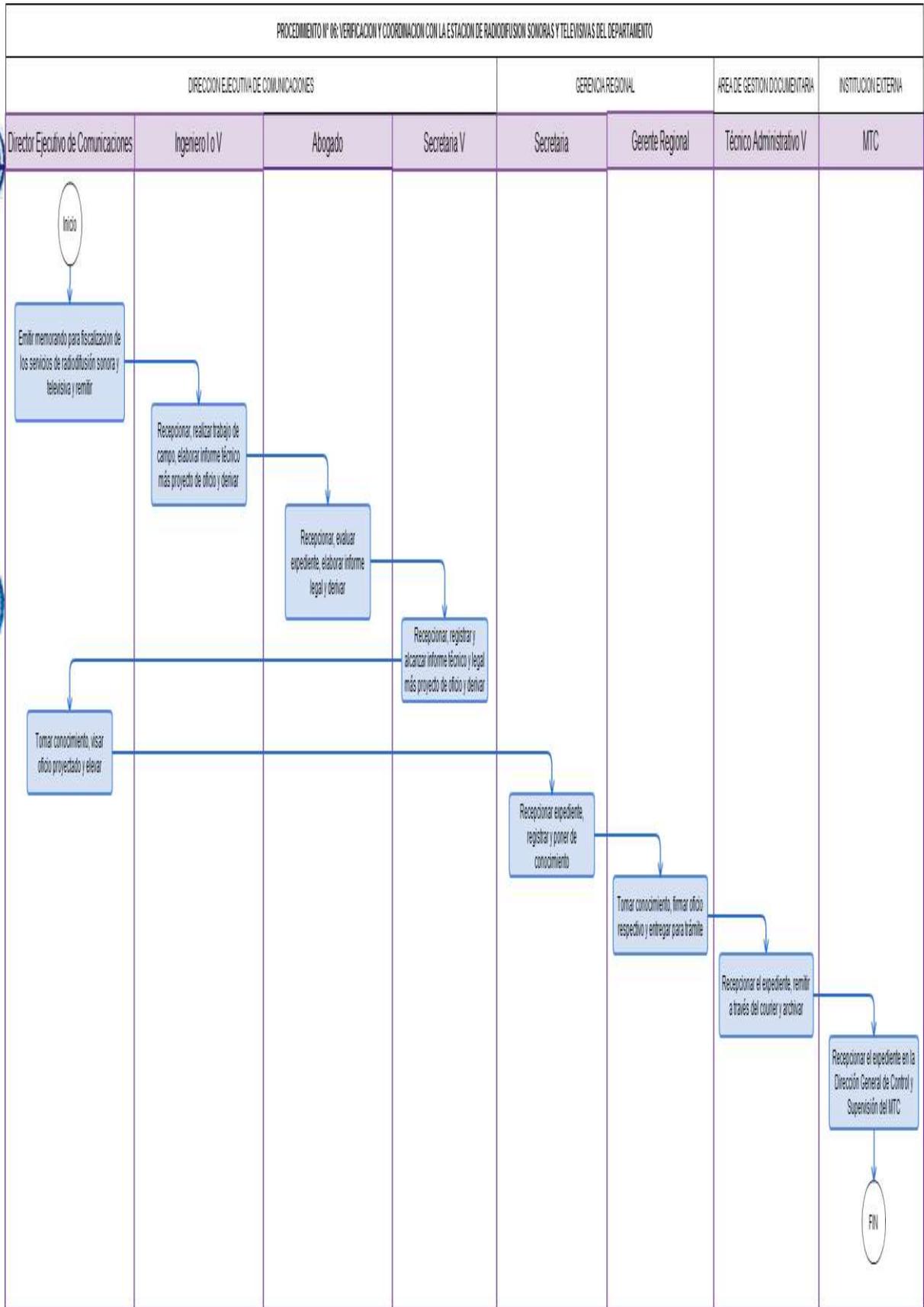
11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)

Procedimiento 06: Verificación y Coordinación con la Estación de Radiodifusión Sonoras y Televisivas del Departamento.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				 OPERACION	 CONTROL / REVISION	 TRASLADO	 TIEMPO DE ESPERA	 ARCHIVO	
1	EMITIR MEMORANDO PARA FISCALIZACION DE LOS SERVICIOS Y ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA ESTACIONES DE RADIODIFUSION SONORAS Y TELEVISIVAS AUTORIZADAS EN NUESTRA REGION Y REMITIR	DECO	10	X					
2	RECEPCIONAR, REALIZAR TRABAJO DE CAMPO, ELABORAR INFORME TECNICO MAS EL PROYECTO DE OFICIO Y DERIVAR PARA SU TRAMITE	DECO	1440	X			X		Se realiza la verificación de las características técnicas con que fueron autorizadas las estaciones.
3	RECEPCIONAR, EVALUAR EXPEDIENTE, ELABORAR SU INFORME LEGAL Y DERIVAR	DECO	420		X				
4	RECEPCIONAR, REGISTRAR Y ALCANZAR INFORME TECNICO Y LEGAL MAS PROYECTO DE OFICIO Y DERIVAR	DECO	10	X					
5	TOMAR CONOCIMIENTO, VISAR OFICIO PROYECTADO Y ELEVAR	DECO	15		X				
6	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, REGISTRAR Y PONER DE CONOCIMIENTO	GRTC	10	X					
7	TOMAR CONOCIMIENTO, FIRMAR EL OFICIO RESPECTIVO Y ENTREGAR PARA SU TRAMITE	GRTC	10	X					
8	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE Y ENTREGAR AL COURIER PARA SU REMISION A LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL Y SUPERVISION DEL MTC Y ARCHIVAR	GRTC-ARGD	10	X				X	
Total en :		Minutos	1.925						
		Horas	32						
		Dias	4	Dias Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Autorización o renovación para la instalación de soporte publicitario en los tramos de la red vial departamental.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento que permita la autorización o renovación de la autorización para la instalación de paneles comerciales en los tramos de la red vial departamental, respetando las normas de carreteras.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- b) Ley N° 27867, art 56° y su modificatoria Ley 27902, art 8°
- c) D.S. N° 05 (18-06-51)
- d) D. S. N° 242-83-EFC (23-06-83)
- e) D.S. N° 034-2007-MTC

4.0 REQUISITOS

- a) Pago por derecho de trámite.
- b) Solicitud dirigida al Gerente Regional
- c) Plano de Ubicación del Panel en escala 1/1000.
- d) Plano de Estructura y Vista frontal en escala 1/100.
- e) Memoria descriptiva del Panel.
- f) Inspección ocular por la Dirección Competente.
- g) Pago por derecho de autorización por un (01) año.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) El Personal de Trámite Documentario recepciona, revisa los requisitos, registra el expediente y deriva a la Dirección Ejecutiva de Caminos - DECA.
- b) La Secretaria de DECA recepciona y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Caminos.
- c) El Director Ejecutivo de Caminos revisa y remite con proveído de atención el expediente para la atención del Supervisor de Estudios y Proyectos.
- d) La Secretaria de DECA recepciona el expediente y deriva para trámite.
- e) Un técnico de DECA recepciona el expediente y pone de conocimiento al Supervisor de Estudios y Proyectos.
- f) El Supervisor de Estudios y Proyectos de DECA, recepciona, toma conocimiento y remite con proveído de atención a través del Técnico.
- g) Un Ingeniero de DECA recepciona, revisa el expediente, realiza la evaluación de campo, elabora el Informe Técnico y Liquidación de Pago firmado y lo deriva al Supervisor de Estudios y Proyectos a través del Técnico.
- h) El Supervisor de Estudios y Proyectos de DECA recepciona, revisa el expediente, visa el Informe Técnico y deriva al Director Ejecutivo de Comunicaciones a través de la Secretaria.
- i) El Director Ejecutivo de Comunicaciones toma conocimiento y remite con proveído de atención al Asesor Legal.
- j) La Secretaria de DECA recepciona el expediente y deriva para trámite.
- k) El Asesor Legal de DECA recepciona, elabora el Informe Legal firmado, proyecta la Resolución visada y lo deriva al Director Ejecutivo de Caminos.
- l) La Secretaria de DECA recepciona, registra y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Caminos.
- m) El Director Ejecutivo toma conocimiento firma la Resolución y lo remite a Trámite Documentario.
- n) La Secretaria de DECA, recepciona la resolución y deriva para trámite.

- o) El Técnico Administrativo del Área Funcional de Gestión Documentaria, recepciona la resolución y entrega al Courier para su remisión al usuario, notifica a las áreas competentes y archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: Gestión Documentaria.
b) Culminación del Procedimiento: GRTC / AGD - externa

7.0 DURACION

06 días hábiles

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio del procedimiento: Solicitud.
b) Documento de término del procedimiento: Resolución de Autorización.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- a) Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-007A)
b) Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-007A)

10.0 APLICABILIDAD

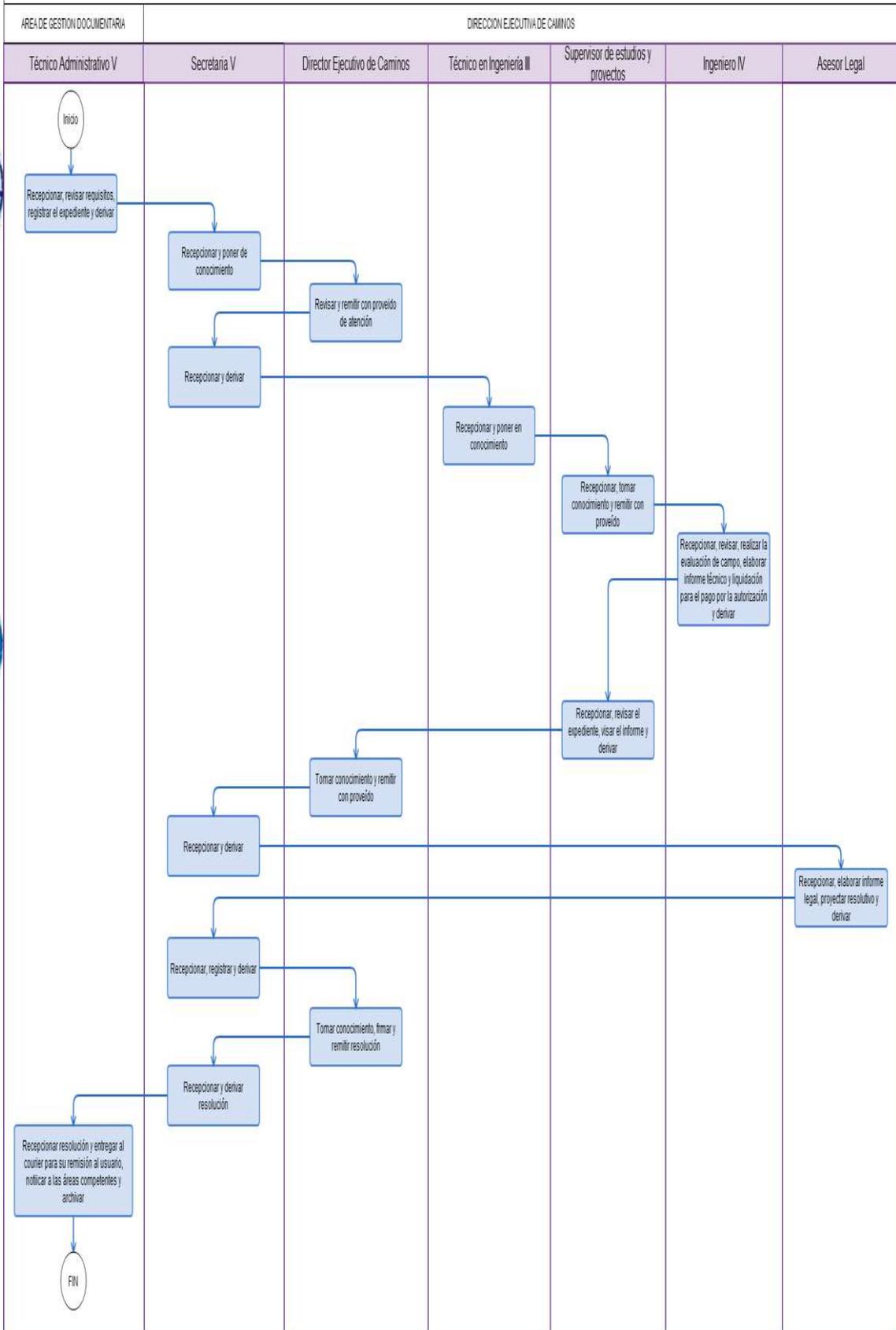
Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)									
Procedimiento 07: Evaluación o Renovación para la Autorización de la Instalación de Soporte Publicitario en los tramos de la Red Vial Departamental.									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR, REVISAR REQUISITOS, REGISTRAR EL EXPEDIENTE Y DERIVAR	GRTC-ARGD	460	X		X			
2	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECA	460	X		X			
3	REVISAR Y REMITIR CON PROVEIDO DE ATENCION	DECA	10		X	X			
4	RECEPCIONAR Y DERIVAR	DECA	10	X		X			
5	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECA	10	X		X			
6	RECEPCIONAR, TOMAR CONOCIMIENTO Y REMITIR CON PROVEIDO	DECA	60	X	X	X			
7	RECEPCIONAR, REVISAR EL EXPEDIENTE, REALIZAR LA EVALUACION DE CAMPO, ELABORAR INFORME TECNICO Y LIQUIDACION PARA EL PAGO POR LA AUTORIZACION Y DERIVAR	DECA	960	X		X	X		Se realiza el estudio de campo y coordinación de la unidad disponible.
8	RECEPCIONAR, REVISAR EL EXPEDIENTE, VISAR EL INFORME TECNICO Y DERIVAR	DECA	60	X		X			
9	TOMAR CONOCIMIENTO Y REMITIR CON PROVEIDO	DECA	30		X	X			
10	RECEPCIONAR EXPEDIENTE Y DERIVAR	DECA	10	X		X			
11	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, ELABORAR INFORME LEGAL Y PROYECTAR RESOLUTIVO Y DERIVAR	DECA	460	X		X	X		
12	RECEPCIONAR, REGISTRAR Y DERIVAR	DECA	10	X		X			
13	TOMAR CONOCIMIENTO, FIRMAR LA RESOLUCION Y REMITIR	DECA	460		X	X			
14	RECEPCIONAR, REGISTRAR Y DERIVAR LA RESOLUCION	DECA	10	X		X			
15	RECEPCIONAR LA RESOLUCION Y ENTREGA AL COURIER PARA SU REMISION AL USUARIO, NOTIFICAR A LAS AREAS COMPETENTES Y ARCHIVAR	GRTC-ARGD	10	X		X		X	
Total en :		Minutos	3.020						
		Horas	50						
		Dias	6	Dias Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA

PROCEDIMIENTO N° 07: EVALUACION O RENOVACION PARA LA AUTORIZACION DE LA INSTALACION DE SOPORTE PUBLICITARIO EN LOS TRAMOS DE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Autorización de ruptura de pista de red vial departamental.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento adecuado la autorización de ruptura de pista de la red vial departamental para obras complementarias.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- b) Ley N° 27867, art 56º y su modificatoria Ley 27902, art 8º.
- c) D.S. N° 034-2007-MTC.

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud dirigida al Gerente Regional
- b) Inspección ocular por la Dirección competente.
- c) Depósito como garantía para la reposición de carretera según valorización.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) El Personal de Trámite Documentario receptiona, revisa los requisitos, registra el expediente y lo deriva a la Dirección Ejecutiva de Caminos - DECA para su trámite.
- b) La Secretaria de DECA receptiona el expediente y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Caminos.
- c) El Director Ejecutivo de Caminos toma conocimiento y remite con proveído de atención al Supervisor de Estudios y Proyectos.
- d) La Secretaria de DECA receptiona el expediente y deriva para trámite.
- e) El Técnico en Ingeniería de DECA receptiona el expediente y pone de conocimiento al Supervisor de Estudios y Proyectos.
- f) El Supervisor de Estudios y Proyectos de DECA toma conocimiento y remite proveído al Ingeniero para su atención, a través del Técnico en Ingeniería de DECA.
- g) El Ingeniero de DECA receptiona, revisa el expediente, realiza la evaluación de campo, elabora el Informe Técnico y lo suscribe, la liquidación para el depósito en garantía y lo deriva al Supervisor de Estudios y Proyectos.
- h) El Supervisor de Estudios y Proyectos receptiona, revisa, visa el Informe Técnico y remite con proveído al Director Ejecutivo de Caminos, a través de la Secretaria de DECA.
- i) El Director Ejecutivo de Caminos toma conocimiento y remite con proveído de atención.
- j) La Secretaria de DECA receptiona el expediente y deriva para trámite.
- k) El Asesor Legal de DECA receptiona, revisa, elabora Informe Legal y suscribe, proyecta la resolución y lo deriva al Director Ejecutivo de Caminos.
- l) La Secretaria de DECA, receptiona, registra y pone de conocimiento al Director de DECA.
- m) El Director Ejecutivo de Caminos toma conocimiento, firma la resolución y remite con proveído a Trámite Documentario.
- n) La Secretaria de DECA receptiona, registra la resolución y deriva.
- o) El personal de Trámite Documentario receptiona la resolución, entrega al Courier, notifica a las áreas competentes y archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: Gestión Documentaria.
- b) Culminación del procedimiento: GRTC / AGD – externa.

7.0 DURACION

05 días hábiles

8.0 FORMULARIOS

- c) Documento de inicio del procedimiento: Solicitud
- d) Documento de término del procedimiento: Resolución de Autorización.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- a) Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-008A)
- b) Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-008A)

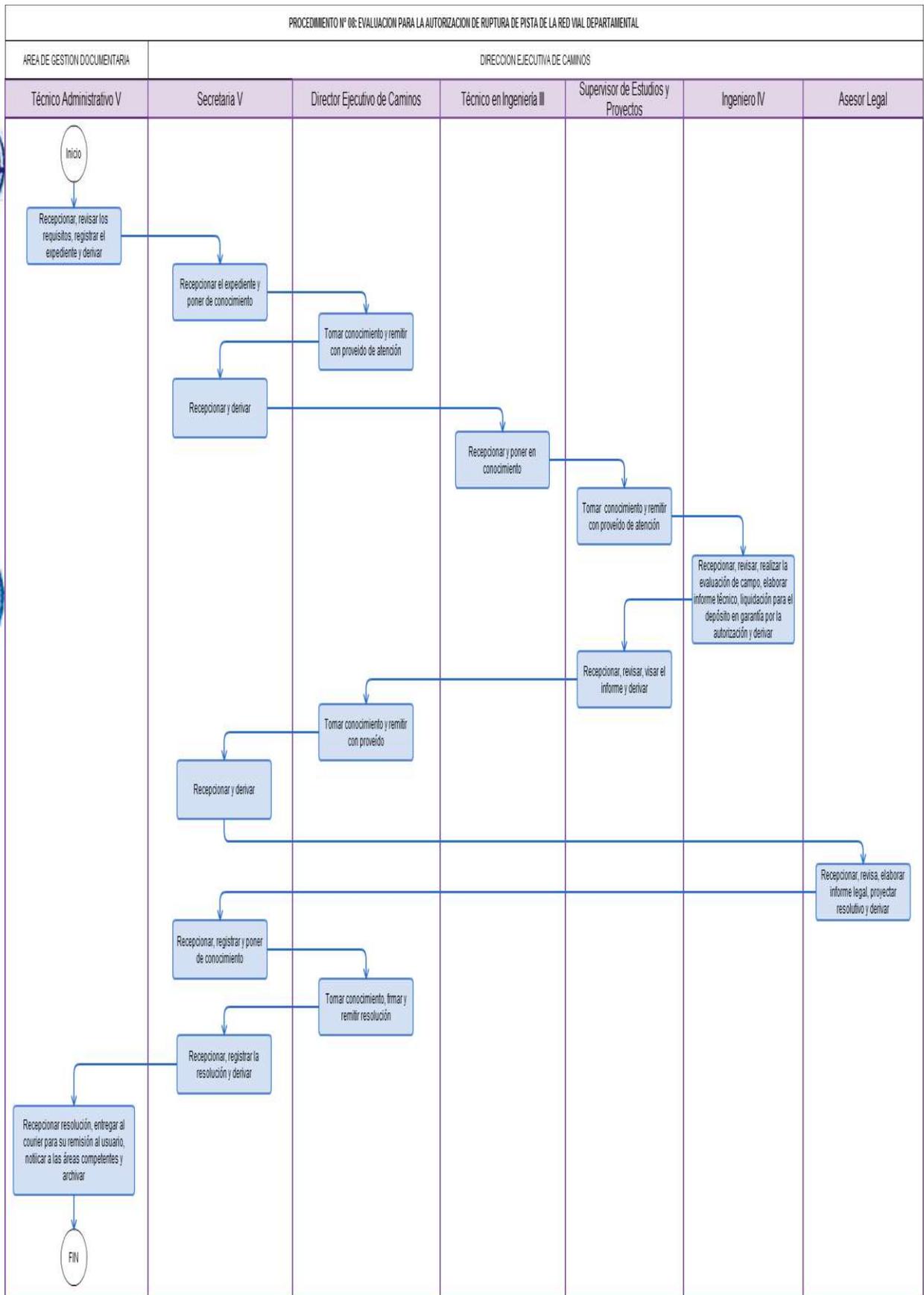
10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)									
Procedimiento 08: Evaluación para la Autorización de Ruptura de Pista de la Red Vial Departamental.									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○ OPERACION	□ CONTROL / REVISION	➔ TRASLADO	⬡ TIEMPO DE ESPERA	△ ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR, REVISAR LOS REQUISITOS, REGISTRAR EL EXPEDIENTE Y DERIVAR	GRTC-ARGD	460	X		X	X		
2	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECA	460	X		X			
3	TOMAR CONOCIMIENTO Y REMITIR CON PROVEIDO DE ATENCION	DECA	10		X	X			
4	RECEPCIONAR Y DERIVAR EN EL SISTEMA EL EXPEDIENTE.	DECA	10	X		X			
5	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECA	10	X		X			
6	TOMAR CONOCIMIENTO Y REMITIR CON PROVEIDO DE ATENCION	DECA	10		X	X			
7	RECEPCIONAR, REVISAR EL EXPEDIENTE, REALIZAR LA EVALUACION DE CAMPO, ELABORAR INFORME TECNICO, LIQUIDACION PARA EL DEPOSITO EN GARANTIA POR LA AUTORIZACION Y DERIVAR	DECA	960	X		X	X		Se realiza el estudio de campo y coordinación de la unidad disponible.
8	RECEPCIONAR, REVISAR, VISAR EL INFORME TECNICO Y DERIVAR	DECA	60	X		X			
9	TOMAR CONOCIMIENTO Y REMITIR CON PROVEIDO	DECA	10		X	X			
10	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE Y DERIVAR	DECA	10	X		X			
11	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, ELABORAR INFORME LEGAL, PROYECTAR RESOLUTIVO Y DERIVAR	DECA	460	X		X	X		
12	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECA	10	X		X			
13	TOMAR CONOCIMIENTO, FIRMAR Y REMITIR RESOLUCION	DECA	60		X	X			
14	RECEPCIONAR, REGISTRAR LA RESOLUCION Y DERIVAR	DECA	10	X		X			
15	RECEPCIONAR LA RESOLUCION, ENTREGAR AL COURIER PARA SU REMISION AL USUARIO, NOTIFICAR A LAS AREAS COMPETENTES Y ARCHIVAR	GRTC-ARGD	10	X		X		X	
Total en :		Minutos	2.550						
		Horas	43						
		Dias	5	Dias Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Evaluación para el otorgamiento de certificado para trámite de proyecto de infraestructura vial en otra Entidad o certificado de derecho de vía en la red vial departamental.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento que permita la entrega de constancia o certificación para iniciar el trámite del proyecto en otra entidad o certificación de derecho en la red vial departamental.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27867, art 56º y su modificatoria Ley 27902, art 8º
- b) D.S. N° 034-2007-MTC

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud dirigida al Gerente Regional
- b) Plano de Ubicación.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) El personal de trámite documentario recepciona, revisa los requisitos, registra el expediente y lo deriva a la Dirección Ejecutiva de Caminos para su trámite.
- b) La Secretaria de DECA recepciona el expediente y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Comunicaciones.
- c) El Director Ejecutivo de Caminos, toma conocimiento y brinda proveído para la atención respectiva del Supervisor de Estudios y Proyectos.
- d) La Secretaria de DECA recepciona el expediente y deriva para trámite.
- e) El Técnico en Ingeniería recepciona y pone de conocimiento al Supervisor de Estudios y Proyectos.
- f) El Supervisor de Estudios y Proyectos de DECA, toma conocimiento y deriva el expediente al Ingeniero para su trámite correspondiente.
- g) El Ingeniero recepciona, revisa, realiza la evaluación de campo, elabora el Certificado más el Proyecto de Oficio y lo deriva al Supervisor de Estudios y Proyectos
- h) El Técnico en Ingeniería de DECA, recepciona el expediente y deriva para trámite
- i) El Supervisor de Estudios y Proyectos de DECA recepciona, revisa el expediente, visa el Certificado más el Proyecto de Oficio; y lo deriva al Director Ejecutivo de Caminos.
- j) La Secretaria de DECA, recepciona el expediente y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Caminos.
- k) El Director Ejecutivo de Caminos toma conocimiento, firma el Certificado más el Proyecto de Oficio y remite a Trámite Documentario.
- l) La Secretaria recepciona registra el Certificado más el Oficio y lo deriva para trámite.
- m) El personal de Trámite Documentario recepciona la Certificación más el Oficio, entrega al Courier para que sea notificado al ciudadano, notifica las copias correspondientes a las áreas competentes y archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: Gestión Documentaria.
- b) Culminación del procedimiento: GRTC / AGD – externa.

7.0 DURACION

04 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio del procedimiento: Solicitud.

b) Documento de término del procedimiento: Certificado.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- a) Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-009A)
 b) Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-009A)

10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

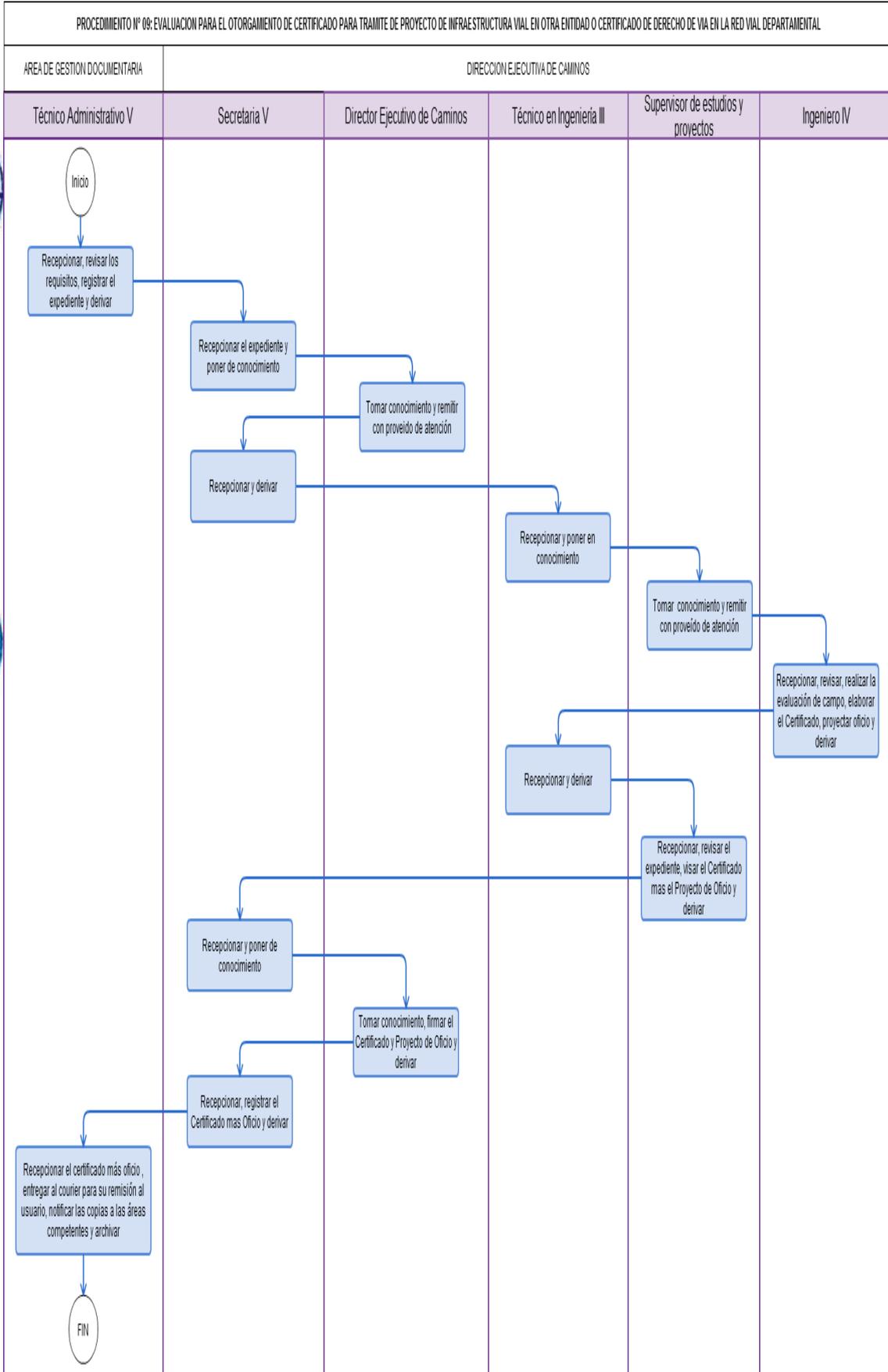
11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)

Procedimiento 09: Evaluación para el Otorgamiento de Certificado para trámite de Proyecto de Infraestructura Vial en otra Entidad o Certificado de Derecho de Vía en la Red Vial Departamental.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR, REVISAR LOS REQUISITOS, REGISTRAR EL EXPEDIENTE Y DERIVAR	GRTC-ARGD	460	X		X	X		
2	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECA	460	X		X			
3	TOMAR CONOCIMIENTO Y REMITIR CON PROVEIDO DE ATENCION	DECA	10		X	X			
4	RECEPCIONAR Y DERIVAR EN EL SISTEMA EL EXPEDIENTE	DECA	10	X		X			
5	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECA	10	X		X			
6	TOMAR CONOCIMIENTO Y REMITIR CON PROVEIDO DE ATENCION	DECA	60		X	X			
7	RECEPCIONAR, REVISAR EL EXPEDIENTE, REALIZAR LA EVALUACION, ELABORAR CERTIFICADO SOLICITADO PROYECTAR OFICIO Y DERIVAR	DECA	960	X		X	X		Verificar el ámbito de competencia y normas viales.
8	RECEPCIONAR EXPEDIENTE Y DERIVAR	DECA	10	X		X			
9	RECEPCIONAR, REVISAR EL EXPEDIENTE, VISAR EL CERTIFICADO Y PROYECTO DE OFICIO Y DERIVAR	DECA	60	X		X	X		
10	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECA	10	X		X			
11	TOMAR CONOCIMIENTO, FIRMAR EL CERTIFICADO MAS PROYECTO DE OFICIO Y REMITIR	DECA	10		X	X			
12	RECEPCIONAR, REGISTRAR EL CERTIFICADO MAS EL OFICIO Y DERIVAR	DECA	10	X		X			
13	RECEPCIONAR EL CERTIFICADO, EL OFICIO, ENTREGAR AL COURIER PARA SU REMISION AL USUARIO, NOTIFICAR LAS COPIAS A LAS AREAS COMPETENTES Y ARCHIVAR	GRTC-ARGD	10	X		X		X	
Total en :		Minutos	2.080						
		Horas	35						
		Dias	4	Dias Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Ejecución del mantenimiento de la red vial departamental tercerizado.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento a seguir para la ejecución del mantenimiento periódico o rutinario de la red vial departamental tercerizado.

3.0 BASE LEGAL

Ley N° 27444 "Ley de Procedimientos Administrativos"

4.0 REQUISITOS

Contrato firmado por la Gerencia y el Contratista.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) La Secretaria de la Dirección Ejecutiva de Caminos - DECA recepciona el documento del comité de las contrataciones donde se da a conocer al ganador de la buena pro y pone de conocimiento.
- b) El Director Ejecutivo de Caminos toma conocimiento y remite con proveído de atención.
- c) El Ingeniero de DECA toma conocimiento, proyecta oficio informando fecha de entrega de terreno al proveedor y deriva para trámite.
- d) La Secretaria de DECA recepciona el documento y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Caminos.
- e) El Director Ejecutivo de Caminos toma conocimiento, firma proyecto de oficio y remite con proveído de atención.
- f) La Secretaria de DECA recepciona el documento, registra el Oficio y deriva para su atención.
- g) El personal de Trámite Documentario recepciona el Oficio, entrega al servicio de Courier para su notificación al proveedor, notifica la copia a las áreas competentes y archiva.
- h) El Ingeniero de DECA atiende al proveedor, realiza la entrega de terreno, elabora el acta respectiva y procede a firmar en señal de conformidad
- i) El Ingeniero de DECA, realiza inspecciones oculares para constatar los avances de la ejecución del mantenimiento de la red vial departamental, elabora Informe Técnico y suscribe, deriva al Director Ejecutivo de Caminos.
- j) La Secretaria de DECA recepciona y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Caminos.
- k) El Director Ejecutivo de Caminos toma conocimiento, informa de las inspecciones, eleva y dispone archivo.
- l) La Secretaria de Gerencia Regional, recepciona el informe y pone de conocimiento.
- m) El Gerente Regional toma conocimiento de los avances y dispone su archivo.
- n) El personal de Trámite Documentario recepciona la valorización de avance del mantenimiento en forma periódica de acuerdo a lo establecido en las bases y lo deriva a la Dirección Ejecutiva de Caminos.
- o) La Secretaria de DECA recepciona, registra y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Caminos.
- p) El Director Ejecutivo de Caminos toma conocimiento, dispone la elaboración del Informe Técnico de aprobación de la valorización y deriva para su trámite.
- q) La Secretaria de DECA recepciona el documento y deriva para trámite.
- r) El Ingeniero de DECA recepciona, revisa, evalúa la valorización, elabora el Informe Técnico firmado y lo deriva al Director Ejecutivo de Caminos.
- s) La Secretaria de DECA recepciona el informe y pone de conocimiento.
- t) El Director Ejecutivo de Caminos toma conocimiento, visa la valorización y remite con Memorando a la División de Administración para su trámite
- u) La Secretaria de DECA recepciona, registra, remite el expediente a la oficina de Administración para trámite y archivar.

6.0 INSTRUCCIONES

Inicio del procedimiento: Dirección de Caminos.

Culminación del procedimiento: Dirección de Caminos.

Dirección de Caminos.

Dirección de Caminos.

7.0 DURACION

De acuerdo al Expediente técnico.

8.0 FORMULARIOS

- Documento de inicio del procedimiento: Solicitud.
- Documento de término del procedimiento: Constancia o Certificación.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-010A)
- Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-010A)

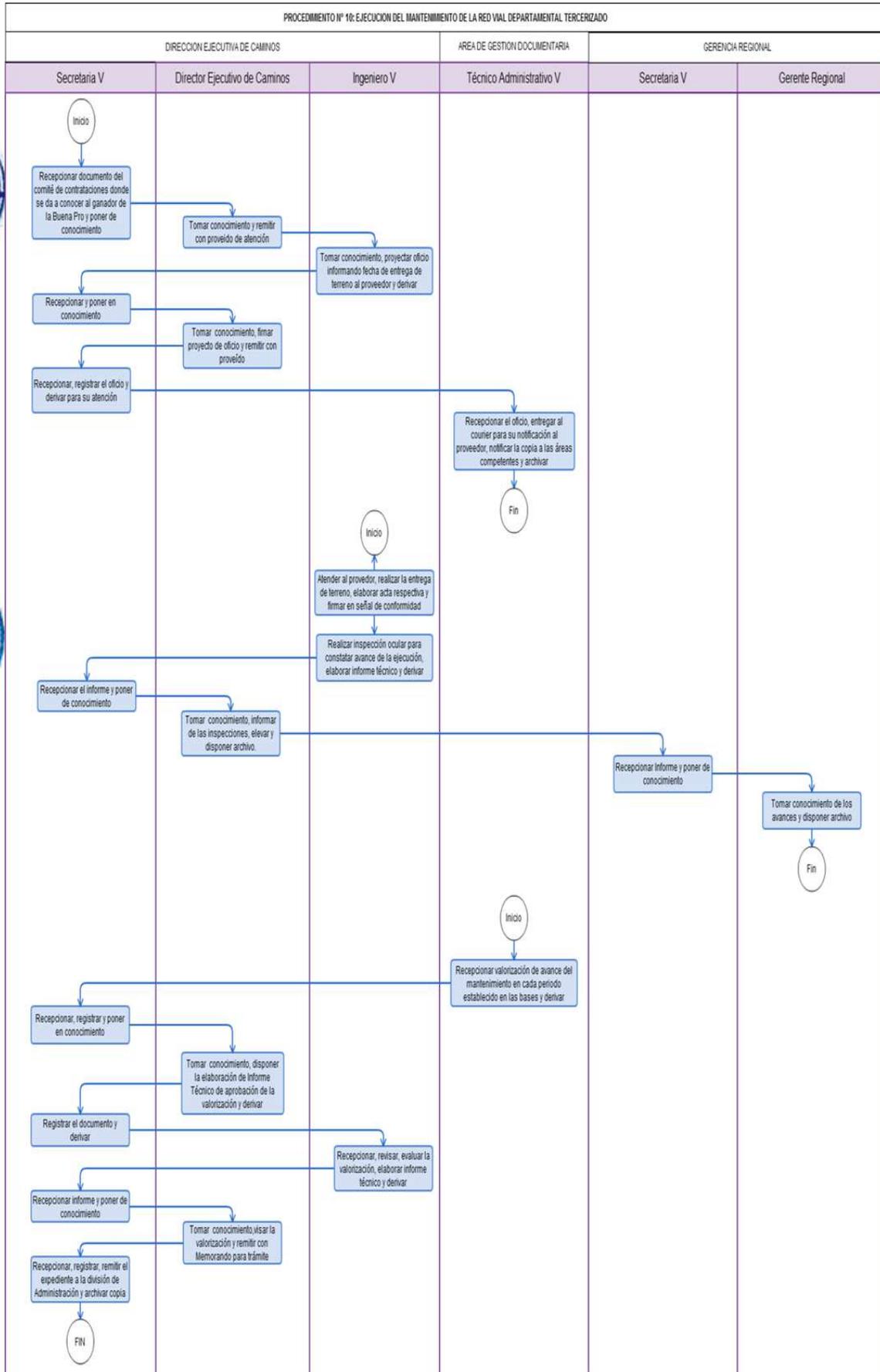
10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)									
Procedimiento 10: Ejecución del Mantenimiento de la Red Vial Departamental Tercerizado.									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				 OPERACION	 CONTROL / REVISION	 TRASLADO	 TIEMPO DE ESPERA	 ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR DOCUMENTO DEL COMITE DE CONTRATACIONES DONDE SE DA A CONOCER EL GANADOR DE LA BUENA PRO Y CONSENTIMIENTO Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECA	60	X		X	X		
2	TOMAR CONOCIMIENTO Y REMITIR CON PROVEIDO DE ATENCION	DECA	60		X	X			
3	TOMAR CONOCIMIENTO, PROYECTAR OFICIO AL PROVEEDOR EN DONDE SE LE COMUNICA LA FECHA DE LA ENTREGA DE TERRENO Y DERIVAR	DECA	60		X	X			
4	RECEPCIONAR Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECA	10	X		X			
5	TOMAR CONOCIMIENTO, FIRMAR PROYECTO DE OFICIO Y REMITIR CON PROVEIDO	DECA	60		X	X			
6	RECEPCIONAR, REGISTRAR OFICIO Y DERIVAR PARA ATENCION	DECA	10	X		X			
7	RECEPCIONAR OFICIO Y ENTREGAR AL COURIER PARA SU NOTIFICACION AL PROVEEDOR Y ARCHIVAR	GRTC-ARGD	20	X		X		X	
8	ATENDER AL PROVEEDOR, REALIZAR LA ENTREGA DEL TERRENO, ELABORAR EL ACTA RESPECTIVA Y FIRMAR EN SEÑAL DE CONFORMIDAD.	DECA	460	X		X	X		
9	REALIZAR INSPECCIONES OCULARES, CONSTATAR EL AVANCE EN LA EJECUCION DEL MANTENIMIENTO DE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL, ELABORAR INFORME TECNICO Y DERIVAR	DECA	480	X		X	X		
10	RECEPCIONAR EL INFORME Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECA	10	X		X			
11	TOMAR CONOCIMIENTO, INFORMAR DE LAS INSPECCIONES, ELEVAR Y DISPONER ARCHIVO.	DECA	20		X	X			
12	RECEPCIONAR INFORME Y PONER DE CONOCIMIENTO	GRTC	10	X		X			
13	TOMAR CONOCIMIENTO Y DISPONER ARCHIVO	GRTC	60		X	X			
14	RECEPCIONAR VALORIZACION DE AVANCE DEL MANTENIMIENTO EN CADA PERIODO ESTABLECIDO EN LAS BASES Y DERIVAR	GRTC-ARGD	10	X		X			
15	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE, REGISTRAR Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECA	10	X		X			
16	TOMAR CONOCIMIENTO, DISPONER LA ELABORACION DEL INFORME TECNICO DE APROBACION DE LA VALORIZACION Y DERIVAR	DECA	10		X	X			
17	REGISTRAR EL DOCUMENTO Y DERIVAR	DECA	10	X		X			
18	RECEPCIONAR, REVISAR, EVALUAR LA VALORIZACION, ELABORAR INFORME TECNICO Y DERIVAR	DECA	460	X		X	X		
19	RECEPCIONAR INFORME Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECA	10	X		X			
20	TOMAR CONOCIMIENTO, VISAR EL EXPEDIENTE Y REMITIR CONMEMORANDO PARA TRAMITE	DECA	10		X	X			
21	RECEPCIONAR, REGISTRAR, REMITIR EL EXPEDIENTE A LA DIVISION DE ADMINISTRACION Y ARCHIVAR COPIA DEL EXPEDIENTE	DECA	10	X		X		X	
Total en :		Minutos	1.590						
		Horas	27						
		Dias	3	Dias Efectivos					
(*)Tiempo de Ejecución establecido en el Expediente Técnico.									

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Ejecución del mantenimiento de la red vial departamental por administración directa.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento a seguir para la ejecución del mantenimiento periódico o rutinario de la red vial departamental por administración directa.

3.0 BASE LEGAL

Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.

4.0 REQUISITOS

Expediente Técnico Aprobado.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) El Director Ejecutivo de Caminos designa residente mediante acto resolutivo y remite Expediente Técnico para la ejecución del mantenimiento.
- b) La Secretaria de DECA recepciona resolución, registra y deriva.
- c) El Ingeniero Residente toma conocimiento, recepciona, revisa el expediente técnico, elabora documento requiriendo bienes, servicios, equipos y mano de obra de acuerdo al Presupuesto Analítico y lo deriva al Director Ejecutivo de Caminos.
- d) La Secretaria de DECA recepciona y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Caminos.
- e) El Director Ejecutivo de Caminos toma conocimiento, dispone la elaboración de oficio para la División de Administración.
- f) La Secretaria de DECA elabora oficio, registra y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Caminos.
- g) El Director Ejecutivo de Caminos toma conocimiento, firma oficio y remite para su atención.
- h) La Secretaria de DECA recepciona oficio, deriva a la División de Administración y archiva.
- i) El Ingeniero Residente toma conocimiento de las adquisiciones, inicia el mantenimiento de acuerdo al cronograma establecido en el expediente técnico e informa.
- j) El Ingeniero de DECA toma conocimiento, realiza inspecciones oculares para ver los avances de la ejecución del mantenimiento, elabora Informe Técnico firmado el cual es derivado al Director Ejecutivo de Caminos.
- k) La Secretaria de DECA recepciona el informe y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Caminos.
- l) El Director Ejecutivo de Caminos toma conocimiento del informe y remite para su atención.
- m) La Secretaria de DECA recepciona, registra informe y deriva para trámite.
- n) La Secretaria de Gerencia Regional recepciona el informe, registra y pone de conocimiento.
- o) El Gerente Regional toma conocimiento del informe y dispone archivo.
- p) El Ingeniero Residente elabora Informe Técnico mensualizado firmado en donde especifica los avances financieros y físicos en la ejecución del mantenimiento y lo deriva al Director Ejecutivo de Caminos.
- q) La Secretaria de DECA, recepciona y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Caminos.
- r) El Director Ejecutivo de Caminos, toma conocimiento y remite con proveído de atención al Ingeniero.
- s) La Secretaria de DECA, recepciona y pone de conocimiento al Ingeniero de DECA.
- t) El Ingeniero de DECA toma conocimiento, revisa el Informe Técnico, consolida la información del avance para informar y procede archivarlo.
- u) El Ingeniero Residente elabora la memoria final de la ejecución del mantenimiento de la red vial departamental y lo deriva al Director Ejecutivo de Caminos.
- v) La Secretaria de DECA recepciona y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Caminos.
- w) El Director Ejecutivo de Caminos toma conocimiento de la memoria final de la ejecución del mantenimiento de la red vial departamental y remite con proveído de atención al Ingeniero.

- x) La Secretaria de DECA recepciona y deriva al Ingeniero de DECA para trámite.
- y) El Ingeniero de DECA recepciona, revisa, elabora Informe Técnico firmado más el Proyecto de Oficio visado y lo deriva al Director Ejecutivo de Caminos.
- z) La Secretaria de DECA recepciona y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Caminos.
- aa) El Director Ejecutivo de Caminos toma conocimiento, firma oficio, designa la Comisión Liquidadora y remite con proveído de atención.
- bb) La Secretaria de DECA recepciona y deriva al Asesor Legal de DECA.
- cc) El Asesor Legal de DECA recepciona, elabora la Resolución de designación visado y lo deriva al Director Ejecutivo de Caminos.
- dd) La Secretaria de DECA recepciona y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Caminos.
- ee) El Director Ejecutivo de Caminos toma conocimiento, firma la Resolución de designación y eleva al Gerente Regional.
- ff) La Secretaria de DECA recepciona, registra la resolución, deriva y archiva.
- gg) La Secretaria de Gerencia Regional recepciona y pone de conocimiento al Gerente Regional.
- hh) El Gerente Regional toma conocimiento y dispone su archivo.

6.0 INSTRUCCIONES

Inicio del procedimiento: Dirección de Caminos
Culminación del procedimiento: Dirección de Caminos.

7.0 DURACION

Tiempo establecido en el expediente técnico.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio del procedimiento: Memorando.
- b) Documento de término del procedimiento: Resolución emitida por Dirección de Caminos.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- a) Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-011A)
- b) Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-011A)

10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO



HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)

Procedimiento 11: Ejecución del Mantenimiento de la Red Vial Departamental por Administración Directa.									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	DESIGNAR AL INGENIERO RESIDENTE MEDIANTE RESOLUCION Y REMITIR EXPEDIENTE TECNICO PARA EJECUCION DEL MANTENIMIENTO.	DECA	60	X		X	X		
2	RECEPCIONAR LA RESOLUCION Y EXPEDIENTE TECNICO, REGISTRAR Y DERIVAR	DECA	10	X		X			
3	TOMAR CONOCIMIENTO, RECEPCIONAR, REVISAR EXPEDIENTE TECNICO, ELABORAR REQUERIMIENTO DE ACUERDO AL PRESUPUESTO ANALITICO Y DERIVAR	DECA	300		X	X	X		
4	RECEPCIONAR Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECA	10	X		X			
5	TOMAR CONOCIMIENTO, DISPONER LA ELABORACION DEL OFICIO Y REMITIR	DECA	60		X	X			
6	ELABORAR OFICIO, REGISTRAR Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECA	60	X		X			
7	TOMAR CONOCIMIENTO, FIRMAR OFICIO Y REMITIR PARA SU ATENCION	DECA	60		X	X			
8	TRAMITAR, DERIVAR OFICIO Y ARCHIVAR	DECA	10	X		X			
9	RECEPCIONAR OFICIO Y PONER DE CONOCIMIENTO	DIV. ADMINIS TRACION	10	X		X			
10	TOMAR CONOCIMIENTO DE LA ADQUISICION DE LAS ADQUISICIONES, INICIAR EL MANTENIMIENTO DE ACUERDO AL CRONOGRAMA E INFORMAR	DECA	30		X	X	X		
11	TOMAR CONOCIMIENTO, REALIZAR INSPECCIONES OCULARES PARA CONSTATAR EL AVANCE EN LA EJECUCION DEL MANTENIMIENTO DE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL, ELABORAR INFORME TECNICO Y DERIVAR	DECA	480		X	X	X		
12	RECEPCIONAR EL INFORME Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECA	10	X		X			
13	TOMAR CONOCIMIENTO DEL INFORME Y REMITIR	DECA	10		X	X			
14	RECEPCIONAR, REGISTRAR INFORME Y DERIVAR	DECA	10	X		X			
15	RECEPCIONAR INFORME, REGISTRAR Y PONER DE CONOCIMIENTO	GRTC	10	X		X			
16	TOMAR CONOCIMIENTO DE LOS AVANCES EN LA EJECUCION DEL MANTENIMIENTO Y DISPONER EL ARCHIVO	GRTC	30		X	X			
17	ELABORAR INFORME TECNICO MENSUALIZADO EN DONDE ESPECIFICA EL AVANCE FISICO - FINANCIERO EN LA EJECUCION DEL MANTENIMIENTO Y DERIVAR	DECA	300	X		X	X		
18	RECEPCIONAR Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECA	10	X		X			
19	TOMAR CONOCIMIENTO Y REMITIR CON PROVEIDO DE ATENCION	DECA	10		X	X			
20	RECEPCIONAR Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECA	10	X		X			
21	TOMAR CONOCIMIENTO, REVISAR EL INFORME TECNICO, CONSOLIDAR INFORMACION DE LOS AVANCES EN LA EJECUCION DEL MANTENIMIENTO PARA INFORMAR Y ARCHIVAR	DECA	460		X	X	X		
22	ELABORAR MEMORIA FINAL DE LA EJECUCION DEL MANTENIMIENTO DE LA RED VIAL DEPARTAMENTAL Y DERIVAR	DECA	960	x		x	x		
23	RECEPCIONAR Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECA	10	x		x			
24	TOMAR CONOCIMIENTO DE MEMORIA FINAL Y REMITIR CON PROVEIDO DE ATENCION	DECA	30		x	x			
25	RECEPCIONAR Y DERIVAR	DECA	10	x		x			
26	RECEPCIONAR, REVISAR, ELABORAR INFORME TECNICO MAS PROYECTO DE OFICIO VISADO Y DERIVAR	DECA	60	x		x			
27	RECEPCIONAR Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECA	10	x		x			
28	TOMAR CONOCIMIENTO, FIRMAR OFICIO, DESIGNAR LA COMISION LIQUIDADORA Y REMITIR CON PROVEIDO DE ATENCION	DECA	30		x	x			
29	RECEPCIONAR Y DERIVAR	DECA	10	x		x			
30	RECEPCIONA, ELABORAR LA RESOLUCION DE DESIGNACION Y DERIVAR	DECA	60	x		x			
31	RECEPCIONAR Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECA	10	x		x			
32	TOMAR CONOCIMIENTO, FIRMAR RESOLUCION Y ELEVAR	DECA	60		x	x			
33	RECEPCIONAR, REGISTRAR, DERIVAR Y ARCHIVAR	DECA	10	x		x		x	
34	RECEPCIONAR Y PONER DE CONOCIMIENTO	GRTC	10	x		x			
35	TOMAR CONOCIMIENTO Y DISPONER ARCHIVO	GRTC	10		x			x	
Total en :		Minutos	1.740						
		Horas	29						
		Dias	4	Dias Efectivos					



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Rehabilitación de Sanción Administrativa de Servidor bajo el régimen del Decreto Legislativo 276.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento para que un servidor sea rehabilitado de las sanciones administrativas que se le hayan impuesto en el curso de su carrera administrativa.

3.0 BASE LEGAL

- a) Decreto Legislativo N° 276, artículo 31º (06.03.1984)
- b) Decreto Supremo N° 005-90-PCM Artículos 176º, 177º, 178º, 179º, 180º y 181º (18.01.1990)
- c) Decreto Regional N° 016-2011-GR.LAMB/PR (27.10.2011) y su Modificatoria del Decreto Regional N° 015-2012-GR.LAMB/PR (27.04.2012).

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud dirigida al Jefe de la División de Administración.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) El personal de Trámite Documentario receptiona, revisa, verifica los requisitos, receptiona expediente y lo deriva para su trámite a la División de Administración.
- b) El Técnico Administrativo de la División de Administración receptiona el expediente y pone de conocimiento al Jefe de la División de Administración.
- c) El Jefe de la División de Administración toma conocimiento, revisa y brinda el proveído al Coordinador del Área funcional de Desarrollo Humano.
- d) El Técnico Administrativo de la División de Administración receptiona el expediente y deriva para trámite.
- e) El Técnico Administrativo del Área de Desarrollo Humano, receptiona el expediente y pone de conocimiento al Coordinador.
- f) El coordinador de Desarrollo Humano, toma conocimiento y solicita Informe de buena conducta al Jefe Inmediato Superior del servidor (que solicita rehabilitación de sanción) un informe de haber observado buena conducta.
- g) El Técnico Administrativo del Área de Desarrollo Humano, receptiona el informe y deriva para trámite.
- h) El funcionario o servidor responsable del Área Orgánica donde labora el servidor (que solicita rehabilitación de sanción), emite informe de: "*haber observado buena conducta*" o contrario a esta y lo deriva al Coordinador del Área de Desarrollo Humano.
- i) El Técnico Administrativo del Área de Desarrollo Humano, receptiona el Informe de: "*haber observado buena conducta*" y pone de conocimiento al Coordinador.
- j) El Coordinador del Área de Desarrollo Humano, evalúa el informe y lo deriva al Técnico Administrativo, encargado del Archivo Escalafonario para obtener las evaluaciones semestrales desde la aplicación de la sanción.
- k) El Técnico Administrativo del Área de Desarrollo Humano receptiona el informe y deriva para trámite.
- l) El Técnico Administrativo encargado del Archivo Escalafonario analiza expediente, emite informe técnico, proyecta resolución y deriva el expediente al Coordinador del Área de Desarrollo Humano.
- m) El Técnico Administrativo del Área de Desarrollo Humano receptiona el expediente y deriva al Coordinador del Área de Desarrollo Humano.
- n) El Coordinador del Área de Desarrollo Humano evalúa informe técnico, visa resolución y deriva el expediente al Jefe de la División de Administración.
- o) El Téc. Administrativo de la División de Administración, receptiona el expediente y pone de conocimiento al Jefe de División de Administración.

- p) El Jefe de la División de Administración revisa el expediente, firma resolución y remite para trámite.
- q) El Téc. Administrativo de la División de Administración recepciona, entrega original a Trámite Documentario para su notificación al usuario y copia es remitida al Área funcional de Desarrollo Humano.
- r) El Téc. Administrativo de Trámite Documentario recepciona la resolución y notifica al interesado.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: Gestión Documentaria.
- b) Culminación del procedimiento: GRTC / AGD – Interno.

7.0 DURACION

04 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio del procedimiento: Solicitud.
- b) Documento de término del procedimiento: Resolución.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- a) Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-012A)
- b) Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-012A)

10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones



11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

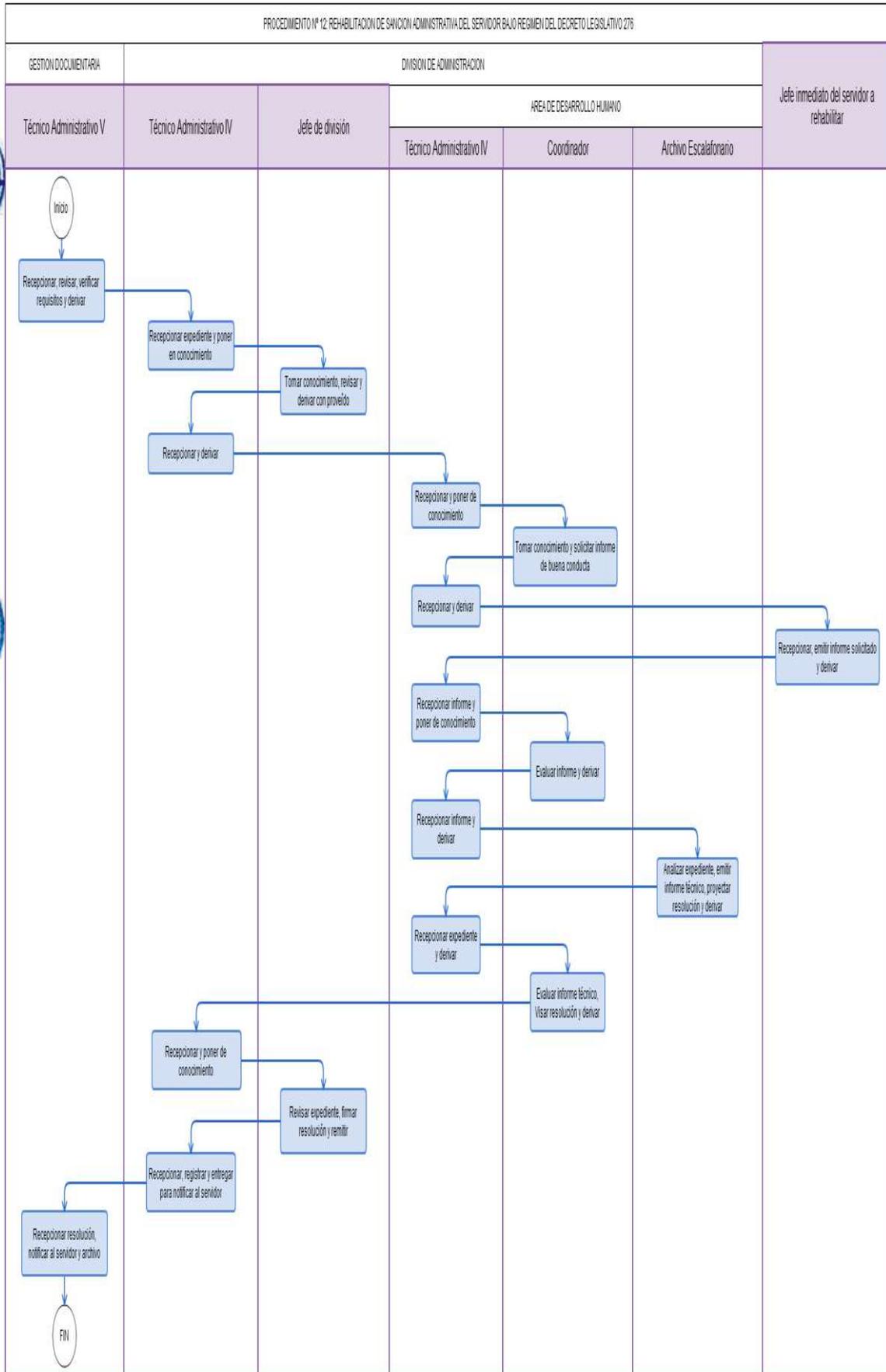
HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)

Procedimiento 12: Rehabilitación de Sanción Administrativa de Servidor bajo régimen del Decreto Legislativo 276.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, REVISAR, VERIFICAR REQUISITOS Y DERIVAR	GRTC-ARGD	460	x		x	x		
2	RECEPCIONAR EXPEDIENTE Y PONER DE CONOCIMIENTO	DIAD	240	x		x	x		
3	TOMAR CONOCIMIENTO, REVISAR Y DERIVAR CON PROVEIDO	DIAD	240		x	x	x		
4	RECEPCIONAR EXPEDIENTE Y DERIVAR	DIAD	10	x		x			
5	RECEPCIONAR EXPEDIENTE Y PONER DE CONOCIMIENTO	DIAD-ARDH	10	x		x			
6	TOMAR CONOCIMIENTO Y SOLICITAR AL JEFE INMEDIATO SUPERIOR UN INFORME DE HABER OBSERVADO BUENA CONDUCTA.	DIAD	460		x	x	x		
7	RECEPCIONAR EXPEDIENTE Y DERIVAR	DIAD-ARDH	10	x		x			
8	RECEPCIONAR, EMITIR INFORME DE HABER OBSERVADO BUENA CONDUCTA O CONTRARIO A ESTA Y LO DERIVA AL COORDINADOR DEL AREA FUNCIONAL DE DESARROLLO HUMANO.	RESPONSABLE DE UNIDAD ORGANICA	460	x		x	x		
9	RECEPCIONAR INFORME Y PONER DE CONOCIMIENTO	DIAD-ARDH	10	x		x			
10	EVALUAR INFORME Y DERIVAR PARA OBTENER EVALUACIONES SEMESTRALES DESDE APLICACION DE SANCION.	DIAD-ARDH	60	x		x	x		
11	RECEPCIONAR INFORME Y DERIVAR	DIAD-ARDH	10	x		x			
12	ANALIZAR EXPEDIENTE, EMITIR INFORME TECNICO Y PROYECTAR RESOLUCION Y DERIVAR	DIAD-ARDH	120	x		x	x		
13	RECEPCIONAR INFORME Y DERIVAR	DIAD-ARDH	10	x		x			
14	EVALUAR INFORME TECNICO, VISAR RESOLUCION Y DERIVAR	DIAD-ARDH	60	x		x	x		
15	RECEPCIONAR EXPEDIENTE Y PONER DE CONOCIMIENTO	DIAD	10	x		x			
16	REVISAR EXPEDIENTE, FIRMAR RESOLUCION Y REMITIR	DIAD	60		x	x	x		
17	RECEPCIONAR, REGISTRAR Y ENTREGAR PARA SU NOTIFICACION AL SERVIDOR	DIAD	10	x		x			
18	RECEPCIONAR LA RESOLUCION, NOTIFICAR AL SERVIDOR Y ARCHIVAR	GRTC-ARGD	460	x		x	x	x	
Total en :		Minutos	1.760						
		Horas	29						
		Dias	4	Dias Efectivos					



12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Asignación y programación de una Unidad Vehicular.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento que permita la programación de unidad vehicular a fin de atender un requerimiento del servicio oficial.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control.
- b) Decreto Ley N° 22056, que instituye el Sistema Nacional de Abastecimiento.
- c) Decreto Regional N° 016-2011-GR.LAMB/PR (27.10.2011) y su modificatoria del Decreto Regional N° 015-2012-GR.LAMB/PR (27.04.2012).
- d) Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, aprueba las normas de control interno.
- e) Resolución Jefatural N°118-80-INAP/DNA, Normas Generales del Sistema Nacional de Abastecimiento.

4.0 REQUISITOS

- a) Requerimiento del Área Usuaria en el Formato "Programación de Vehículo"
- b) La unidad vehicular debe ser propiedad de la GRTC y de ser el caso vehículo asignado por convenio.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) El Área Usuaria presenta el requerimiento (diario o durante el periodo que dure la comisión de servicio) de vehículo en el formato "Programación de vehículo" a la División de Administración.
- b) El Técnico Administrativo de la División de Administración, recepciona el requerimiento de Programación de Vehículo y pone de conocimiento al Jefe de la División de Administración.
- c) El Jefe de la División de Administración, toma conocimiento y deriva con proveído al Área de Abastecimiento para su atención.
- d) El Técnico Administrativo de la División de Administración, recepciona la programación y deriva para trámite.
- e) El Coordinador del Área de Abastecimiento, toma conocimiento y deriva el requerimiento de Programación de Vehículo o Maquinaria al Téc. Administrativo (responsable de la programación).
- f) El Téc. Administrativo, elabora la programación diaria o semanal y a su vez la "Papeleta de autorización de Salida de Vehículo y/o Maquinaria", en original y 02 copias, aplicando el mejor criterio para determinar el orden de prioridades en los casos que la capacidad no abastezca los requerimientos y al Coordinador del Área funcional de Abastecimiento, quien visa la papeleta para ser entregados al chofer / operador.
- g) El Chofer / Operador, recepciona y firma la papeleta. El operador o chofer del vehículo asignado para la Comisión de Servicio, debe portar la Bitácora así como la HOJA DE CONTROL DIARIA DE MAQUINARIA LIVIANA, luego ser llenada y firmada al término de la comisión, por el usuario que solicitó e hizo uso del servicio y el chofer asignado a dicha unidad.
- h) El agente de vigilancia recepciona la papeleta de autorización de salida en original y llena en el formato, el ítem que corresponde a control de vigilancia; el cual verifica que los datos consignados en la Papeleta de Autorización correspondan a la unidad que sale y luego archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: Área Usuaria.
- b) Culminación del procedimiento: Servicio de Vigilancia.

7.0 DURACIÓN

01 día hábil



8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio del procedimiento: Formato Programación de vehículo, Papeleta de Autorización de salida de vehículo. Hoja de Control Diaria de maquinaria liviana.
- b) Documento de término del procedimiento: Registro Bitácora.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- a) Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-013A)
- b) Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-013A)

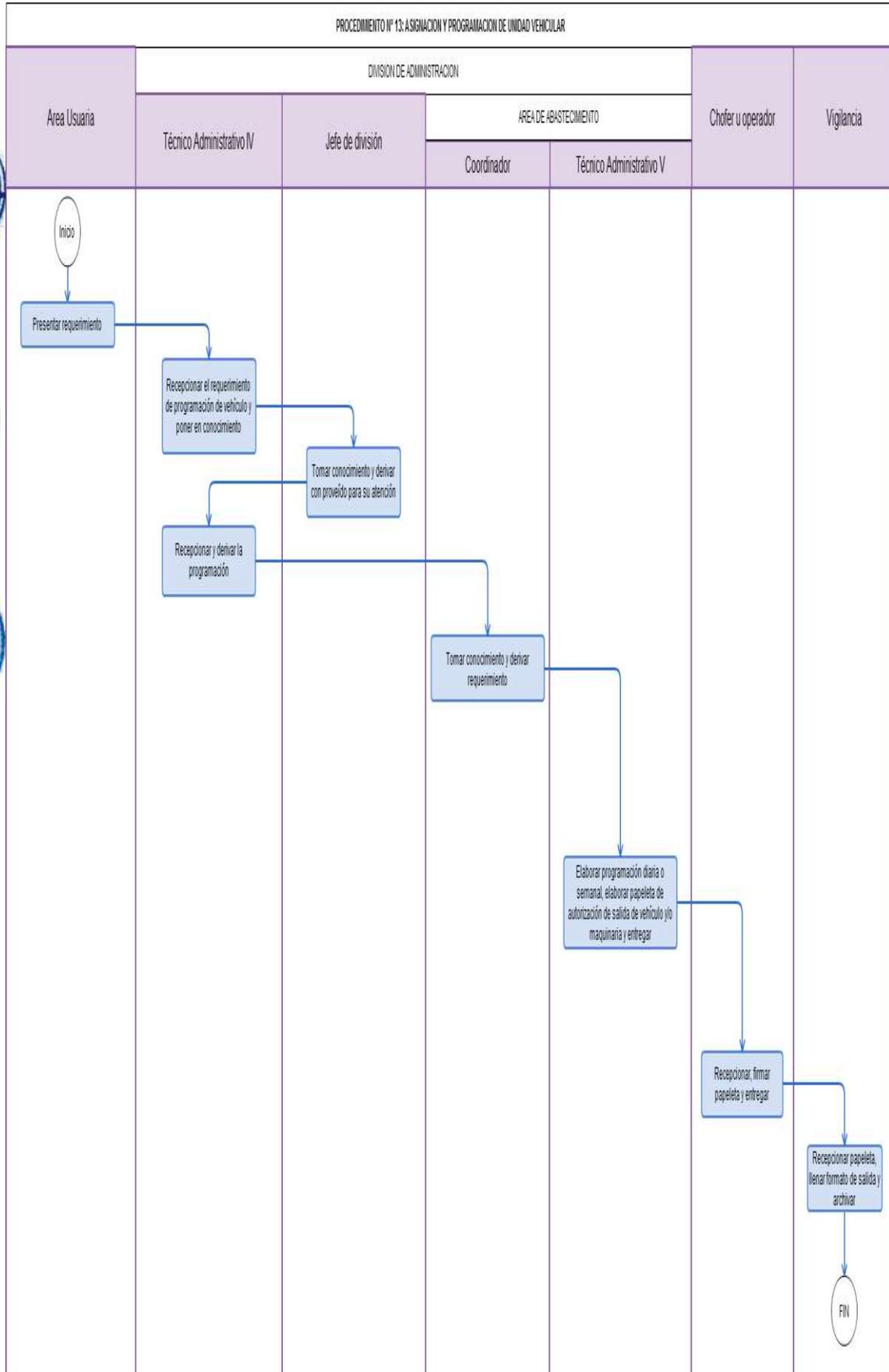
10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)									
Procedimiento 13: Asignación y programación de unidad vehicular.									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	PRESENTAR REQUERIMIENTO EN EL FORMATO DE PROGRAMACION DE VEHICULO	AREA USUARIA	60	x		x			
2	RECEPCIONAR EL REQUERIMIENTO DE PROGRAMACION DE VEHICULO Y PONER DE CONOCIMIENTO	DIAD	60	x		x	x		
3	TOMAR CONOCIMIENTO Y DERIVAR CON PROVEIDO PARA SU ATENCION	DIAD	240		x	x	x		
4	RECEPCIONAR Y DERIVAR LA PROGRAMACION	DIAD	30	x		x	x		
5	TOMAR CONOCIMIENTO Y DERIVAR REQUERIMIENTO DE PROGRAMACION	DIAD	240		x	x	x		
6	ELABORAR LA PROGRAMACION DIARIA O SEMANAL Y A SU VEZ LA PAPELETA DE AUTORIZACION DE SALIDA DE VEHICULO Y/O MAQUINARIA Y ENTREGAR	DIAD-ARAB	10	x		x			
7	RECEPCIONAR, FIRMA PAPELETA Y ENTREGAR	CHOFER U OPERADOR	10	x		x			
8	RECEPCIONAR PAPELETA DE AUTORIZACION DE SALIDA, LLENAR EL FORMATO EL ITEM QUE CORRESPONDE A CONTROL DE VIGILANCIA Y ARCHIVAR	VIGILANCIA	10	x					X
Total en :		Minutos	660						
		Horas	11						
		Dias	1	Dias Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Obtención de Licencia de Conducir Original de la Clase "A" Categoría I, IIa, IIb, IIIa, IIIb y IIIc.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento administrativo a seguir para obtener la Licencia de Conducir Original de la Clase "A" Categoría I, IIa, IIb, IIIa, IIIb y IIIc.

3.0 BASE LEGAL

- Ley de Procedimiento Administrativo General N°27444.
- Ley N° 27181, art. 16° (08.10.1999).
- D.S. N° 040-2008-MTC art 13°, 25° (18.11.2008); modificado por D.S. N° 001-2009-MTC art 1°, (09.01.2009).
- Ordenanza Regional N° 009-2011-GR.LAMB/CR: Aprobación del ROF - 2011 y su Modificatoria aprobada mediante Ordenanza Regional N° 004-2012-GR.LAMB/CR

4.0 REQUISITOS

- Solicitud bajo la forma de declaración jurada dirigida al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre, conforme al formato indicado. (Área de Gestión Documentaria).
Edades mínimas:
A-I: 18 años (también podrán aspirar a obtener la licencia las personas mayores de 16 años con capacidad de sus derechos, de conformidad con el artículo 42° y 46° del código Civil).
AI a Alla y de AI a AIIb : 21 años, AI a AIIIa y de AI a AIIIb : 24 años, AI a AIII c : 27 años
Debidamente acreditados con documento de identidad
- Adjuntar copia legalizada del Certificado de Estudios Secundarios; o copia de constancia de Educación Superior o copia de título profesional legalizado.
- Certificado médico de Aptitud Psicosomática expedido por el organismo de salud autorizado por el MTC
- Adjuntar 02 (dos) fotos tamaño pasaporte a color fondo blanco.
- AI: Constancia de examen de normas de tránsito (se podrá dar en la Gerencia Regional de Transportes) o Certificado de aprobación del curso de profesionalización otorgado por la escuela de conductor
- Constancia de examen de manejo (previamente programado y aprobado en la Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones).

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- El personal de Trámite Documentario recepciona expediente, verifica datos en el Sistema Nacional de Conductores, Sanciones y Puntos, registra los datos y deriva, si el expediente es observado se da el plazo de ley para subsanar sino se devuelve el expediente.
- El Técnico Administrativo del Departamento de Licencias de Conducir, recepciona el expediente, registra Voucher de Pago del Banco de la Nación, da orden de Pre impresión en el Sistema Nacional de Conductores y remite para trámite.
- El Coordinador de Licencia de Conducir recepciona, visa el expediente con la orden de Pre impresión y remite para trámite.
- El Técnico de Licencia de Conducir, recepciona, revisa el expediente, imprime la Licencia de Conducir previo control de calidad, publica en la página web y remite el listado.
- El personal de Trámite Documentario recepciona la Licencia, firma cargo, ubica en orden alfabético para entregar al usuario y archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

- Inicio del procedimiento: Gestión Documentaria
- Culminación del procedimiento: GRTC / AGD - Interno.

7.0 DURACIÓN



02 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio del procedimiento: Formulario 001/15.18
 b) Documento de término del procedimiento: Licencia de Conducir.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- a) Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-014A)
 b) Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-014A)

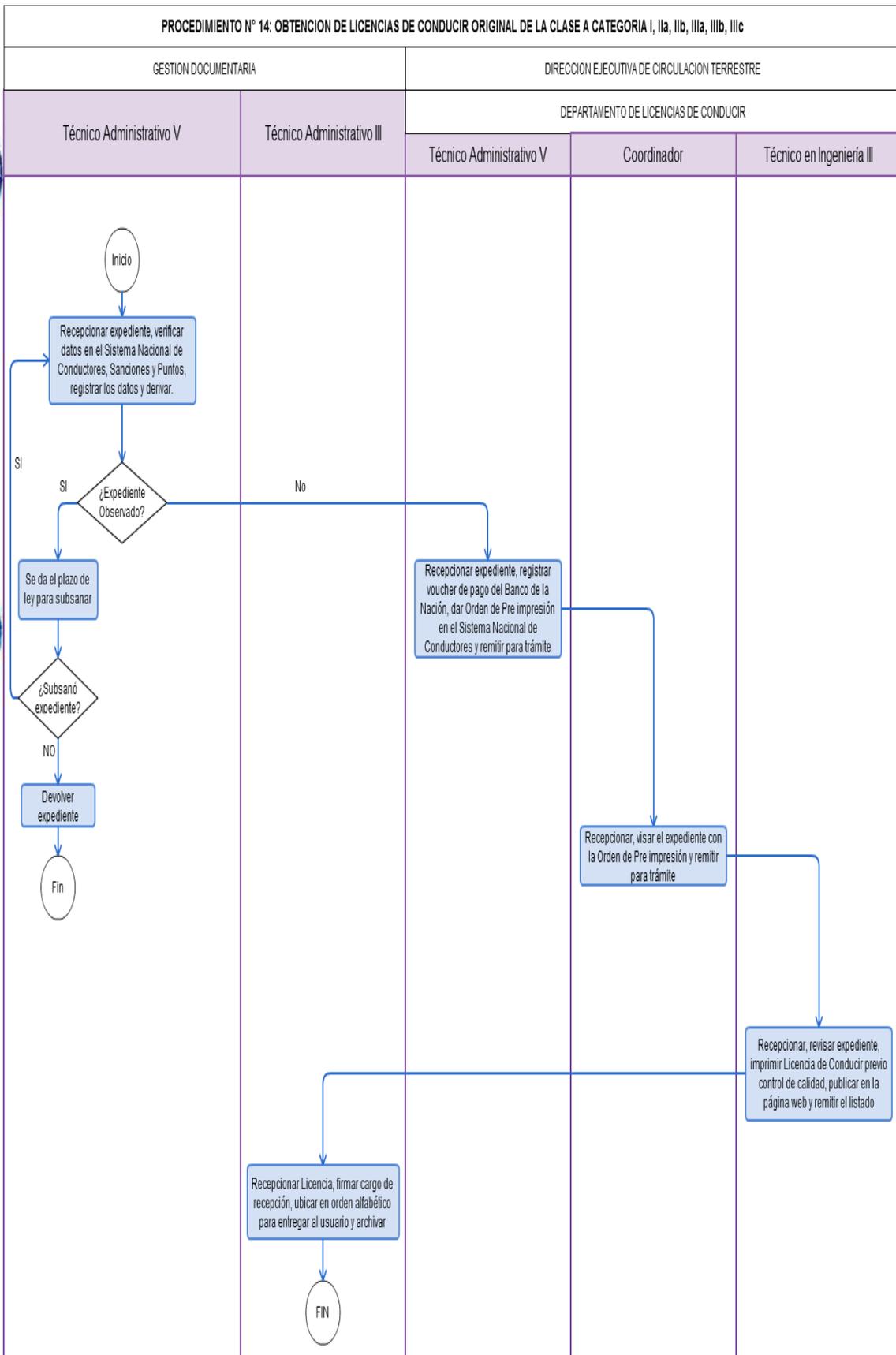
10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)									
Procedimiento 14: Obtención de Licencia de Conducir Original de la Clase A Categoría I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IIIc.									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○	□	➡	⬡	△	
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, VERIFICAR DATOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE CONDUCTORES, SANCIONES Y PUNTOS, REGISTRAR LOS DATOS Y DERIVAR, EL EXPEDIENTE OBSERVADO SE DA EL PLAZO DE LEY PARA SUBSANAR SI NO SE DEVUELVE AL USUARIO	GRTC-ARGD	460	X	X	X	X		
2	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, REGISTRAR EL VOUCHER DE PAGO DEL BANCO DE LA NACION, DAR ORDEN DE PRE-IMPRESION EN EL SISTEMA NACIONAL DE CONDUCTORES Y DERIVAR PARA TRAMITE	DECT-DLC	240	X		X	X		
3	RECEPCIONAR, VISAR EL EXPEDIENTE CON LA ORDEN DE PRE-IMPRESION Y REMITIR PARA TRAMITE	DECT-DLC	240	X		X	X		
4	RECEPCIONAR, REVISAR EXPEDIENTE, IMPRIMIR LICENCIA DE CONDUCIR, PREVIO CONTROL DE CALIDAD, PUBLICAR EN LA PAGINA WEB Y REMITIR EL LISTADO	DECT-DLC	60	X	X	X	X		
5	RECEPCIONAR LICENCIAS, FIRMAR CARGO DE RECEPCION, UBICAR EN ORDEN ALFABETICO PARA ENTREGAR AL USUARIO Y ARCHIVAR	GRTC-ARGD	60	X			X	X	
Total en :		Minutos	1.060						
		Horas	18						
		Dias	2	Dias Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Otorgamiento de Duplicado de Licencia de Conducir.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento a seguir para la obtención de Licencia de Conducir por duplicado

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley de Procedimiento Administrativo General N°27444.
- b) Ley N° 27181, art. 16° (08.10.1999).
- c) D.S. N° 040-2008-MTC, Artículo 27°, (18.11.2008).
- d) D.S. N° 016-2009-MTC, art. 317° (22.04.2009).
- e) Ordenanza Regional N° 009-2011-GR.LAMB/CR: Aprobación del ROF - 2011 y su Modificatoria aprobada mediante Ordenanza Regional N° 004-2012-GR.LAMB/CR

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud bajo la forma de declaración jurada, conforme al formulario emitido por el Sistema Nacional de Conductores.
- b) Licencia de Conducir vigente.
- c) Adjuntar 01 (una) copia fotostática del Documento Nacional de Identidad DNI (traer consigo documento original)
- d) Adjuntar la denuncia policial por perdida o en caso de deterioro la licencia.
- e) Adjuntar una fotografía tamaño pasaporte a color fondo blanco.

Requisito Adicional:

Presentar Grupo Sanguíneo adjunto a los requisitos todos los conductores que obtuvieron su licencia de conducir antes de la publicación del D.S. N 040-2008-MTC.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) El personal de Trámite Documentario recepciona expediente, verifica antecedentes del usuario, vigencia de Licencia de Conducir, donación de órganos, grupo sanguíneo, si el expediente está conforme se registra datos en el Sistema Nacional de Conductores y Sistema de Licencia de Conducir, emite la solicitud del usuario el cual se hace firmar y colocar la huella digital, se le entrega el ticket de conformidad de trámite y deriva; el expediente observado se da el plazo de ley para subsanar sino se devuelve el expediente.
- b) El Técnico Administrativo del Departamento de Licencia de Conducir, recepciona el expediente, registra el Voucher del Banco de la Nación, da la orden de Pre impresión en el Sistema Nacional de Conductores y deriva.
- c) El Coordinador de Licencia de Conducir, recepciona, visa el expediente con la orden de Pre impresión y remite para trámite.
- d) El Técnico del Departamento de Licencia de Conducir recepciona, revisa expediente, procesa la Licencia de Conducir previo control de calidad, publica en la página web y remite el listado.
- e) El personal de Trámite Documentario recepciona la Licencia de Conducir, firma cargo de recepción, ubica en orden alfabético para entregar al usuario y archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

Inicio del procedimiento: Gestión Documentaria.
Culminación del procedimiento: GRTC / AGD – Interno.

7.0 DURACIÓN

02 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

Documento de inicio del procedimiento: Expediente.
Documento de término del procedimiento: Licencia de Conducir.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-015A)
- Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-015A)

10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

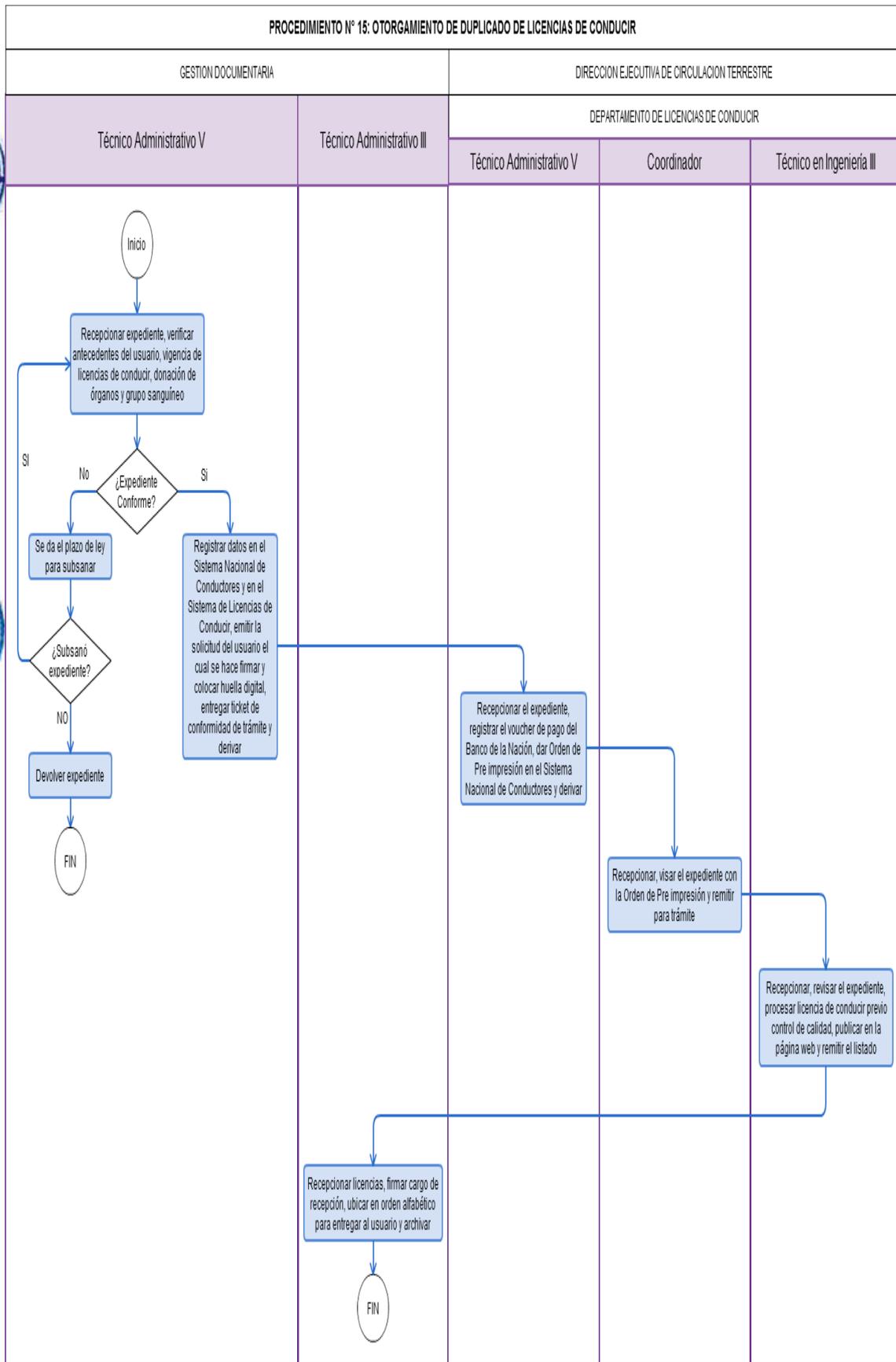
11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)

Procedimiento 15: Otorgamiento de Duplicado de Licencia de Conducir.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, VERIFICAR ANTECEDENTES DEL USUARIO, VIGENCIA DE LICENCIA DE CONDUCIR, DONACION DE ORGANOS, GRUPO SANGUINEO, REGISTRAR DATOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE CONDUCTORES Y EN EL SISTEMA DE LICENCIAS DE CONDUCIR, EMITIR LA SOLICITUD DEL USUARIO EL CUAL SE HACE FIRMAR Y COLOCAR HUELLA DIGITAL, ENTREGAR TICKET DE CONFORMIDAD DE TRÁMITE Y DERIVAR EXPEDIENTE, EL EXPEDIENTE OBSERVADO SE LE DA EL PLAZO DE LEY PARA SUBSANAR SI NO SE DEVUELVE AL USUARIO.	GRTC-ARGD	460	X	X	X	X		
2	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE, REGISTRAR EL VOUCHER DE PAGO DEL BANCO DE LA NACIÓN, DAR ORDEN DE PRE-IMPRESIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE CONDUCTORES Y DERIVAR	DECT-DLC	240	X		X	X		
3	RECEPCIONAR, VISAR EL EXPEDIENTE CON LA ORDEN DE PRE-IMPRESION Y REMITIR PARA TRAMITE	DECT-DLC	240	X		X	X		
4	RECEPCIONAR, REVISAR EXPEDIENTE, PROCESAR LICENCIA DE CONDUCIR PREVIO CONTROL DE CALIDAD, PUBLICAR EN LA PAGINA WEB Y REMITIR EL LISTADO	DECT-DLC	60	X	X	X	X		
5	RECEPCIONAR LICENCIAS, FIRMAR CARGO DE RECEPCION, UBICAR EN ORDEN ALFABETICO PARA ENTREGAR AL USUARIO Y ARCHIVAR	GRTC-ARGD	60	X			X	X	
Total en :		Minutos	1.060						
		Horas	18						
		Dias	2	Dias Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Revalidación de Licencia de Conducir.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento a seguir para la obtención de una Licencia de Conducir por revalidación.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- b) Ley N° 27181, art. 16° (08.10.1999).
- c) D.S. N° 040-2008-MTC art 13°, 25° (18.11.2008); modificado por D.S. N° 001-2009-MTC art 1°, (09.01.2009).
- d) D.S. N° 016-2009-MTC, art 317° (22.04.2009)
- e) Ordenanza Regional N° 009-2011-GR.LAMB/CR: Aprobación del ROF - 2011 y su Modificatoria aprobada mediante Ordenanza Regional N° 004-2012-GR.LAMB/CR

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud bajo la forma de declaración jurada, conforme al formulario emitido por el Sistema Nacional de Conductores.
- b) Copia fotostática de documento de Identidad vigente DNI
- c) Copia fotostática de la licencia de conducir (traer consigo documento original) o adjuntar denuncia Policial por perdida
- d) Certificado médico de Aptitud Psicosomática expedido por establecimientos de salud autorizado.
- e) Certificado de aprobación del curso de reforzamiento otorgado por la escuela de conductor.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) El personal de Trámite Documentario recepciona expediente, verifica antecedentes del usuario en el Sistema Nacional de Conductores, de encontrarlo conforme registra en el Sistema Nacional de Conductores, Sistema de Licencia de Conducir, emite la solicitud del usuario el cual se hace firmar y colocar huella digital, entrega ticket de conformidad de trámite y deriva, de no estar conforme se da el plazo de ley para subsanar sino se devuelve el expediente.
- b) El Técnico Administrativo del Departamento de Licencia de Conducir, recepciona expediente, registra Voucher de pago del Banco de la Nación, da orden de Pre impresión y deriva.
- c) El Coordinador de Licencia de Conducir recepciona, visa el expediente con la orden de Pre impresión y remite para trámite.
- d) Un personal Técnico de Licencia de Conducir recepciona, revisa el expediente, procesa la Licencia de Conducir previo control de calidad, publica en la página web y remite el listado.
- e) El personal de Trámite Documentario recepciona la Licencia de Conducir, firma cargo de recepción, ubica en orden alfabético para entregar al usuario y archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: Gestión Documentaria.
- b) Culminación del procedimiento: GRTC / AGD – Interno.

7.0 DURACIÓN

02 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio del procedimiento: Expediente.
- b) Documento de término del procedimiento: Licencia de Conducir.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-016A)
- Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-016A)

10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

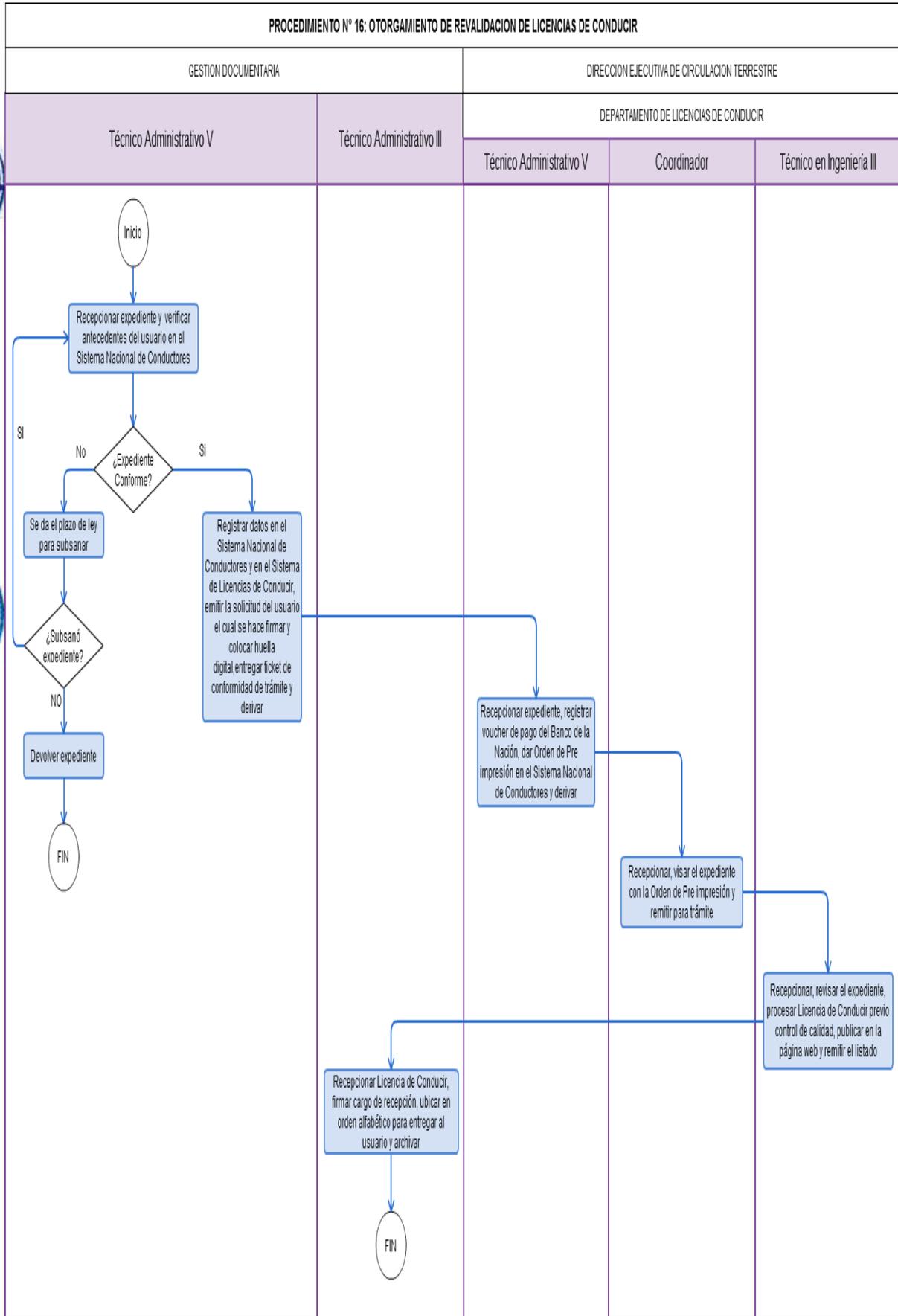
11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)

Procedimiento 16: Otorgamiento de Revalidación de Licencia de Conducir.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, VERIFICAR ANTECEDENTES DEL USUARIO, REGISTRAR DATOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE CONDUCTORES, REGISTRAR DATOS EN SISTEMA DE LICENCIAS DE CONDUCIR, EMITIR LA SOLICITUD DEL USUARIO EL CUAL SE HACE FIRMAR Y COLOCAR HUELLA DIGITAL, ENTREGAR TICKET DE CONFORMIDAD DE TRÁMITE Y DERIVAR EXPEDIENTE, EL EXPEDIENTE OBSERVADO SE LE DA EL PLAZO DE LEY PARA SUBSANAR SINO SE DEVUELVE AL USUARIO.	GRTC-ARGD	460		X	X	X		
2	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE, REGISTRAR EL VOUCHER DE PAGO DEL BANCO DE LA NACIÓN, DAR ORDEN DE PRE-IMPRESIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE CONDUCTORES Y DERIVAR	DECT-DLC	240	X		X	X		
3	RECEPCIONAR, VISAR EL EXPEDIENTE CON LA ORDEN DE PRE-IMPRESION Y REMITIR PARA TRAMITE	DECT-DLC	240	X		X	X		
4	RECEPCIONAR, REVISAR EXPEDIENTE, PROCESAR LICENCIA DE CONDUCIR PREVIO CONTROL DE CALIDAD, PUBLICAR EN LA PAGINA WEB Y REMITIR EL LISTADO	DECT-DLC	60		X	X	X		
5	RECEPCIONAR LICENCIAS, FIRMAR CARGO DE RECEPCION, UBICAR EN ORDEN ALFABETICO PARA ENTREGAR AL USUARIO Y ARCHIVAR	GRTC-ARGD	60	X			X	X	
Total en :		Minutos	1.060						
		Horas	18						
		Dias	2	Dias Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Recategorización de Licencia de Conducir.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento a seguir para la obtención de licencia de conducir por recategorización.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- b) Ley N° 27181, art. 16° (08.10.1999).
- c) D.S. N° 040-2008-MTC art 13°, 25° (18.11.2008); modificado por D.S. N° 001-2009-MTC art 1°, (09.01.2009).
- d) Ordenanza Regional N° 009-2011-GR.LAMB/CR: Aprobación del ROF - 2011 y su Modificatoria aprobada mediante Ordenanza Regional N° 004-2012-GR.LAMB/CR

4.0 REQUISITOS

- a) Edad mínima: Al a Alla y de Al a Allb : 21 años, Al a Allla y de Al a Alllb: 24 años, Al a Alll c: 27 años
- b) Solicitud bajo la forma de declaración jurada, conforme al formulario emitido por el Sistema Nacional de Conductores.
- c) Copia fotostática del Documento de Identidad vigente (presentar documento original).
- d) Copia fotostática de la licencia de conducir (presentar documento original o adjuntar copia de la denuncia Policial en caso de pérdida).
- e) Certificado médico de Aptitud Psicosomática expedido por organismo de salud autorizado por el MTC.
- f) Certificado de aprobación del curso de profesionalización otorgado por una Escuela de conductor
- g) Constancia de aprobación de Examen de Manejo según su categoría previa programación.
- h) 02 (dos) fotografías tamaño pasaporte a color fondo blanco

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) El personal de Trámite Documentario recepciona el expediente, verifica antecedentes del usuario en el Sistema Nacional de Conductores, Sanciones y Puntos, de encontrarlo conforme se registra los datos en el Sistema Nacional de Conductores Y EN EL Sistema de Licencia de Conducir, se emite la solicitud del usuario el cual se hace firmar y colocar huella digital, entregar ticket de conformidad de trámite y derivar, si el expediente está observado se da el plazo de ley para subsanar sino se devuelve el expediente.
- b) El Técnico Administrativo de Licencia de Conducir recepciona, verifica antecedentes del usuario en la base de datos nacional y local, de no encontrarse conforme se devuelve a Trámite Documentario para que subsane dentro del plazo de ley el usuario, y de estar conforme se registra el Voucher de pago del Banco de la Nación, se da la orden de Pre impresión en el Sistema Nacional de Conductores y deriva.
- c) El Coordinador de Licencias de Conducir recepciona el expediente, visa el expediente con la orden de Pre impresión y remite para trámite.
- d) Un Técnico de Licencias de Conducir, recepciona el expediente, procesa la Licencia de Conducir previo control de calidad, publica en la página web y remite el listado.
- e) El personal de Trámite Documentario recepciona la Licencia de Conducir, firma cargo de recepción, ubica en orden alfabético para entregar al usuario y archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: Gestión Documentaria.
- b) Culminación del procedimiento: GRTC / AGD – Interno.

7.0 DURACIÓN

02 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- Documento de inicio del procedimiento: Expediente.
- Documento de término del procedimiento: Licencia de Conducir.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-017A)
- Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-017A)

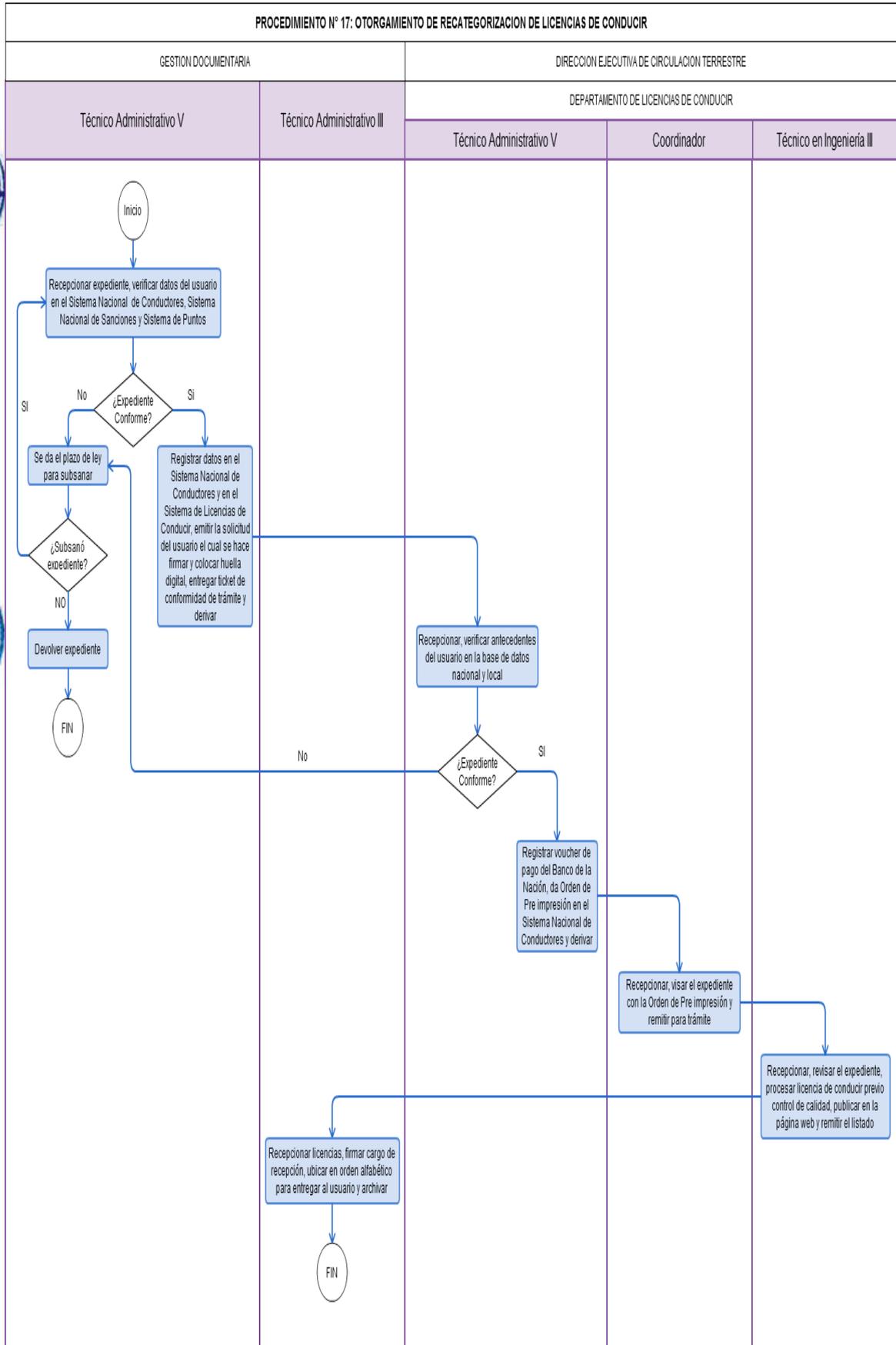
10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)									
Procedimiento 17: Otorgamiento de Recategorización de Licencia de Conducir.									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				 OPERACION	 CONTROL / REVISION	 TRASLADO	 TIEMPO DE ESPERA	 ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, VERIFICAR DATOS DEL USUARIO EN EL SISTEMA NACIONAL DE CONDUCTORES, SISTEMA NACIONAL DE SANCIONES Y SISTEMA DE PUNTOS, SI EL EXPEDIENTE ESTA CONFORME REGISTRAR LOS DATOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE CONDUCTORES Y EN EL SISTEMA DE LICENCIAS DE CONDUCIR, EMITIR LA SOLICITUD DEL USUARIO EL CUAL SE HACE FIRMAR Y COLOCAR HUELLA DIGITAL, ENTREGAR TICKET DE CONFORMIDAD DE TRAMITE Y DERIVAR, EL EXPEDIENTE OBSERVADO SE DA EL PLAZO DE LEY PARA SUBSANAR SI NO SE DEVUELVE AL USUARIO.	GRTC-ARGD	460		X	X	X		
2	RECEPCIONAR, VERIFICAR ANTECEDENTES DEL USUARIO EN LA BASE DE DATOS NACIONAL Y LOCAL, SI EL EXPEDIENTE ESTA CONFORME REGISTRAR EL VOUCHER DE PAGO DEL BANCO DE LA NACION, DA ORDEN DE PRE-IMPRESION EN EL SISTEMA NACIONAL DE CONDUCTORES Y DERIVAR, EL EXPEDIENTE OBSERVADO SE DEVUELVE	DECT-DLC	240		X	X	X		
3	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE OBSERVADO, SE DA EL PLAZO DE LEY PARA SUBSANAR SI NO SE DEVUELVE AL USUARIO.	GRTC-ARGD	30	X				X	
4	RECEPCIONAR, VISAR EL EXPEDIENTE CON LA ORDEN DE PRE IMPRESIÓN Y REMITIR PARA TRÁMITE	DECT-DLC	240	X		X	X		
5	RECEPCIONAR, REVISAR EL EXPEDIENTE, PROCESAR LICENCIA DE CONDUCIR PREVIO CONTROL DE CALIDAD, PUBLICAR EN LA PÁGINA WEB Y REMITIR EL LISTADO	DECT-DLC	60		X	X	X		
6	RECEPCIONAR LICENCIAS, FIRMAR CARGO DE RECEPCIÓN, UBICAR EN ORDEN ALFABÉTICO PARA ENTREGAR AL USUARIO Y ARCHIVAR	GRTC-ARGD	60	X			X	X	
Total en :		Minutos	1.090						
		Horas	18						
		Dias	2	Dias Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Obtención de Record de Conductor en el Departamento de Lambayeque.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento administrativo a seguir para la expedición de Record de Conductor en el Departamento de Lambayeque.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- b) Ley N° 27181, art. 16° (08.10.1999).
- c) D.S. N° 016-2009-MTC, art 317° (22.04.2009)
- d) Ordenanza Regional N° 009-2011-GR.LAMB/CR: Aprobación del ROF - 2011 y su Modificatoria aprobada mediante Ordenanza Regional N° 004-2012-GR.LAMB/CR

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud dirigida al Director de Circulación Terrestre.
- b) Copia simple del Documento de Identidad vigente.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) El personal de Trámite Documentario receptiona expediente y deriva la Licencia de Conducir.
- b) El Técnico Administrativo de Licencia de Conducir receptiona el expediente, verifica los antecedentes del usuario en el Sistema Nacional de Sanciones, emite y visa el Record; registra en el Libro de Control y deriva al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre – DECT para su trámite.
- c) La Secretaria de DECT receptiona Record y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.
- d) El Director Ejecutivo de Circulación Terrestre toma conocimiento, firma el Record y lo remite con proveído de atención.
- e) El personal de Trámite Documentario receptiona Record de Conductor, entrega al ciudadano y archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: Gestión Documentaria.
- b) Culminación del procedimiento: GRTC / AGD – Interno.

7.0 DURACIÓN

01 día hábil

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio del procedimiento: Solicitud.
- b) Documento de término del procedimiento: Record de Conductor.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- a) Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-018A)
- b) Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-018A)

10.0 APLICABILIDAD

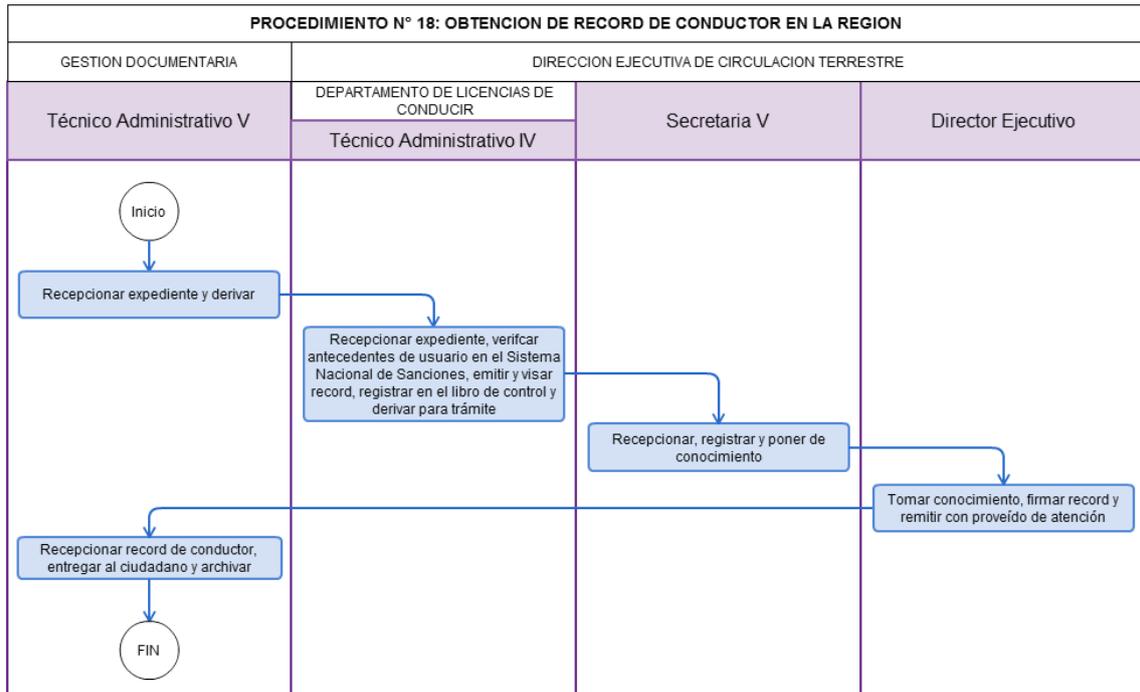
Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones



11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)									
Procedimiento 18: Obtención de Record de Conductor en la Región.									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○	□	⇒	⬡	△	
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR EXPEDIENTE Y DERIVAR	GRTC-ARGD	240	X		X	X		
2	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, VERIFICAR ANTECEDENTES DEL USUARIO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SANCIONES, EMITIR Y VISAR RECORD; REGISTRAR EN EL LIBRO DE CONTROL Y DERIVAR PARA TRÁMITE.	DECT-DLC	60		X		X		
3	RECEPCIONAR, REGISTRAR Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECT	10	X		X			
4	TOMAR CONOCIMIENTO, FIRMAR RECORD Y REMITIR CON PROVEIDO DE ATENCION	DECT	160		X	X	X		
5	RECEPCIONAR RECORD DE CONDUCTOR, ENTREGAR AL CIUDADANO Y ARCHIVAR.	GRTC-ARGD	10	X				X	
Total en :		Minutos	480						
		Horas	8						
		Dias	1	Dias Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Levantamiento de Sanción a Conductor Infractor al Reglamento Nacional de Tránsito.

2.0 FINALIDAD

Establecer los procedimientos para acogerse al régimen de levantamiento de sanción de conductores infractores al Reglamento Nacional de Tránsito.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27181, art 16°.
- b) D.S. N° 040-2008-MTC, art. 84° al 88°.

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre
- b) Certificado de Capacitación en tema de Sensibilización al Conductor expedida por la Escuela de Conductora autorizada por el MTC, o jornadas de Trabajo Comunitario en Seguridad y Educación Vial.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) El personal de Trámite Documentario receptiona, revisa, registra el expediente y deriva a dpto. de Licencia de Conducir para su trámite correspondiente.
- b) El Coordinador de Licencias de Conducir receptiona, registra, elabora Proyecto de Oficio visado y deriva para trámite.
- c) La Secretaria de la Dirección Ejecutiva de Circulación Terrestre - DECT receptiona, registra y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.
- d) El Director Ejecutivo de Circulación Terrestre, toma conocimiento, firma el Proyecto de Oficio y remite para trámite.
- e) El personal de Trámite Documentario receptiona el expediente, remite mediante Courier a la Dirección General de Circulación Terrestre del MTC y al ciudadano el Oficio y archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: Gestión Documentaria.
- b) Culminación del procedimiento: GRTC – AGD / Externa.

7.0 DURACIÓN

05 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio del procedimiento: Solicitud.
- b) Documento de término del procedimiento: Oficio de la GRTC a MTC / Acuse de Recibo

9.0 DIAGRAMACIÓN

- a) Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-019A)
- b) Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-019A)

10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

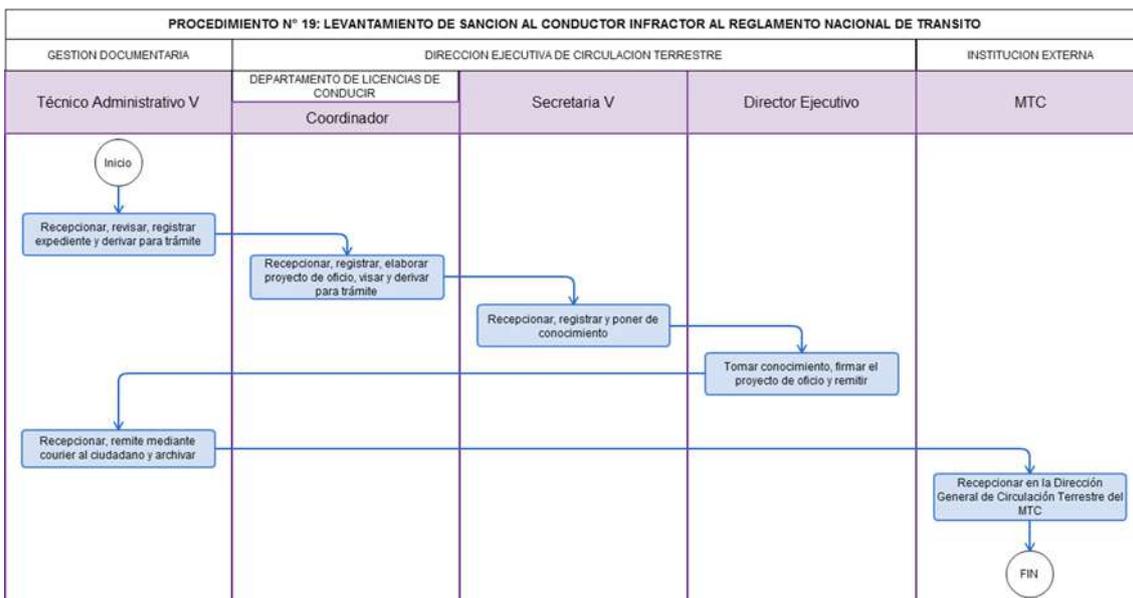


HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)

Procedimiento 19: Levantamiento de Sanción al Conductor Infractor al Reglamento Nacional de Tránsito.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○	□	➡	⬡	△	
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR, REVISAR, REGISTRAR EXPEDIENTE, Y DERIVAR PARA TRÁMITE.	GRTC-ARGD	460	x		x			
2	RECEPCIONAR, REGISTRAR, ELABORAR PROYECTO DE OFICIO, VISAR Y DERIVAR PARA TRÁMITE.	DECT-DLC	60	x					
3	RECEPCIONAR, REGISTRAR Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECT	30	x					
4	TOMAR CONOCIMIENTO, FIRMAR EL PROYECTO DE OFICIO Y REMITIR	DECT	180		x	x			
5	RECEPCIONAR, REMITIR MEDIANTE COURIER A LA DIRECCION GENERAL DE CIRCULACION TERRESTRE DEL MTC Y AL CIUDADANO Y ARCHIVAR.	GRTC-ARGD	1440	x				x	El documento es enviado vía courier al MTC y recepcionado despues de 03 días
Total en :		Minutos	2.170						
		Horas	36						
		Dias	5	Dias Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Obtención del examen de reglas de tránsito categoría A1.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento administrativo a seguir para rendir el examen de reglas de tránsito.

3.0 BASE LEGAL

- Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27181 art 16° (08-10-1999), Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre.
- D.S. N° 040-2008-MTC art 13°, 25° (18.11.2008); modificado por D.S. N° 001-2009-MTC art 1°.
- Ordenanza Regional N° 009-2011-GR.LAMB/CR: Aprobación del ROF - 2011 y su Modificatoria aprobada mediante Ordenanza Regional N° 004-2012-GR.LAMB/CR.

4.0 REQUISITOS

- Solicitud bajo la forma de declaración jurada dirigida al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre, conforme al formato indicado. (Área Funcional de Gestión Documentaria).
Edades mínimas: A-I: 18 años Debidamente acreditados con documento de identidad, también podrán aspirar a obtener la licencia las personas mayores de 16 años con capacidad de sus derechos de conformidad con el artículo 42° y 46° del código Civil.
- Copia certificado médico de Aptitud Psicosomática expedido por organismo de salud autorizado por el MTC.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- El Cajero de Trámite Documentario receptiona pago por derecho de examen de reglas de tránsito.
- Un personal de Trámite Documentario receptiona, revisa requisitos, programa hora, fecha de examen de reglas y a Licencias de Conducir.
- El Técnico Administrativo de Licencias de Conducir receptiona el expediente, verifica programación y lo deriva al Evaluador designado con resolución y previo sorteo para conducir el proceso de evaluación.
- El Evaluador de Licencias de Conducir receptiona expediente, firma el Acta de Programación al postulante, lo ubica en equipo informático (computadora), registra el código de acceso para el inicio del examen, recoge los resultados, hacer firmar al postulante el resultado del examen, hace entrega de su constancia en el cual se indica si está aprobado o desaprobado y derivar para trámite.
- El Encargado de Archivo de Licencias de Conducir receptiona, selecciona la ficha de los postulantes aprobados y entregar al Técnico Administrativo.
- El Técnico Administrativo de Licencias de Conducir receptiona el expediente aprobado, verifica e ingresa calificaciones en el software de Sistema de Licencia de Conducir y archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

- Inicio del procedimiento: Gestión Documentaria
- Culminación del procedimiento: Gestión Documentaria (Entrega constancia de aprobado).

7.0 DURACIÓN

01 día hábil.

8.0 FORMULARIOS

- Documento de inicio del procedimiento: Formulario 001/15.18
- Documento de término del procedimiento: Ficha del Postulante aprobado o desaprobado.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- a) Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-020A)
- b) Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-020A)

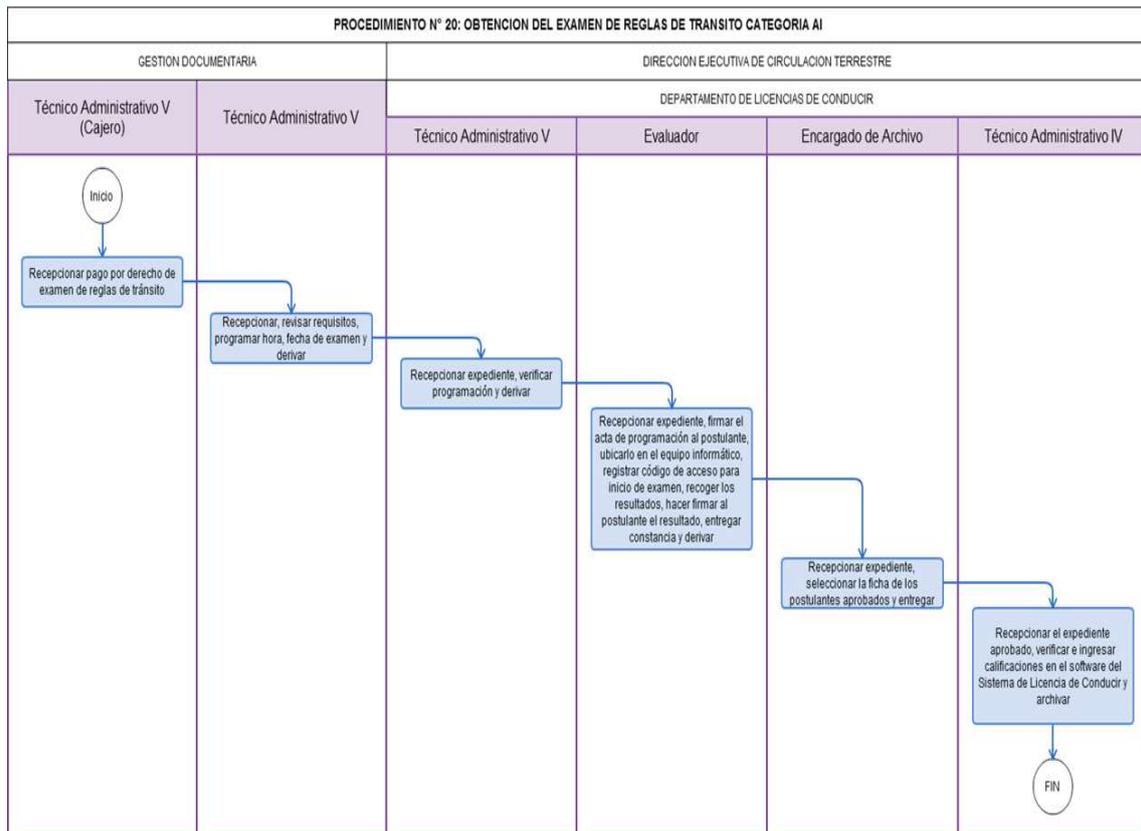
10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)									
Procedimiento 20: Obtención del Examen de Reglas de Tránsito Categoría AI.									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○	□	➡	⬡	△	
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR PAGO POR DERECHO DE EXAMEN DE REGLAS DE TRANSITO	GRTC-ARGD	10	x					
2	RECEPCIONAR, REVISAR REQUISITOS, PROGRAMAR HORA, FECHA DE EXAMEN Y DERIVAR	GRTC-ARGD	60		x	x			
3	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, VERIFICAR PROGRAMACIÓN Y DERIVAR	DECT-DLC	30		x				
4	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, FIRMAR EL ACTA DE PROGRAMACION AL POSTULANTE, UBICARLO EN EL EQUIPO INFORMatico, REGISTRAR CODIGO DE ACCESO PARA INICIO DE EXAMEN, RECOGER LOS RESULTADOS, HACER FIRMAR AL POSTULANTE EL RESULTADO, ENTREGAR CONSTANCIA Y DERIVAR	DECT-DLC	120	x					
5	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, SELECCIONAR LA FICHA DE LOS POSTULANTES APROBADOS Y ENTREGAR	DECT-DLC	60	x					
6	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE APROBADO, VERIFICAR E INGRESAR CALIFICACIONES EN EL SOFTWARE DEL SISTEMA DE LICENCIA DE CONDUCIR Y ARCHIVAR.	DECT-DLC	60		x			x	
Total en :		Minutos	340						
		Horas	6						
		Dias	1	Dias Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Obtención del examen práctico de manejo.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento administrativo a seguir para obtener el examen práctico de manejo realizado por cualquier ciudadano.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- b) Ley N° 27181 art 16° (08-10-1999), Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre.
- c) D.S. N° 040-2008-MTC art 13°, 25° (18.11.2008); modificado por D.S. N° 001-2009-MTC art 1° (09.01.2009).
- d) Ordenanza Regional N° 009-2011-GR.LAMB/CR: Aprobación del ROF - 2011 y su Modificatoria aprobada mediante Ordenanza Regional N° 004-2012-GR.LAMB/CR.

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud bajo la forma de Declaración Jurada dirigida al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre, conforme al formato indicado.
Edades mínimas:
A-I: 18 años, Debidamente acreditados con documento de identidad (También podrán aspirar a obtener la licencia las personas mayores de 16 años con capacidad de sus derechos de conformidad con el artículo 42° y 46° del código Civil).
AII: 18 años, AIIa y AIIb: 21 años, AIIa y AIIb : 24 años, AIII c : 27 años
- b) Presentar su Constancia de haber aprobado examen de reglas o el curso de capacitación de la escuela de conductores, (Sólo para postulantes que obtendrán Licencia de Conducir Clase A Categoría I)

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) El Cajero de Trámite Documentario receptiona pago por derecho de examen práctico de manejo.
- b) El Técnico Administrativo de Trámite Documentario receptiona revisa los requisitos, programa la hora, fecha de examen de manejo y deriva a Licencias de Conducir.
- c) El Técnico Administrativo de Licencias de Conducir receptiona el expediente, verifica programación y deriva al Evaluador para su trámite correspondiente.
- d) El Evaluador de Licencias de Conducir, receptiona el expediente, firma el Acta de Programación al postulante, toma el examen de manejo, hace firmar al postulante el resultado de su examen, entrega la constancia en la cual se indica si está aprobado o desaprobado y deriva para trámite.
- e) El Encargado de Archivo de Licencias de Conducir receptiona el expediente de acuerdo a la ficha de los postulantes aprobados y entrega al Técnico Administrativo de Licencia de Conducir.
- f) El Técnico Administrativo de Licencias de Conducir receptiona el expediente aprobado, verifica e ingresa calificaciones, asigna número de Licencia en el padrón general y en el software de Sistema de Licencia de Conducir (sólo para nuevos) y archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: Gestión Documentaria.
- b) Culminación del procedimiento: Departamento de Licencias de Conducir.

7.0 DURACIÓN

01 día hábil

8.0 FORMULARIOS

- Documento de inicio del procedimiento: Formulario 001/15.18
- Documento de término del procedimiento: Ficha del Postulante aprobado o desaprobado.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-021A)
- Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-021A)

10.0 APLICABILIDAD

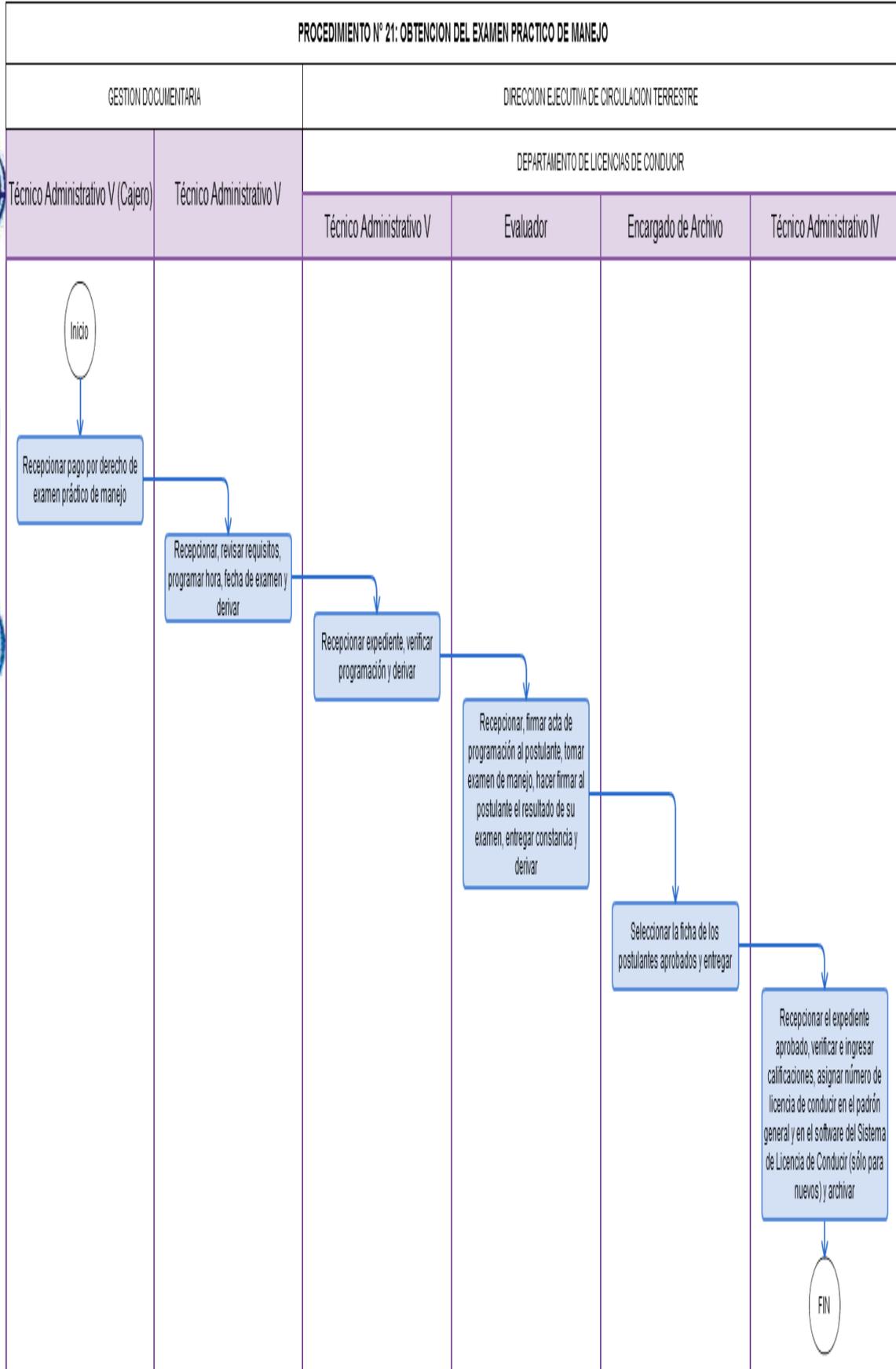
Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)									
Procedimiento 21: Obtención del Examen Práctico de Manejo.									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR PAGO POR DERECHO DE EXAMEN PRACTICO DE MANEJO	GRTC-ARGD	10	x		x			
2	RECEPCIONAR, REVISAR REQUISITOS, PROGRAMAR HORA, FECHA DE EXAMEN Y DERIVAR	GRTC-ARGD	60		x	x	x		
3	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, VERIFICAR PROGRAMACION Y DERIVAR	DECT-DLC	30		x	x			
4	RECEPCIONAR, FIRMAR ACTA DE PROGRAMACIÓN AL POSTULANTE, TOMAR EXAMEN DE MANEJO, HACER FIRMAR AL POSTULANTE EL RESULTADO DE SU EXAMEN, ENTREGAR CONSTANCIA Y DERIVAR	DECT-DLC	180	x		x	x		
5	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, SELECCIONAR LA FICHA DE LOS POSTULANTES APROBADOS Y ENTREGAR	DECT-DLC	60	x		x	x		
6	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE APROBADO, VERIFICAR E INGRESAR CALIFICACIONES, ASIGNAR NUMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR EN EL PADRON GENERAL Y EN EL SOFTWARE DEL SISTEMA DE LICENCIA DE CONDUCIR (SOLO PARA NUEVOS) Y ARCHIVAR	DECT-DLC	60		x		x	x	
Total en :		Minutos	400						
		Horas	7						
		Dias	1	Dias Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA

PROCEDIMIENTO N° 21: OBTENCION DEL EXAMEN PRACTICO DE MANEJO



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Otorgamiento o Renovación de Autorización para prestar Servicio de Transporte Público Regular de personas en el ámbito Departamental de Lambayeque.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento que permita otorgar o renovar la autorización del servicio público de transporte regular de personas en el ámbito departamental de Lambayeque.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27181 literal (d) del art 23° (08-10-1999), Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre
- b) Ley N° 28172 que modifica al art 15°, Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre.
- c) Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General
- d) D.S. N° 002-1990-PCM.
- e) D.S. N° 017-2009-MTC y su modificatoria D.S. N° 023-2009-MTC.
- f) D.S. N° 016-2009-MTC, art 317° (22.04.2009).
- g) D.S. N° 058-2003-MTC, Reglamento Nacional de Vehículos y sus modificatorias D.S. N° 005, 014, 035-2004-MTC; D.S. N° 006, 025, 042-2008-MTC y D.S. N° 022-2009-MTC.
- h) Ordenanza Regional N° 009-2011-GR.LAMB/CR: Aprobación del ROF - 2011 y su Modificatoria aprobada mediante Ordenanza Regional N° 004-2012-GR.LAMB/CR

4.0 REQUISITOS

SI ES NUEVO

- a) Solicitud bajo la forma de Declaración Jurada dirigida al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre indicando la razón social o denominación, Registro Único del Contribuyente (RUC) y domicilio y dirección electrónica del transportista solicitante; nombre, documento de identidad y domicilio del representante Legal y número de partida de inscripción registral del transportista, solicitando autorización para prestar servicio de transporte regular de personas de ámbito regional, indicando: origen, destino, itinerario, clase de servicio, escalas comerciales, frecuencias
- b) Relación de conductores que se solicita habilitar
- c) El Número de las Placas de Rodaje de los vehículos y de las demás características que figuren en la tarjeta de identificación y/o propiedad vehicular de la flota de que integran la flota que se presenta, o copias de estas
- d) Cuando corresponda, fecha y número de la escritura pública en la que conste el contrato de arrendamiento financiero, operativo, contrato de fideicomiso o que acredite la propiedad de los vehículos por parte de una entidad supervisada por la SBS y AFP. Se señalará además la notaría en que la misma fue extendida y el plazo de duración del contrato
- e) Número de las pólizas del seguro, o certificados que sean legalmente exigibles de acuerdo al tipo de servicio o actividad y empresas de seguro en que han sido tomadas
- f) Número de los Certificados de Inspección Técnica Vehicular de los vehículos que integran la flota que se presenta y al Centro de Inspección Técnica Vehicular emitente cuando corresponda
- g) Declaración suscrita por el solicitante o transportista, los socios accionistas, asociados, directores, administradores o representantes legales de no encontrarse condenados por la comisión de los delitos de Tráfico Ilícito de Drogas, Lavado de Activos, Pérdida de Dominio, o Delito Tributario.
- h) Declaración de cumplir con cada una de las condiciones necesarias para obtener la autorización y de no haber recibido sanción firme de cancelación o inhabilitación respecto al servicio; y de no encontrarse sometido a procedimiento administrativo al servicio que solicita; y de no encontrarse sometido a procedimiento administrativo sancionador por el incumplimiento de una condición de acceso y permanencia.

- 
- 
- 
- i) Declaración de contar con el patrimonio mínimo exigido de acuerdo a la clase de autorización que solicita
 - j) El destino al que se pretende prestar servicio, el itinerario, las vías a emplear, Las escalas comerciales y las estaciones de ruta a emplear, la clase de servicio, la modalidad, y las frecuencias y los horarios, cuando corresponda
 - k) Asignación de vehículos por modalidad de servicio, en el servicio regular.
 - l) La dirección y ubicación del(los) terminal(es) terrestre(s), de ruta, el número de los Certificados de así como la autoridad que los emitió, cuando corresponda Habilitación Técnica de los mismos.
 - m) Declaración jurada indicando de que cuentan con un taller de mecánica que brindará mantenimiento y reparación a su flota vehicular ofertada.
 - n) El número, código o mecanismo que permite la comunicación con cada uno de los vehículos que se habilitan, en el servicio de transporte de personas.
 - o) Declaración de contar con el Manual General de Operaciones exigido por el presente Reglamento, indicando la fecha en el que el mismo ha sido aprobado por la persona jurídica.
 - p) Declaración de que los vehículos ofertados cuentan con limitador de velocidad y que este ha sido programado conforme a lo dispuesto por este Reglamento Se debe señalar la entidad que ha realizado tal procedimiento y la fecha en que se ha realizado
 - q) El nombre, número de documento de identidad y un breve resumen de la experiencia profesional de las personas a cargo de la Gerencia de Operaciones y la de Prevención de Riesgos

SI ES RENOVACION

- a) Solicitud bajo la forma de Declaración Jurada, presentada entre los sesenta (60) y quince (15) días hábiles, previos al vencimiento de la autorización en el que conste: En el caso de persona natural, nombre(s) y apellidos y número de documento de identidad; y en el caso de persona jurídica, razón o denominación social, nombre, número de documento de identidad y facultades del representante legal, número de partida registral en los Registros Públicos. Además debe indicar el número del Registro Único de Contribuyente (RUC) activo, domicilio y dirección electrónica del transportista solicitante, así como el número de su partida de inscripción en el registro administrativo de transporte; así como el número, día de pago y monto de la constancia de pago por derecho de tramitación.
- b) Relación de Conductores que se solicita habilitar.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) El personal de Trámite Documentario recepciona expediente, revisa requisitos, registra y deriva para su trámite correspondiente.
- b) El Técnico Administrativo de Transporte Terrestre, recepciona expediente deriva para trámite.
- c) El Técnico en Transportes de Transporte Terrestre, recepciona, evalúa expediente, elabora Informe Técnico y lo deriva al Coordinador de Transporte Terrestre.
- d) El Coordinador de Transporte Terrestre recepciona expediente, revisa el informe y deriva al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre - DECT.
- e) La Secretaria de la DECT recepciona expediente y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.
- f) El Director Ejecutivo de Circulación Terrestre toma conocimiento y remite con proveído de atención al Abogado para su trámite.
- g) El Abogado de la DECT recepciona, evalúa el expediente, verifica conformidad de los dispositivos legales, elabora Informe Legal firmado más Proyecto de Resolución visado y deriva al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.
- h) La Secretaria de la DECT recepciona el expediente y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.
- i) El Director Ejecutivo de Circulación Terrestre, toma conocimiento, firma la Resolución y remite con proveído de atención al Técnico en Transportes II del Departamento de Transporte Terrestre.

- 
- j) El Técnico en Transportes del Departamento de Transporte Terrestre recepciona la Resolución, registra en el sistema, elabora la Tarjeta única de Circulación y lo deriva al Coordinador del Departamento de Transporte Terrestre.
 - k) El Coordinador de Transporte Terrestre recepciona, visa la Tarjeta Única de Circulación y lo deriva al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre a través de la Secretaria.
 - l) El Director Ejecutivo de Circulación Terrestre toma conocimiento, visa la Tarjeta única de Circulación y remite con proveído de atención al Técnico Administrativo del Departamento de Transporte Terrestre.
 - m) El Técnico Administrativo del Departamento de Transporte Terrestre, recepciona, registra la Tarjeta única de Circulación y lo deriva al Técnico Administrativo del Área Funcional de Gestión Documentaria.
 - n) El Técnico Administrativo V del Área Funcional de Gestión Documentaria recepciona, entrega la Tarjeta Única de Circulación al ciudadano, hace firmar cargo y archiva.



6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: Gestión Documentaria.
- b) Culminación del procedimiento: GRTC – AGD / Externa.

7.0 DURACIÓN

05 días hábiles

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio del procedimiento: Solicitud
- b) Documento de término del procedimiento: Tarjeta Única de Circulación Terrestre.



9.0 DIAGRAMACIÓN

- a) Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-022A)
- b) Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-022A)

10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

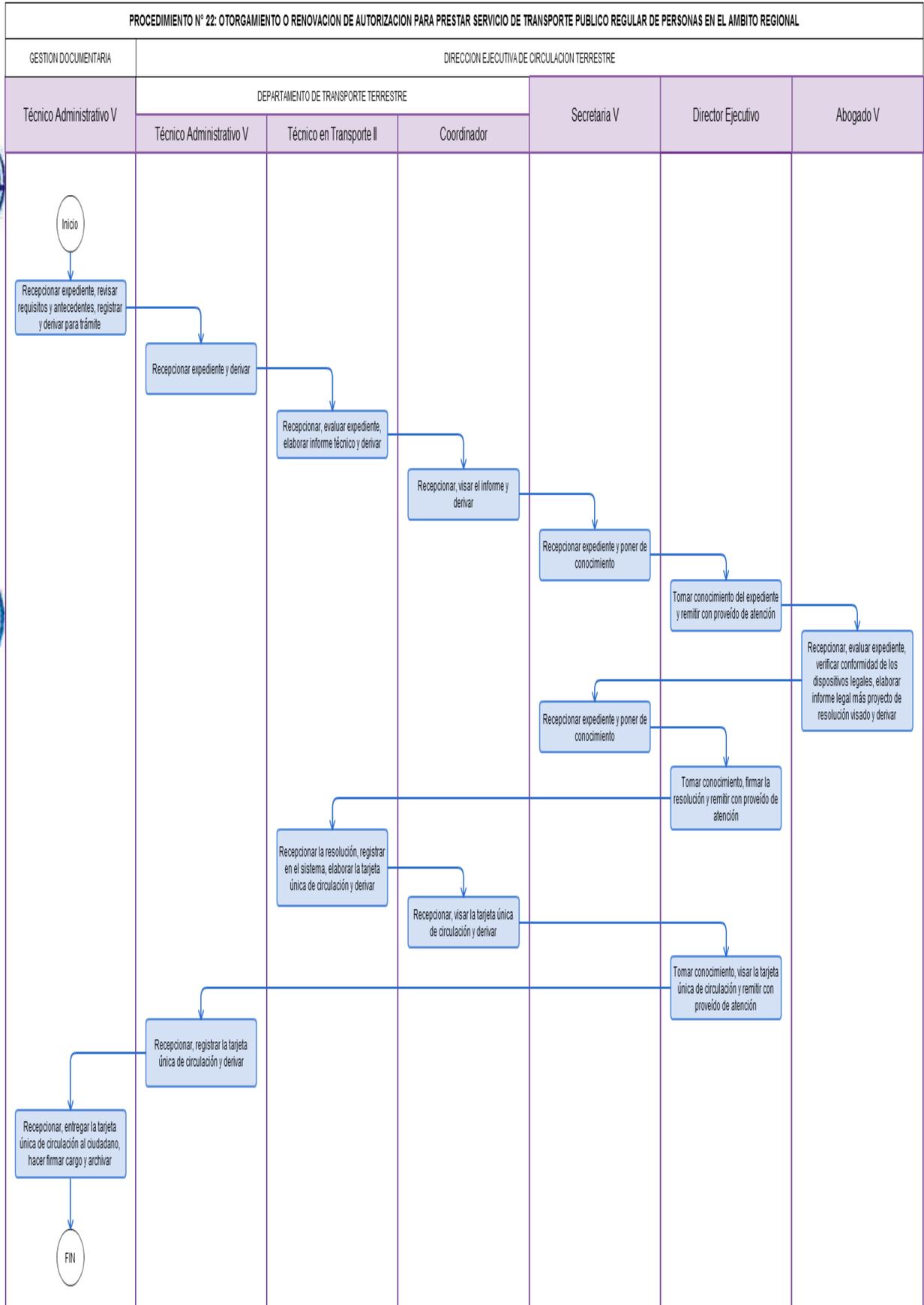
HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)

Procedimiento 22: Otorgamiento o Renovación de Autorización para prestar Servicio de Transporte Público Regular de personas en el ámbito regional.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, REVISAR REQUISITOS Y ANTECEDENTES, REGISTRAR Y DERIVAR PARA TRÁMITE	GRTC-ARGD	160		X	X			
2	RECEPCIONAR EXPEDIENTE Y DERIVAR	DECT-DTT	60	X					
3	RECEPCIONAR, EVALUAR EXPEDIENTE, ELABORAR INFORME TÉCNICO Y DERIVAR	DECT-DTT	320	X					
4	RECEPCIONAR, VISAR EL INFORME Y DERIVAR	DECT-DTT	60	X		X			
5	RECEPCIONAR EXPEDIENTE Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECT	60	X					
6	TOMAR CONOCIMIENTO DEL EXPEDIENTE Y REMITIR CON PROVEÍDO DE ATENCION	DECT	60		X				
7	RECEPCIONAR, EVALUAR EXPEDIENTE, VERIFICAR CONFORMIDAD DE LOS DISPOSITIVOS LEGALES, ELABORAR INFORME LEGAL MAS PROYECTO DE RESOLUCIÓN VISADO Y DERIVAR.	DECT	1170		X				Se debe comprobar los dispositivos legales, hacer informe legal y proyectar resolución
8	RECEPCIONAR EXPEDIENTE Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECT	40	X					
9	TOMAR CONOCIMIENTO, FIRMAR LA RESOLUCIÓN Y REMITIR CON PROVEÍDO DE ATENCION	DECT	100		X	X			
10	RECEPCIONAR LA RESOLUCIÓN, REGISTRAR EN EL SISTEMA, ELABORAR LA TARIETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN Y DERIVAR	DECT-DTT	130	X					
11	RECEPCIONAR, VISAR LA TARIETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN Y DERIVAR	DECT-DTT	60	X					
12	TOMAR CONOCIMIENTO, VISAR LA TARIETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN Y REMITIR CON PROVEIDO DE ATENCION	DECT	60		X				
13	RECEPCIONAR, REGISTRAR LA TARIETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN Y DERIVAR	DECT-DTT	60	X		x			
14	RECEPCIONAR, ENTREGAR LA TARIETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN AL CIUDADANO, HACER FIRMAR CARGO Y ARCHIVAR	GRTC-ARGD	60	X				X	
Total en :		Minutos	2.400						
		Horas	40						
		Dias	5	Dias Efectivos					



12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Habilitación Vehicular por Incremento o Sustitución para el Transporte de Mercancías en general.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento para el registro y modificación de flota vehicular por incremento sustitución para el transporte de mercancías en general.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27181 literal (d) del art 23º (08-10-1999), Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre
- b) Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- c) D.S. N° 002-1990-PCM.
- d) D.S. N° 017-2009-MTC y su modificatoria D.S. N° 023-2009-MTC.
- e) D.S. N° 058-2003-MTC, Reglamento Nacional de Vehículos y sus modificatorias D.S. N° 005, 014,035-2004-MTC; D.S. N° 002, 017-2005-MTC; D.S. N° 008, 012, 023,037-2006-MTC; D.S. N° 006, 025,042-2008-MTC y D.S. N° 022-2009-MTC.
- f) Ordenanza Regional N° 009-2011-GR.LAMB/CR: Aprobación del ROF - 2011 y su Modificatoria aprobada mediante Ordenanza Regional N° 004-2012-GR.LAMB/CR.
- g) Resolución Ministerial N° 1812 aprueba "Procedimientos para la Inscripción de Actos en el Registro Nacional de Transporte Terrestre de Mercancías" del 20/05/2013

4.0 REQUISITOS

PERSONA JURIDICA

- a) Solicitud bajo la forma de Declaración Jurada dirigida al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre, indicando el nombre, la razón o denominación social, del transportista, el Registro Único del contribuyente(RUC), domicilio, representante legal y número de partida registral del transportista en el registro administrativo
- b) RUC actualizado debe consignar en algunas actividades: Transporte de Carga por Carretera.
- c) Copia simple de la vigencia de poder y minuta (Objeto Social debe ser referencia del Transporte de Carga por Carretera).
- d) Copia simple de la tarjeta de propiedad.
- e) Copia simple del SOAT.
- f) Copia simple de DNI del Gerente o representante legal de la empresa.
- g) Copia simple de licencia de conducir (Del conductor categoría A-IIb, AIIIb y AIIIc).
- h) Copia simple de la Revisión técnica (verificar que los datos consignados deben ser los mismos de la tarjeta de propiedad).

PERSONA NATURAL

- a) Solicitud bajo la forma de Declaración Jurada dirigida al Director Ejecutivo indicando el nombre, la razón o denominación social, del transportista, el Registro Único del contribuyente (RUC), domicilio representante legal y número de partida registral del transportista en el registro administrativo
- b) RUC actualizado debe consignar en algunas actividades : Transporte de Carga por Carretera.
- c) Copia simple de la tarjeta de propiedad.
- d) Copia simple del SOAT.
- e) Copia simple de la Revisión técnica (verificar que los datos consignados deben ser los mismos de la tarjeta de propiedad).
- f) Copia simple de DNI del Propietario.
- g) Copia simple de licencia de conducir (Del conductor categoría A-IIb, AIIIb y AIIIc).

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) El Registrador – Certificador de Transporte Terrestre receptiona, revisa requisitos, adjunta antecedentes, registra en el SISGEDO, elabora Acta de Certificación, registra en el Sistema

Nacional de Transporte de Mercancías, imprime Tarjeta Única de Circulación para mercancías y deriva al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.

- b) El Director Ejecutivo de Circulación Terrestre toma conocimiento, visa la Tarjeta Única de Circulación Terrestre y remite al Registrador – Certificador del Departamento de Transporte Terrestre para trámite.
- c) El Registrador – Certificador del Departamento de Transporte Terrestre, recepciona la Tarjeta Única de Circulación, escanea, sube al portal de transparencia, remite y envía al archivo el expediente y acta atendida.
- d) El Técnico Administrativo del Área Funcional de Gestión Documentaria, recepciona, entrega la Tarjeta Única de Circulación Terrestre al ciudadano, hace firmar el cargo y archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: Dirección Ejecutiva de Circulación Terrestre.
- b) Culminación del procedimiento: GRTC – AGD / Externa.

7.0 DURACION

02 días hábiles

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento del inicio del procedimiento: Solicitud
- b) Documento de término del procedimiento: Tarjeta Única de Circulación Terrestre.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- a) Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-023A)
- b) Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-023A)

10.0 APLICABILIDAD

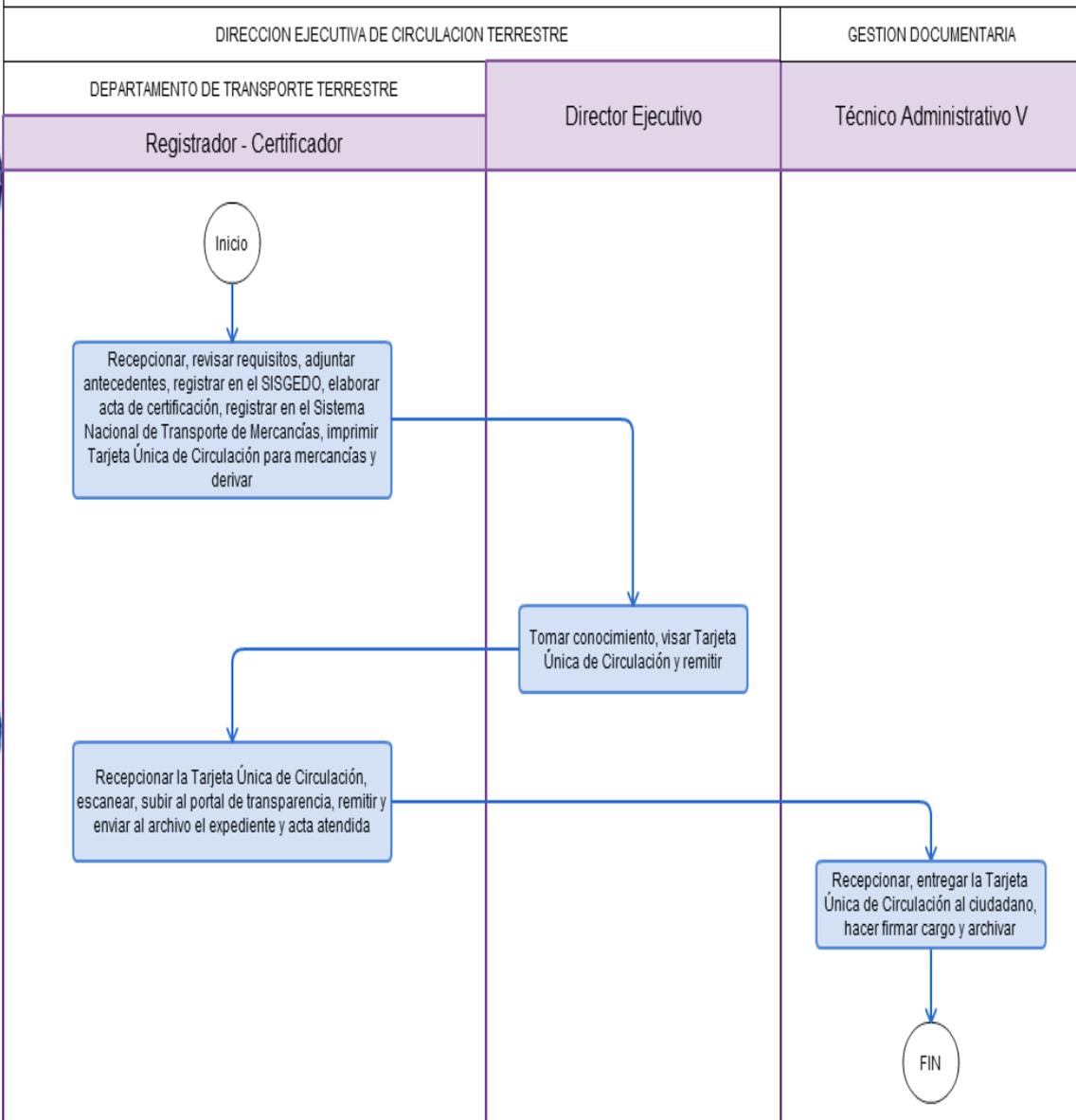
Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)									
Procedimiento 23: Habilitación Vehicular por Incremento o Sustitución para el Transporte de Mercancías en general.									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○	□	➡	⬡	△	
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR, REVISAR REQUISITOS, ADJUNTAR ANTECEDENTES, REGISTRAR EN EL SIGGEDO, ELABORAR ACTA DE CERTIFICACION, REGISTRAR EN EL SISTEMA NACIONAL DE TRANSPORTE DE MERCANCIAS, IMPRIMIR TARJETA UNICA DE CIRCULACION PARA MERCANCIAS Y DERIVAR	DECT-DTT	570	X	X	X	X		Verificar información, elaborar acta, registrar en el sistema e imprimir.
2	TOMAR CONOCIMIENTO, VISAR TARJETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN Y REMITIR	DECT	140		X	X	X		
3	RECEPCIONAR LA TARJETA UNICA DE CIRCULACION, ESCANEAR, SUBIR AL PORTAL DE TRANSPARENCIA, REMITIR Y ENVIAR AL ARCHIVO EL EXPEDIENTE Y ACTA ATENDIDA	DECT-DTT	180	X		X	X		
4	RECEPCIONAR, ENTREGAR LA TARJETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN AL CIUDADANO, HACER FIRMAR CARGO Y ARCHIVAR	GRTC-ARGD	70	X			X	X	
Total en :		Minutos	960						
		Horas	16						
		Días	2	Días Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA

PROCEDIMIENTO N° 23: HABILITACION VEHICULAR POR INCREMENTO O SUSTITUCION PARA EL TRANSPORTE DE MERCANCIAS EN GENERAL



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Autorización de Permiso Eventual para prestar Servicio de Transporte Especial de Personas, en el ámbito departamental de Lambayeque.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento que otorgue autorización de servicio eventual de Transporte especial de personas, a empresas autorizadas en el ámbito departamental de Lambayeque.

3.0 BASE LEGAL

- Ley N° 27181 literal (d) del art 23° (08-10-1999), Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre y sus modificatorias contenidas en la Ley N° 28172.
- Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- D.S. N° 002-1990-PCM.
- D.S. N° 017-2009-MTC y su modificatoria D.S. N° 023-2009-MTC.
- D.S. N° 058-2003-MTC, Reglamento Nacional de Vehículos y sus modificatorias D.S. N° 005, 014,035-2004-MTC; D.S. N° 002, 017-2005-MTC; D.S. N° 008, 012, 023,037-2006-MTC; D.S. N° 006, 025,042-2008-MTC y D.S. N° 022-2009-MTC.
- Ordenanza Regional N° 009-2011-GR.LAMB/CR: Aprobación del ROF - 2011 y su Modificatoria aprobada mediante Ordenanza Regional N° 004-2012-GR.LAMB/CR.

4.0 REQUISITOS

- Solicitud en forma de Declaración Jurada dirigida al Director Ejecutivo, en la que se indique que la prestación del servicio mediante la autorización eventual no afectará el servicio de transporte autorizado.
- Datos generales y el número de su inscripción en el registro administrativo correspondiente.
- Información respecto de las características del servicio a prestar, precisando el (los) vehículo(s) habilitado(s) que lo realizarán, el plazo del mismo, la fecha y punto de partida del vehículo en origen y en destino, las escalas a realizar, así como los conductores habilitados asignados a la prestación del servicio.
- Número del Certificado del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito del vehículo con el que se realizará el servicio.
- Copia simple, fotostática o electrónica del contrato u orden recibida por el transportista en el que se le solicita la prestación del servicio de transporte mediante una autorización eventual.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- El personal de Trámite Documentario receptiona, revisa, registra el expediente, y deriva a la Dirección de Circulación Terrestre para su trámite correspondiente.
- El Técnico Administrativo de Transporte Terrestre, receptiona expediente y lo deriva al Técnico en Transporte de Transporte Terrestre.
- El Técnico en Transporte receptiona, evalúa expediente, elabora Permiso de Autorización y deriva al Coordinador del Departamento de Transporte Terrestre.
- El Coordinador de Transporte Terrestre receptiona, visa Permiso de Autorización y deriva al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre - DECT.
- La Secretaria de la DECT receptiona, registra el expediente y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.
- El Director Ejecutivo de Circulación Terrestre toma conocimiento, firma el Permiso de Autorización y remite al Técnico Administrativo de Trámite Documentario.
- El Técnico Administrativo de Trámite Documentario receptiona, entrega Permiso de Autorización al ciudadano y archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

- Inicio del procedimiento: Gestión Documentaria.
- Culminación del procedimiento: GRTC – AGD / Externa.

7.0 DURACIÓN

05 días hábiles

8.0 FORMULARIOS

- Documento de inicio del procedimiento: Solicitud
- Documento de término del procedimiento: Permiso de Autorización Eventual.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-024A)
- Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-024A)

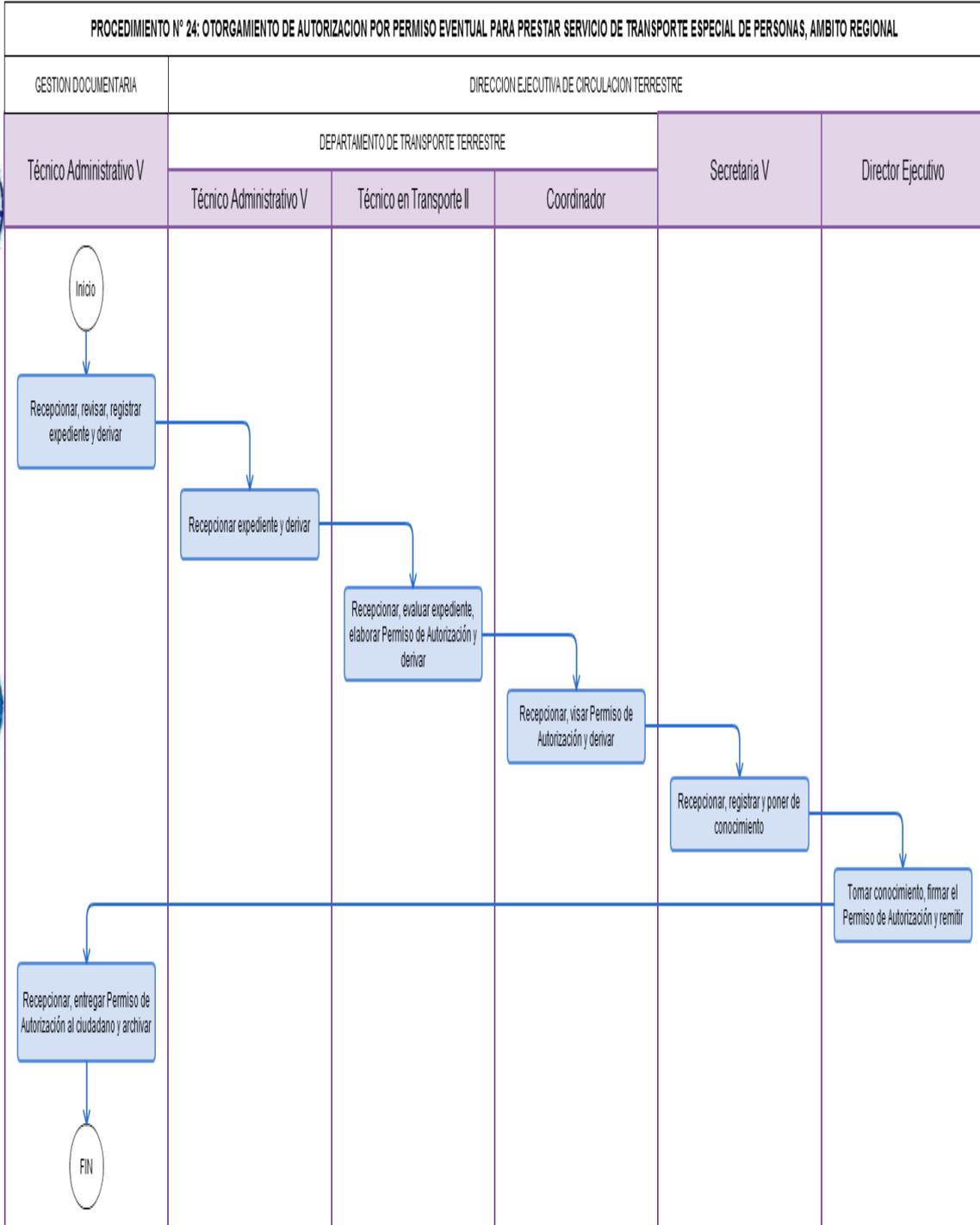
10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)									
Procedimiento 24: Otorgamiento de Autorización por Permiso Eventual para prestar Servicio de Transporte Especial de Personas, ámbito regional.									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR, REVISAR, REGISTRAR EXPEDIENTE Y DERIVAR	GRTC-ARGD	420	X	X	X	X		
2	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE Y DERIVAR	DECT-DTT	210	X		X	X		
3	RECEPCIONAR, EVALUAR EXPEDIENTE, ELABORAR PERMISO DE AUTORIZACIÓN Y DERIVAR	DECT	720	X		X	X		Evaluar expediente y elaborar documento.
4	RECEPCIONAR, VISAR PERMISO DE AUTORIZACIÓN Y DERIVAR.	DECT-DTT	420	X		X	X		
5	RECEPCIONAR, REGISTRAR Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECT	210	X		X	X		
6	TOMAR CONOCIMIENTO, FIRMAR EL PERMISO DE AUTORIZACIÓN Y REMITIR	DECT	210		X	X	X		
7	RECEPCIONAR, ENTREGAR PERMISO DE AUTORIZACIÓN AL CIUDADANO Y ARCHIVAR	GRTC-ARGD	210	X			X	X	
Total en :		Minutos	2.400						
		Horas	40						
		Días	5	Días Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Otorgamiento o Renovación de Autorización para Prestar Servicio de Transporte de Mercancías en General.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento que sirva para evaluar si se otorga a o no la autorización nueva o renovación a una empresa que cuenta con flota vehicular.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27181 literal (d) del art 23° (08-10-1999), Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre y sus modificatorias contenidas en la Ley N° 28172.
- b) Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- c) D.S. N° 002-1990-PCM.
- d) D.S. N° 017-2009-MTC y su modificatoria D.S. N° 023-2009-MTC.
- e) D.S. N° 058-2003-MTC, Reglamento Nacional de Vehículos y sus modificatorias D.S. N° 005,014, 035-2004-MTC; D.S. N° 002, 017-2005-MTC; D.S. N° 008, 012, 023, 037-2006-MTC; D.S. N° 006, 025, 042-2008-MTC y D.S. N° 022-2009-MTC.
- f) Ordenanza Regional N° 009-2011-GR.LAMB/CR: Aprobación del ROF - 2011 y su Modificatoria aprobada mediante Ordenanza Regional N° 004-2012-GR.LAMB/CR.

4.0 REQUISITOS

SI ES NUEVO

- a) Solicitud, bajo la forma de declaración jurada. En el caso de persona natural, nombre(s) y apellidos y número de documento de identidad del titular y, en el en el caso de persona jurídica, razón o denominación social nombre, número de documento de identidad y facultades del representante legal, número de su partida registral en los Registros Públicos. En ambos casos, se debe indicar el Número del Registro Único del Contribuyente (RUC) activo, domicilio y dirección electrónica del solicitante, relación de conductores por habilitar, los que no deben superarlos sesenta y cinco (65) años de edad; la placa de rodaje de los vehículos por habilitar, los que no deben superar los tres (3) años de antigüedad, contados a partir del primero de Enero del año siguiente al de su fabricación, salvo las excepciones señaladas en el numeral 25.5 del artículo 25° del Reglamento; número de los certificados de Inspección Técnica Vehicular de los vehículos ofertados y el nombre del Centro de Inspección Técnica Vehicular emitente. En el caso de vehículos con menos de dos (2) años de antigüedad el CITV debe comprender solo la inspección complementaria y para vehículos con más de dos (2) años de antigüedad el CITV debe comprender la inspección ordinaria y complementaria.
- b) Declaración del solicitante o transportista, los socios, accionistas, asociados, directores, administradores o representantes legales de no encontrarse condenados por la comisión de los delitos de tráfico ilícito de Drogas, Lavado de Activos, Pérdida de Dominio o Delito Tributario (Formato GRTC).
- c) Declaración de cumplir con las condiciones legales.
- d) Anexo Número de constancia de pago, día de pago y monto.
- e) Copia simple legible Tarjetas de identificación y/o propiedad vehicular de cada vehículo.
- f) Copia simple legible Escritura pública en la que conste el contrato de arrendamiento financiero, operativo, contrato de fideicomiso que acredite la propiedad de los vehículos por parte de una entidad supervisada por la SBS y/o CONASEV.
- g) Copia simple legible Certificados SOAT vigente de cada vehículo.
- h) Copia simple legible en el caso de persona jurídica, copia literal de la partida registral en la que conste la denominación social, la prestación del servicio de transporte terrestre de mercancías como actividad principal.
- i) Relación de conductores que se solicita habilitar.

SI ES RENOVACION

- 
- a) Solicitud bajo la forma de Declaración Jurada, presentada entre los sesenta (60) y quince (15) días hábiles, previos al vencimiento de la autorización en el que conste: En el caso de persona natural, nombre(s) y apellidos y número de documento de identidad; y en el caso de persona jurídica, razón o denominación social, nombre, número de documento de identidad y facultades del representante legal, número de partida registral en los Registros Públicos. Además debe indicar el número del Registro Único de Contribuyente (RUC) activo, domicilio y dirección electrónica del transportista solicitante, así como el número de su partida de inscripción en el registro administrativo de transporte; así como el número, día de pago y monto de la constancia de pago por derecho de tramitación. La autoridad competente, previa evaluación de lo previsto en el numeral 59.3 del artículo 59º del reglamento, resolverá la solicitud.
- b) Relación de Conductores que se solicita habilitar.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- 
- 
- a) El Registrador – Certificador de Transporte Terrestre receptiona, revisa requisitos, adjunta antecedentes, registra en el SIGEDO, elabora Acta de Certificación, registra en el Sistema Nacional de Transporte de Mercancías, imprime Tarjeta Única de Circulación para mercancías y deriva al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.
- b) El Director Ejecutivo de Circulación Terrestre toma conocimiento, visa la Tarjeta Única de Circulación Terrestre y remite al Registrador – Certificador de Transporte Terrestre para trámite.
- c) El Registrador – Certificador de Transporte Terrestre receptiona la Tarjeta Única de Circulación, escanea, sube al portal de transparencia, remite y envía al archivo el expediente y acta atendida.
- d) El personal de Trámite Documentario receptiona, entrega la Tarjeta Única de Circulación Terrestre al ciudadano, hace firmar el cargo y archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: DECT – Departamento de Transporte Terrestre.
- b) Culminación del procedimiento: GRTC – AGD / Interno.

7.0 DURACIÓN

02 días hábiles

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio del procedimiento: Solicitud
- b) Documento de término del procedimiento: Tarjeta Única de Circulación Terrestre.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- a) Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-025A)
- b) Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-025A)

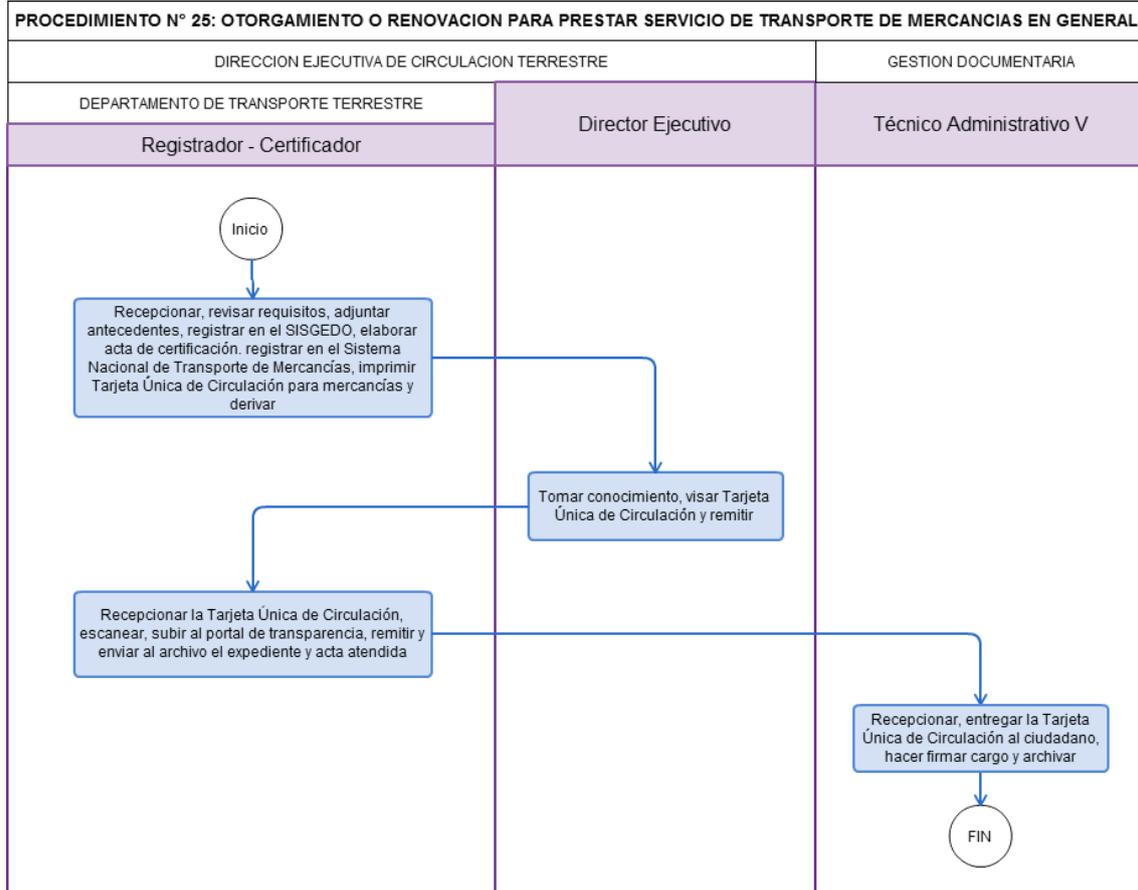
10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)									
Procedimiento 25: Otorgamiento o Renovación de Autorización para Prestar Servicio de Transporte de Mercancías en General.									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○	□	➔	⬡	△	
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR, REVISAR REQUISITOS, ADJUNTAR ANTECEDENTES, REGISTRAR EN EL SISGEDO, ELABORAR ACTA DE CERTIFICACION, REGISTRAR EN EL SISTEMA NACIONAL DE TRANSPORTE DE MERCANCIAS, IMPRIMIR TARJETA UNICA DE CIRCULACION PARA MERCANCIAS Y DERIVAR	DECT-DTT	580	X	X	X	X		Revisar los requisitos y registrar en el sistema de de transporte de mercancías.
2	TOMAR CONOCIMIENTO, VISAR TARJETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN Y REMITIR	DECT	140		X	X	X		
3	RECEPCIONAR LA TARJETA UNICA DE CIRCULACION, ESCANEAR, SUBIR AL PORTAL DE TRANSPARENCIA, REMITIR Y ENVIAR AL ARCHIVO EL EXPEDIENTE Y ACTA ATENDIDA.	DECT-DTT	170	X		X	X		
4	RECEPCIONAR, ENTREGAR LA TARJETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN AL CIUDADANO, HACER FIRMAR CARGO Y ARCHIVAR.	GRTC-ARGD	70	X			X	X	
Total en :		Minutos	960						
		Horas	16						
		Dias	2	Dias Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Autorización para prestar servicio de Transporte Privado de Mercancías en general.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento para que la empresa autorizada brinde el servicio de transporte privado de mercancías en general.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27181 literal (d) del art 23° (08-10-1999), Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre y sus modificatorias contenidas en la Ley N° 28172.
- b) Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- c) D.S. N° 002-1990-PCM.
- d) D.S. N° 017-2009-MTC y su modificatoria D.S. N° 023-2009-MTC.
- e) D.S. N° 058-2003-MTC, Reglamento Nacional de Vehículos y sus modificatorias D.S. N° 005, 014, 035-2004-MTC; D.S. N° 002, 017-2005-MTC; D.S. N° 008, 012, 023, 037-2006-MTC; D.S. N° 006, 025, 042-2008-MTC y D.S. N° 022-2009-MTC.
- f) Ordenanza Regional N° 009-2011-GR.LAMB/CR: Aprobación del ROF - 2011 y su Modificatoria aprobada mediante Ordenanza Regional N° 004-2012-GR.LAMB/CR.

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud, bajo la forma de declaración jurada.
- b) En el caso de persona natural, nombre(s) y apellidos y número de documento de identidad del titular y, en el en el caso de persona jurídica, razón o denominación social nombre, número de documento de identidad y facultades del representante legal, número de su partida registral en los Registros Públicos.
- c) En el caso de persona jurídica, declaración suscrita por su representante de no estar incurso en alguna de las causales de irregularidad previstas en la Ley General de Sociedades
- d) Declaración suscrita por el solicitante, los socios, accionistas, asociados directores, administradores o representantes legales de no encontrarse condenados por la comisión de los delitos de Tráfico Ilícito de Drogas, Lavado de Activos Pérdida de Dominio, o Delito Tributario
- e) Declaración Jurada de ser una persona natural o persona jurídica inscrita en los Registros Públicos cuya actividad o giro económico principal no sea la prestación de servicio de transporte público de personas o mercancías, y que ello figure así declarado en el Registro Único del Contribuyente (RUC).
- f) Declaración de contar con todas las autorizaciones sectoriales que resulten necesarias Cuando el Estatuto Social no distinga alguna de las
- g) Anexo Número de constancia de pago, día de pago y monto
- h) Copia legible de Tarjetas de identificación y/o propiedad vehicular de cada vehículo ofertado
- i) Escritura pública en la que conste el contrato de arrendamiento financiero, operativo contrato de fideicomiso que acredite la propiedad de los vehículos
- j) Certificados SOAT vigente de cada vehículo
- k) En el caso de persona jurídica, copia literal de la partida registral en la que conste la denominación social, actividad(es) distinta(s) al servicio de transporte terrestre como objeto social, el nombre de los directores, administradores, socios, accionistas.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) El Registrador – Certificador de Transporte Terrestre receptiona, revisa requisitos, adjunta antecedentes, registra en el SIGGEDO, elabora Acta de Certificación, registra en el Sistema Nacional de Transporte de Mercancías, imprime Tarjeta Única de Circulación para mercancías y deriva al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.

- b) El Director Ejecutivo de Circulación Terrestre toma conocimiento, visa la Tarjeta Única de Circulación Terrestre y remite al Registrador – Certificador de Transporte Terrestre para trámite.
- c) El Registrador – Certificador del Departamento de Transporte Terrestre recepciona la Tarjeta Única de Circulación, escanea, sube al portal de transparencia, remite y envía al archivo el expediente y acta atendida.
- d) El personal de Trámite Documentario recepciona, entrega la Tarjeta Única de Circulación Terrestre al ciudadano, hace firmar el cargo y archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: DECT – Departamento de Transporte Terrestre.
- b) Culminación del procedimiento: GRTC – AGD / Interno.

7.0 DURACIÓN

02 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio del procedimiento: Solicitud
- b) Documento de término del procedimiento: Tarjeta Única de Circulación Terrestre.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- a) Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-026A)
- b) Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-026A)

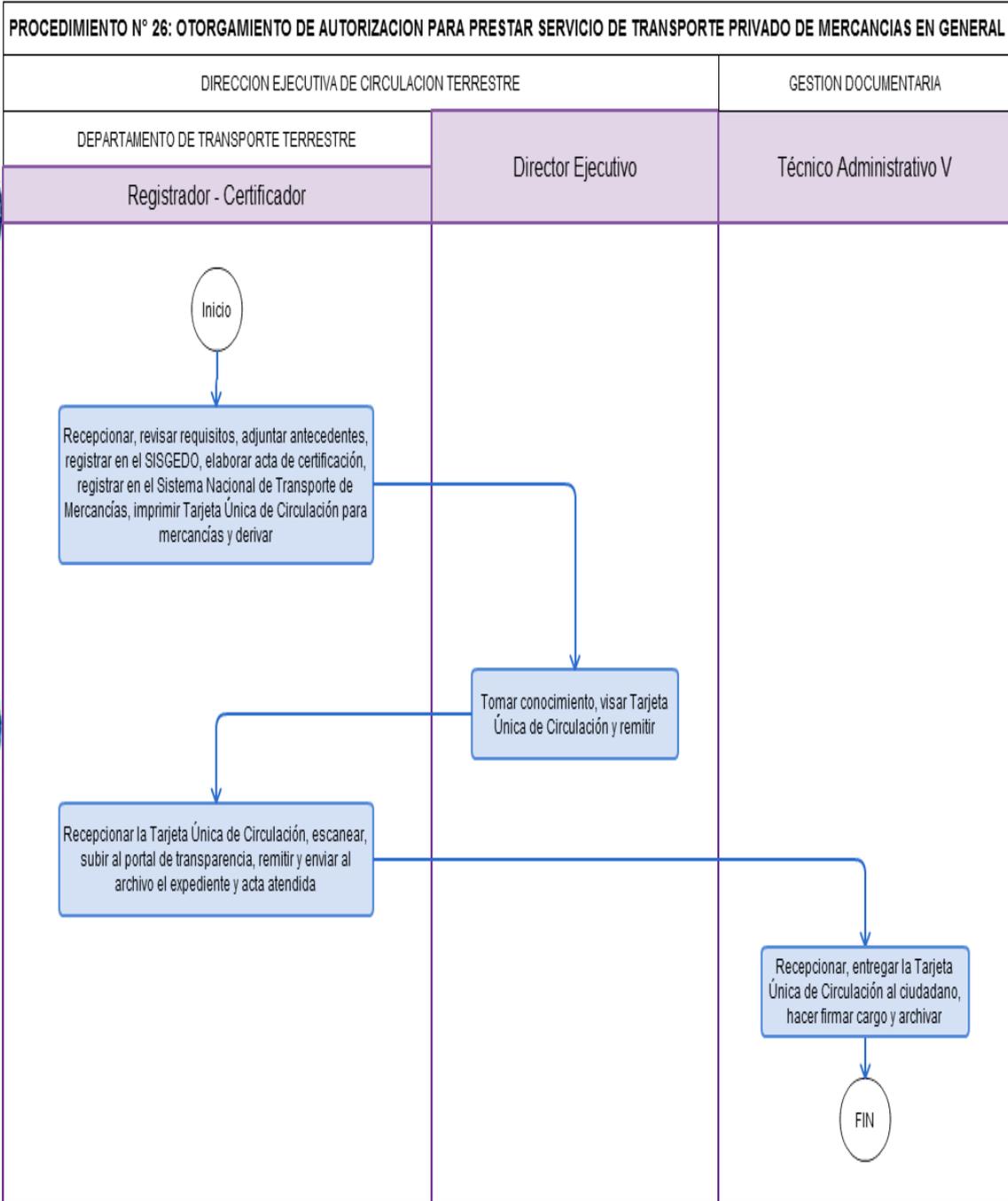
10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)									
Procedimiento 26: Otorgamiento de Autorización para Prestar Servicio de Transporte Privado de Mercancías en general.									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				 OPERACION	 CONTROL / REVISION	 TRASLADO	 TIEMPO DE ESPERA	 ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR, REVISAR REQUISITOS, ADJUNTAR ANTECEDENTES, REGISTRAR EN EL SISGEDO, ELABORAR ACTA DE CERTIFICACION, REGISTRAR EN EL SISTEMA NACIONAL DE TRANSPORTE DE MERCANCIAS, IMPRIMIR TARJETA UNICA DE CIRCULACION PARA MERCANCIAS Y DERIVAR	DECT-DTT	580	X	X	X	X		Verificación, registro en el sistema y elaboración de acta de certificación.
2	TOMAR CONOCIMIENTO, VISAR TARJETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN Y REMITIR	DECT	140		X	X	X		
3	RECEPCIONAR LA TARJETA UNICA DE CIRCULACION, ESCANEAR, SUBIR AL PORTAL DE TRANSPARENCIA, REMITIR Y ENVIAR AL ARCHIVO EL EXPEDIENTE Y ACTA ATENDIDA	DECT-DTT	170	X		X	X		
4	RECEPCIONAR, ENTREGAR LA TARJETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN AL CIUDADANO, HACER FIRMAR CARGO Y ARCHIVAR	GRTC-ARGD	70	X			X	X	
Total en :		Minutos	960						
		Horas	16						
		Días	2	Días Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Modificación de Flota Vehicular a nivel de Altas (incremento o sustitución) y Bajas.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento que sirva para que una Empresa modifique su Flota Vehicular a nivel de Altas (Incremento o sustitución) y Bajas.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27181 literal (d) del art 23° (08-10-1999), Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre y sus modificatorias contenidas en la Ley N° 28172.
- b) Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- c) Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- d) D.S. N° 024-2002-MTC (14.06.2002), Certificado SOAT, lit d) Seg. Dis. Final – Certificado de Inspección Vehicular en otorgamiento y renovación de autorizaciones.
- e) D.S. N° 025-2008-MTC (24.08.2008), Primera Disposición Complementaria Final.
- f) Ordenanza Regional N° 009-2011-GR.LAMB/CR: Aprobación del ROF - 2011 y su Modificatoria aprobada mediante Ordenanza Regional N° 004-2012-GR.LAMB/CR.

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud dirigida al Gerente Regional de Transporte Terrestre, indicando razón social, Registro Único de Contribuyente (RUC) y domicilio de la peticionaria, así como el nombre y número del documento de identidad del representante legal, adjuntando:
- b) Copia legible de la tarjeta de propiedad del vehículo ofertado a nombre de la peticionaria y, de ser el caso, del contrato de arrendamiento financiero (leasing), en el que esté identificado el vehículo ofertado con el número de placa y/o número de serie o chasis.
- c) Copia simple del certificado del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) vigente de cada vehículo ofertado.
- d) Copia simple del Certificado de Inspección Técnica Vehicular vigente, que acredite que el vehículo ofertado cumple con las características y requisitos señalados en el Reglamento Nacional de Vehículos y las características técnicas señaladas en los acuerdos bilaterales (pasajeros).
- e) En el caso de vehículos de hasta dos (2) años de antigüedad el CITV debe comprender solo la inspección complementaria y para vehículos con más de dos (2) años de antigüedad el CITV debe comprender la inspección técnica ordinaria y complementaria.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) El personal de Trámite Documentario recibe el expediente, revisa requisitos, registra y deriva a Transporte Terrestre para su trámite correspondiente.
- b) El Técnico Administrativo de Transporte Terrestre, recibe el expediente y deriva al Técnico de Transporte de Transporte Terrestre para trámite.
- c) El Técnico de Transporte recibe, evalúa expediente, elabora Informe Técnico y deriva al Coordinador de Transporte Terrestre.
- d) El Coordinador Terrestre recibe el expediente, visa el informe y deriva a la Dirección Ejecutiva de Circulación Terrestre - DECT.
- e) La Secretaria de DECT recibe expediente y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.
- f) El Director Ejecutivo de Circulación Terrestre toma conocimiento y remite con proveído de atención al Abogado de Transporte Terrestre.
- g) El Abogado de Transporte Terrestre recibe, evalúa el expediente con la documentación sustentatoria (requisitos, Informe Técnico), verifica conformidad de los dispositivos legales, elabora informe legal mas proyecto de resolución visado y deriva al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre para trámite.

- 
- h) La Secretaria de Transporte Terrestre recepciona el expediente y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.
 - i) El Director Ejecutivo de Circulación Terrestre toma conocimiento, firma la resolución y lo remite con proveído de atención al Técnico en Transporte de Transporte Terrestre.
 - j) El Técnico en Transporte recepciona la Resolución, registra en el Sistema, elabora Tarjeta Única de Circulación y lo deriva al Coordinador del Departamento de Transporte Terrestre.
 - k) El Coordinador de Transporte Terrestre recepciona, visa la Tarjeta Única de Circulación y lo deriva al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.
 - l) El Director de Ejecutivo de Circulación Terrestre toma conocimiento, visa la Tarjeta Única de Circulación y lo remite con proveído de atención al Técnico Administrativo de Transporte Terrestre.
 - m) El Técnico Administrativo de Transporte Terrestre recepciona, registra la Tarjeta Única de Circulación y deriva al Técnico Administrativo de Trámite Documentario.
 - n) El Técnico Administrativo de Trámite Documentario recepciona, entrega la Tarjeta Única de Circulación, hace firmar cargo y archiva.



6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: Gestión Documentaria..
- b) Culminación del procedimiento: GRTC – AGD / Interno.

7.0 DURACIÓN

05 días hábiles.



8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio del procedimiento: Solicitud
- b) Documento de término del procedimiento: Tarjeta Única de Circulación Terrestre.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- a) Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-027A)
- b) Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-027A)

10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

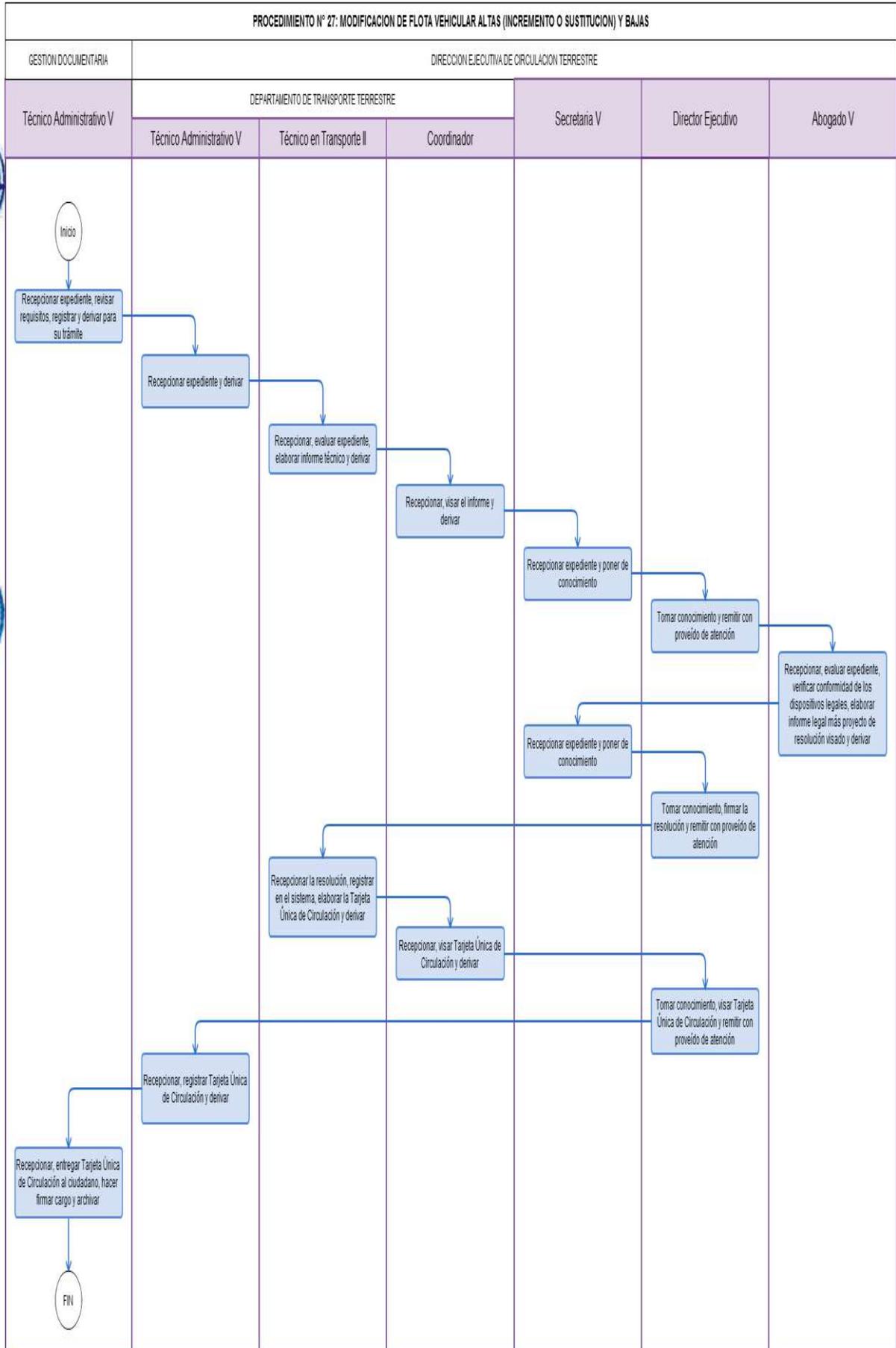
HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)

Procedimiento 27: Modificación de Flota Vehicular Altas (incremento o sustitución) y Bajas.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, REVISAR REQUISITOS, REGISTRAR Y DERIVAR PARA SU TRAMITE.	GRTC-ARGD	140	X	X	X	X		
2	RECEPCIONAR EXPEDIENTE Y DERIVA.	DECT-DTT	140	X		X	X		
3	RECEPCIONAR, EVALUAR EXPEDIENTE, ELABORAR INFORME TÉCNICO Y DERIVAR	DECT-DTT	140	X		X	X		
4	RECEPCIONAR, VISAR INFORME Y DERIVAR	DECT-DTT	70	X		X	X		
5	RECEPCIONAR EXPEDIENTE Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECT	70	X		X	X		
6	TOMAR CONOCIMIENTO Y REMITIR CON PROVEÍDO DE ATENCION	DECT	70		X	X	X		
7	RECEPCIONAR, EVALUAR EXPEDIENTE, VERIFICAR CONFORMIDAD DE LOS DISPOSITIVOS LEGALES, ELABORAR INFORME LEGAL MAS PROYECTO DE RESOLUCIÓN VISADO Y DERIVAR	DECT	1210	X	X	X	X		Se debe comprobar los dispositivos legales, hacer informe legal y proyectar resolución
8	RECEPCIONAR EXPEDIENTE Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECT	70	X		X	X		
9	TOMAR CONOCIMIENTO, FIRMAR RESOLUCIÓN Y REMITIR CON PROVEÍDO DE ATENCION	DECT	70		X	X	X		
10	RECEPCIONAR RESOLUCIÓN, REGISTRAR EN EL SISTEMA, ELABORAR TARJETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN Y DERIVAR	DECT-DTT	140	X		X	X		
11	RECEPCIONAR, VISAR TARJETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN Y DERIVAR	DECT-DTT	70	X		X	X		
12	TOMAR CONOCIMIENTO, VISAR TARJETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN Y REMITIR CON PROVEIDO DE ATENCION	DECT	70		X	X	X		
13	RECEPCIONAR, REGISTRAR TARJETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN Y DERIVAR	DECT-DTT	70	X		X	X		
14	RECEPCIONAR, ENTREGAR TARJETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN AL CIUDADANO, HACER FIRMAR CARGO Y ARCHIVAR	GRTC-ARGD	70	X			X	X	
Total en :		Minutos	2.400						
		Horas	40						
		Días	5	Días Efectivos					



12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Otorgamiento o Renovación de autorización para prestar Servicio de Transporte Turístico en el ámbito Departamental de Lambayeque.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento que sirva para que una Empresas dedicada al rubro del turismo pueda contar con su autorización para brindar servicio de transporte turístico en el ámbito departamental de Lambayeque.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27181 literal (d) del art 23° (08-10-1999), Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre y sus modificatorias contenidas en la Ley N° 28172.
- b) Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- c) D.S. N° 002-1990-PCM.
- d) D.S. N° 017-2009-MTC y su modificatoria D.S. N° 023-2009-MTC.
- e) D.S. N° 058-2003-MTC, Reglamento Nacional de Vehículos y sus modificatorias D.S. N° 005, 014, 035-2004-MTC; D.S. N° 002, 017-2005-MTC; D.S. N° 008, 012, 023, 037-2006-MTC; D.S. N° 006, 025, 042-2008-MTC y D.S. N° 022-2009-MTC.
- f) Ordenanza Regional N° 009-2011-GR.LAMB/CR: Aprobación del ROF - 2011 y su Modificatoria aprobada mediante Ordenanza Regional N° 004-2012-GR.LAMB/CR.

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud, bajo la forma de declaración jurada, en la que conste: razón o denominación social, número del Registro Único de Contribuyentes (RUC) activo, domicilio dirección electrónica del transportista solicitante, nombre, número de documento de identidad y domicilio del representante legal, y número de la partida de inscripción registral del transportista solicitante y facultades de su representante legal, así como la clase de autorización requerida.
- b) Relación de conductores que se solicita habilitar
- c) Número de Placas de Rodaje de los vehículos y de las demás características que figuren en la tarjeta de identificación y/o propiedad vehicular de la flota de que integran la flota que se presenta o copiad de éstas.
- j) Cuando corresponda, fecha y número de la escritura pública en la que conste el contrato de arrendamiento financiero, operativo, contrato de fideicomiso que acredite la propiedad de los vehículos por parte de una entidad supervisada por la SBS y/o CONASEV. Se señalará además la notaría en que la misma fue extendida y el plazo de duración del contrato.
- d) Número de pólizas del seguro, o certificados que sean legalmente exigibles de acuerdo al tipo de servicio o actividad y empresas
- e) Número de Certificados de Inspección Técnica Vehicular de los vehículos que integran la flota que se presenta
- f) Declaración suscrita por el solicitante o transportista, los socios accionistas, asociados directores, administradores o representantes legales.
- g) Declaración de cumplir con cada una de las condiciones necesarias para obtener la autorización y de no haber recibido sanción firme de cancelación o inhabilitación respecto al servicio que solicita.
- h) Declaración de contar con el patrimonio mínimo exigido de acuerdo a la clase de autorización que solicita
- i) Asignación de vehículos por modalidad de servicio, en el servicio regular.
- j) La dirección del(los) taller(es) que se harán cargo del mantenimiento de las unidades, indicando si son propios o de terceros, en cuyo caso se acompañará copia del contrato
- k) El número, código o mecanismo que permite la comunicación con cada uno de los vehículos que se habilitan, en el servicio de transporte de personas.

- l) Declaración de contar con el Manual General de Operaciones exigido por el presente Reglamento, indicando la fecha en el que el mismo ha sido aprobado por la persona Jurídica.
- m) Declaración de que los vehículos ofertados cuentan con limitador de velocidad y que este ha sido programado conforme a lo dispuesto por este Reglamento
- n) Nombre, número de documento de identidad y un breve resumen de la experiencia profesional de las personas a cargo de la Gerencia de Operaciones.

5.0. ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) Personal de Trámite Documentaria, recepciona el expediente, revisa requisitos y antecedentes, registra y deriva al Técnico Administrativo de Transporte Terrestre.
- b) El Técnico Administrativo de Transporte Terrestre, recepciona el expediente y deriva al Técnico en Transporte Terrestre.
- c) El Técnico en Transporte recepciona, evalúa expediente, elabora Informe Técnico y deriva al Coordinador del Transporte Terrestre.
- d) El Coordinador de Transporte Terrestre recepciona el expediente, visa el Informe y deriva al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre para su trámite-DECT.
- e) La Secretaria de la DECT, recepciona el expediente y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.
- f) El Director Ejecutivo de Circulación Terrestre toma conocimiento y remite con proveído de atención al Abogado de la DECT para su trámite.
- g) El Abogado de la DECT recepciona, evalúa el expediente, verifica conformidad de los dispositivos legales, elabora el Informe Legal firmado mas Proyecto de Resolución visado y deriva al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.
- h) La Secretaria de la DECT recepciona el expediente y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.
- i) El Director Ejecutivo de Circulación Terrestre toma conocimiento, firma la Resolución y remite con proveído de atención al Técnico en Transporte de Transporte Terrestre.
- j) El Técnico en Transporte de Transporte Terrestre, recepciona la Resolución, registra en el sistema, elabora la Tarjeta única de Circulación y deriva al Coordinador de Transporte Terrestre para su trámite.
- k) El Coordinador de Transporte Terrestre recepciona, visa la Tarjeta Única de Circulación y lo deriva al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.
- l) El Director Ejecutivo de Circulación Terrestre toma conocimiento, visa la Tarjeta Única de Circulación y remite con proveído de atención al Técnico Administrativo de Transporte Terrestre.
- m) El Técnico Administrativo de Transporte Terrestre, recepciona, registra la Tarjeta Única de Circulación y lo deriva al Técnico Administrativo de Trámite Documentario.
- n) El Técnico Administrativo de Trámite Documentario, recepciona, entrega la Tarjeta Única de Circulación al ciudadano, hace firmar cargo y archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: Gestión Documentaria.
- b) Culminación del procedimiento: GRTC – AGD / Interno.

7.0 DURACIÓN

07 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio del procedimiento: Solicitud
- b) Documento de término del procedimiento: Tarjeta Única de Circulación Terrestre.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- a) Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-028A)



b) Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-028A)

10.0 APLICABILIDAD

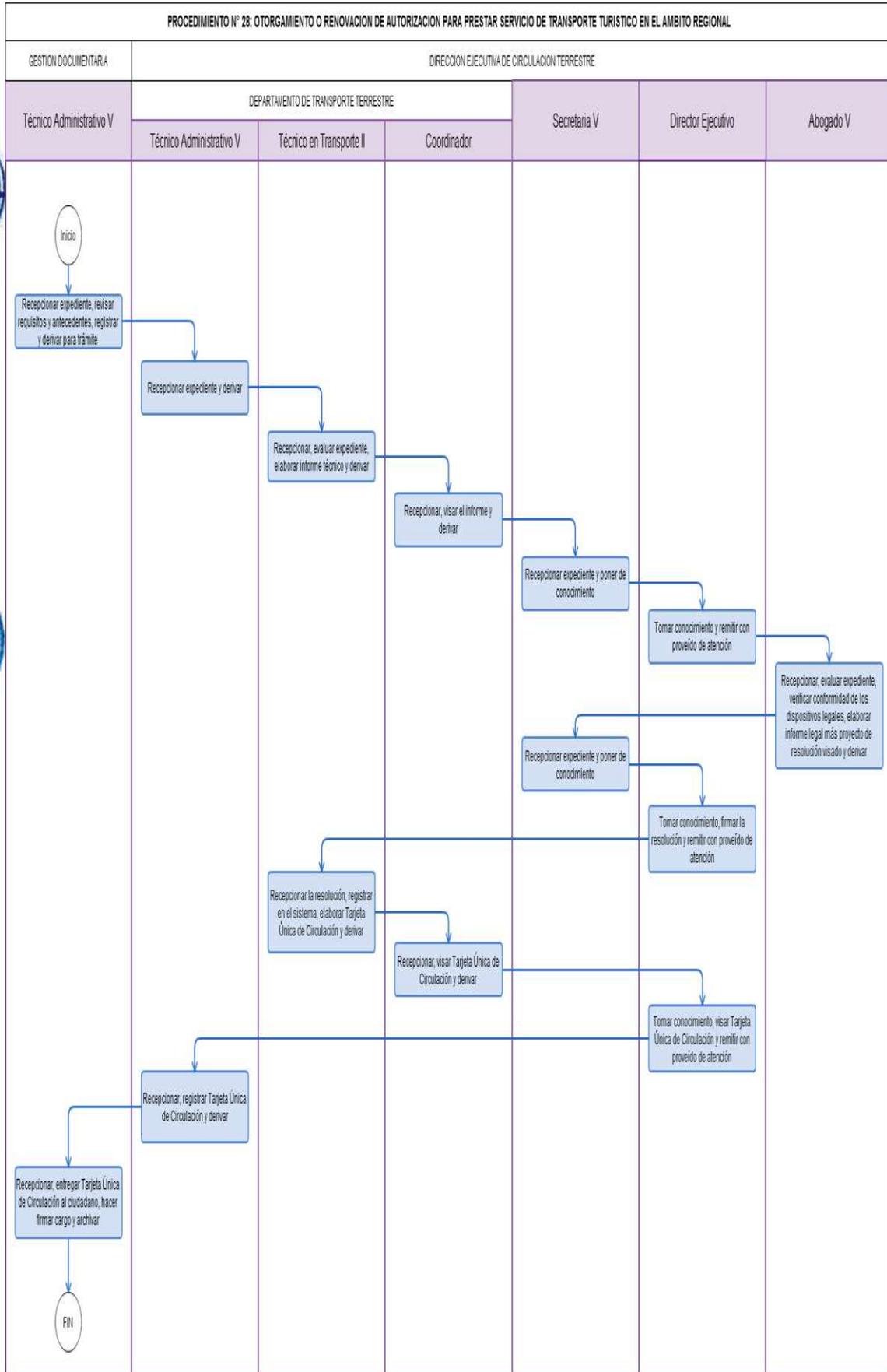
Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)									
Procedimiento 28: Otorgamiento o Renovación de autorización para prestar el servicio de transporte turístico en el ámbito regional									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, REVISAR REQUISITOS Y ANTECEDENTES, REGISTRAR Y DERIVA PARA TRAMITE	GRTC-ARGD	240	X	X	X	X		
2	RECEPCIONAR EXPEDIENTE Y DERIVAR	DECT-DTT	240	X		X	X		
3	RECEPCIONAR, EVALUAR EXPEDIENTE, ELABORAR INFORME TÉCNICO Y DERIVAR	DECT-DTT	240	X		X	X		
4	RECEPCIONAR, VISAR INFORME Y DERIVAR	DECT-DTT	120	X		X	X		
5	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECT	120	X		X	X		
6	TOMAR CONOCIMIENTO Y REMITIR CON PROVEÍDO DE ATENCION	DECT	120		X	X	X		
7	RECEPCIONAR, EVALUAR EXPEDIENTE, VERIFICAR CONFORMIDAD DE LOS DISPOSITIVOS LEGALES, ELABORAR INFORME LEGAL MAS PROYECTO DE RESOLUCION VISADO Y DERIVAR	DECT	1440	X	X	X	X		Se debe comprobar los dispositivos legales, hacer informe legal y proyectar resolución
8	RECEPCIONAR EXPEDIENTE Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECT	120	X		X	X		
9	TOMAR CONOCIMIENTO, FIRMAR RESOLUCIÓN Y REMITIR CON PROVEÍDO DE ATENCION	DECT	120		X	X	X		
10	RECEPCIONAR RESOLUCIÓN, REGISTRAR EN EL SISTEMA, ELABORAR TARIETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN Y DERIVAR	DECT-DTT	240	X		X	X		
11	RECEPCIONAR, VISAR TARIETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN Y DERIVAR	DECT-DTT	120	X		X	X		
12	TOMAR CONOCIMIENTO, VISAR TARIETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN Y REMITIR CON PROVEIDO DE ATENCION	DECT	120		X	X	X		
13	RECEPCIONAR, REGISTRAR TARIETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN Y DERIVAR	DECT-DTT	120	X		X	X		
14	RECEPCIONAR, ENTREGAR TARIETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN AL CIUDADANO, HACER FIRMAR CARGO Y ARCHIVAR	GRTC-ARGD	120	X			X	X	
Total en :		Minutos	3.480						
		Horas	58						
		Dias	7	Dias Efectivos					



12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Otorgamiento o Renovación de Autorización para el servicio de transporte de trabajadores o estudiantes en el Departamento de Lambayeque.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento que sirva para que una Empresa sea autorizada para el servicio de transporte de trabajadores o estudiantes en el Departamento.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27181 literal (d) del art 23° (08-10-1999), Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre y sus modificatorias contenidas en la Ley N° 28172.
- b) Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- c) D.S. N° 017-2009-MTC y su modificatoria D.S. N° 023-2009-MTC.
- d) D.S. N° 058-2003-MTC, Reglamento Nacional de Vehículos y sus modificatorias D.S. N° 005, 014, 035-2004-MTC; D.S. N° 002, 017-2005-MTC; D.S. N° 008, 012, 023, 037-2006-MTC; D.S. N° 006, 025, 042-2008-MTC y D.S. N° 022-2009-MTC.
- e) Ordenanza Regional N° 009-2011-GR.LAMB/CR: Aprobación del ROF - 2011 y su Modificatoria aprobada mediante Ordenanza Regional N° 004-2012-GR.LAMB/CR.

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud, bajo la forma de declaración jurada, en la que conste: razón o denominación. social, número del Registro Único de Contribuyentes (RUC) activo, domicilio y dirección electrónica del transportista solicitante; nombre, número de documento de identidad y domicilio del representante legal y número de la partida de inscripción registral del transportista solicitante; así como la clase de autorización requerida.
- b) Relación de conductores que se solicita habilitar.
- c) Número de Placas de Rodaje de los vehículos y de las demás características que figuren en la tarjeta de identificación y/o propiedad vehicular de la flota de que integran la flota que se presenta, o copia de éstas.
- d) Cuando corresponda, fecha y número de la escritura pública en la que conste el contrato de arrendamiento financiero, operativo, contrato de fideicomiso que acredite la propiedad de los vehículos por parte de una entidad supervisada por la SBS y/o CONASEV. Se señalará además la notaría en que la misma fue extendida y el plazo de duración del contrato
- e) Número de pólizas del seguro, o certificados que sean legalmente exigibles de acuerdo al tipo de servicio o actividad y empresas de seguro en que han sido tomadas.
- f) Número de Certificados de Inspección Técnica Vehicular de los vehículos que integran la flota que se presenta y al Centro de Inspección Técnica Vehicular emitente, cuando corresponda.
- g) Declaración suscrita por el solicitante o transportista, los socios accionistas, asociados, directores, administradores o representantes legales de no encontrarse condenados por la comisión de los delitos de Tráfico Ilícito de Drogas, Lavado de Activos, Pérdida de Dominio, o Delito Tributario.
- h) Declaración de cumplir con cada una de las condiciones necesarias para obtener la autorización y de no haber recibido sanción firme de cancelación o inhabilitación respecto al servicio que solicita
- i) Declaración de contar con el patrimonio mínimo exigido de acuerdo a la clase de autorización que solicita.
- j) Asignación de vehículos por modalidad de servicio, en el servicio regular.
- k) La dirección del(los) taller(es) que se harán cargo del mantenimiento de las unidades, indicando si son propios o de terceros.
- l) El número, código o mecanismo que permite la comunicación con cada uno de los vehículos que se habilitan, en el servicio de transporte de trabajadores o estudiantes

- m) Declaración de contar con el Manual General de Operaciones exigido por el presente Reglamento, indicando la fecha en el que el mismo ha sido aprobado por la persona jurídica.
- n) Declaración de que los vehículos ofertados cuentan con limitador de velocidad y que este ha sido programado conforme a lo dispuesto por este Reglamento
- o) El nombre, número de documento de identidad y breve resumen de la experiencia profesional de las personas a cargo de la Gerencia de Operaciones y la de Prevención de Riesgos.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) Personal de Trámite Documentario, recepciona el expediente, revisa requisitos, registra y deriva al Técnico Administrativo de Transporte Terrestre para trámite.
- b) El Técnico Administrativo de Transporte Terrestre, recepciona el expediente y deriva al Técnico en Transporte de Transporte Terrestre.
- c) El Técnico en Transporte de Transporte Terrestre, recepciona, evalúa expediente, elabora Informe Técnico y deriva al Coordinador de Transporte Terrestre.
- d) El Coordinador de Transporte Terrestre, recepciona el expediente, visa el Informe y deriva al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre-DECT para su trámite.
- e) La Secretaria de la DECT recepciona el expediente y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.
- f) El Director Ejecutivo de Circulación Terrestre toma conocimiento y remite con proveído de atención al Abogado de la DECT para su trámite.
- g) El Abogado de la DECT, recepciona, evalúa el expediente, verifica conformidad de los dispositivos legales, elabora el Informe Legal firmado mas Proyecto de Resolución visado y deriva al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.
- h) La Secretaria de la DECT, recepciona el expediente y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.
- i) El Director Ejecutivo de Circulación Terrestre toma conocimiento, firma la Resolución y remite con proveído de atención al Técnico en Transporte de Transporte Terrestre.
- j) El Técnico en Transporte de Transporte Terrestre, recepciona la Resolución, registra en el sistema, elabora la Tarjeta única de Circulación y deriva al Coordinador de Transporte Terrestre para su trámite.
- k) El Coordinador de Transporte Terrestre, recepciona visa la Tarjeta Única de Circulación y lo deriva al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.
- l) El Director Ejecutivo de Circulación Terrestre toma conocimiento, visa la Tarjeta Única de Circulación y remite con proveído de atención al Técnico Administrativo de Transporte Terrestre.
- m) El Técnico Administrativo de Transporte Terrestre recepciona, registra la Tarjeta Única de Circulación y lo deriva al Técnico Administrativo de trámite Documentario.
- n) El Técnico Administrativo Trámite Documentario, recepciona, entrega la Tarjeta Única de Circulación al ciudadano, hace firmar cargo y archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: Gestión Documentaria.
- b) Culminación del procedimiento: GRTC – AGD / Interno.

7.0 DURACIÓN

07 días hábiles.

8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio del procedimiento: Solicitud
- b) Documento de término del procedimiento: Tarjeta Única de Circulación Terrestre.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- a) Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-029A)
- b) Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-029A)



10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

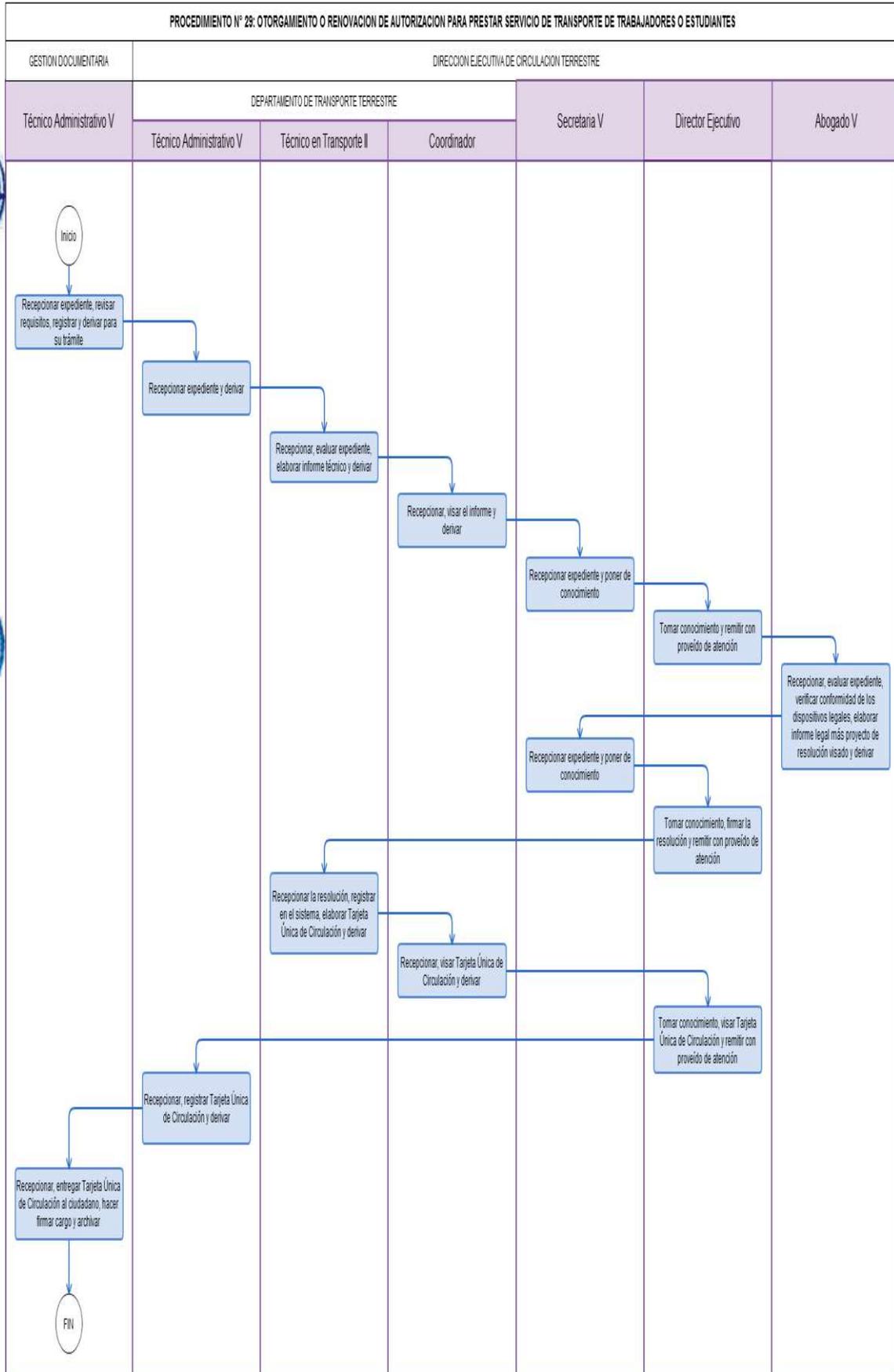
HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)

Procedimiento 29: Otorgamiento o Renovación de Autorización para prestar el servicio de transporte de trabajadores o estudiantes.

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
									
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, REVISAR REQUISITOS, REGISTRAR Y DERIVAR PARA SU TRAMITE	GRTC-ARGD	240	X		X	X		
2	RECEPCIONAR EXPEDIENTE Y DERIVAR	DECT-DTT	240	X		X	X		
3	RECEPCIONAR, EVALUAR EXPEDIENTE, ELABORAR INFORME TÉCNICO Y DERIVAR	DECT-DTT	240	X		X	X		
4	RECEPCIONAR, VISAR INFORME Y DERIVAR	DECT-DTT	120	X		X	X		
5	RECEPCIONAR EXPEDIENTE Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECT	120	X		X	X		
6	TOMAR CONOCIMIENTO Y REMITIR CON PROVEÍDO DE ATENCION	DECT	120		X	X	X		
7	RECEPCIONAR, EVALUAR EXPEDIENTE, VERIFICAR CONFORMIDAD DE LOS DISPOSITIVOS LEGALES, ELABORAR INFORME LEGAL MAS PROYECTO DE RESOLUCION VISADO Y DERIVAR	DECT	1440	X	X	X	X		Se debe comprobar los dispositivos legales, hacer informe legal y proyectar resolución
8	RECEPCIONAR EXPEDIENTE Y PONER DE CONOCIMIENTO	DECT	120	X		X	X		
9	TOMAR CONOCIMIENTO, FIRMAR RESOLUCIÓN Y REMITIR CON PROVEÍDO DE ATENCION	DECT	120		X	X	X		
10	RECEPCIONAR RESOLUCIÓN, REGISTRAR EN EL SISTEMA, ELABORAR TARJETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN Y DERIVAR	DECT-DTT	240	X		X	X		
11	RECEPCIONAR, VISAR TARJETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN Y DERIVAR	DECT-DTT	120	X		X	X		
12	TOMAR CONOCIMIENTO, VISAR TARJETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN Y REMITIR CON PROVEIDO DE ATENCION	DECT	120		X	X	X		
13	RECEPCIONAR, REGISTRAR TARJETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN Y DERIVAR	DECT-DTT	120	X		X	X		
14	RECEPCIONAR, ENTREGAR TARJETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN AL CIUDADANO, HACER FIRMAR CARGO Y ARCHIVAR	GRTC-ARGD	120	X			X	X	
Total en :		Minutos	3.480						
		Horas	58						
		Dias	7	Dias Efectivos					



12.0 FLUJOGRAMA



1.0 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Fraccionamiento del Pago de Multas por Infracciones al Servicio de Transporte Terrestre.

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento para el fraccionamiento de pago de multas por infracciones al servicio de transporte terrestre.

3.0 BASE LEGAL

- a) Ley N° 27181 literal (d) del art 23° (08-10-1999), Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre y sus modificatorias contenidas en la Ley N° 28172.
- b) Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- c) D.S. N° 017-2009-MTC y su modificatoria D.S.N° 023-2009-MTC.
- d) Ordenanza Regional N° 009-2011-GR.LAMB/CR: Aprobación del ROF - 2011 y su Modificatoria aprobada mediante Ordenanza Regional N° 004-2012-GR.LAMB/CR.

4.0 REQUISITOS

- a) Solicitud indicando generales de Ley dirigida al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre, requiriendo acogerse al beneficio de fraccionamiento de multas e indicando propuesta evaluación para el fraccionamiento de pago de multas por infracciones al servicio de transporte terrestre requiriendo acogerse al beneficio adjuntando en el caso del transportista o conductor el pago respectivo de la multa según corresponda
- b) Desistimiento de la impugnación que hubiere interpuesto el infractor en la vía administrativa contra la resolución de sanción.
- c) Copia certificada de la resolución judicial firme que tenga al infractor por desistido de la pretensión en caso de que éste hubiere interpuesto demanda contencioso administrativo en contra de la resolución de sanción.

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- a) Personal de Trámite Documentario, recepciona el expediente, revisa requisitos y antecedentes, registra y deriva al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.
- b) La Secretaria de la DECT, recepciona el expediente, registra y pone de conocimiento al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.
- c) El Director Ejecutivo de Circulación Terrestre, toma conocimiento, revisa el expediente y deriva al Técnico en Transporte de Transporte Terrestre para su trámite correspondiente.
- d) El Técnico en Transporte recepciona, evalúa el expediente, elabora Informe Técnico, registra en el sistema y deriva los actuados al Coordinador de Transporte Terrestre.
- e) El Coordinador de Transporte Terrestre, recepciona, revisa Informe Técnico, ingresa al sistema la programación de las cuotas y deriva al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre.
- f) El Director Ejecutivo de Circulación Terrestre, toma conocimiento, visa en señal de conformidad y remite con proveído de atención al Técnico Administrativo de Transporte Terrestre.
- g) El Técnico Administrativo de Transporte Terrestre, recepciona expediente, elabora la Pre Liquidación, entrega al ciudadano y archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

- a) Inicio del procedimiento: Gestión Documentaria.
- b) Culminación del procedimiento: Dirección Ejecutiva de Circulación Terrestre.

7.0 DURACIÓN

02 días hábiles.



8.0 FORMULARIOS

- a) Documento de inicio del procedimiento: Solicitud
 b) Documento de término del procedimiento: Voucher de Pago de la Primera Cuota / Documento de Programación de Pagos.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- c) Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-030A)
 d) Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-030A)

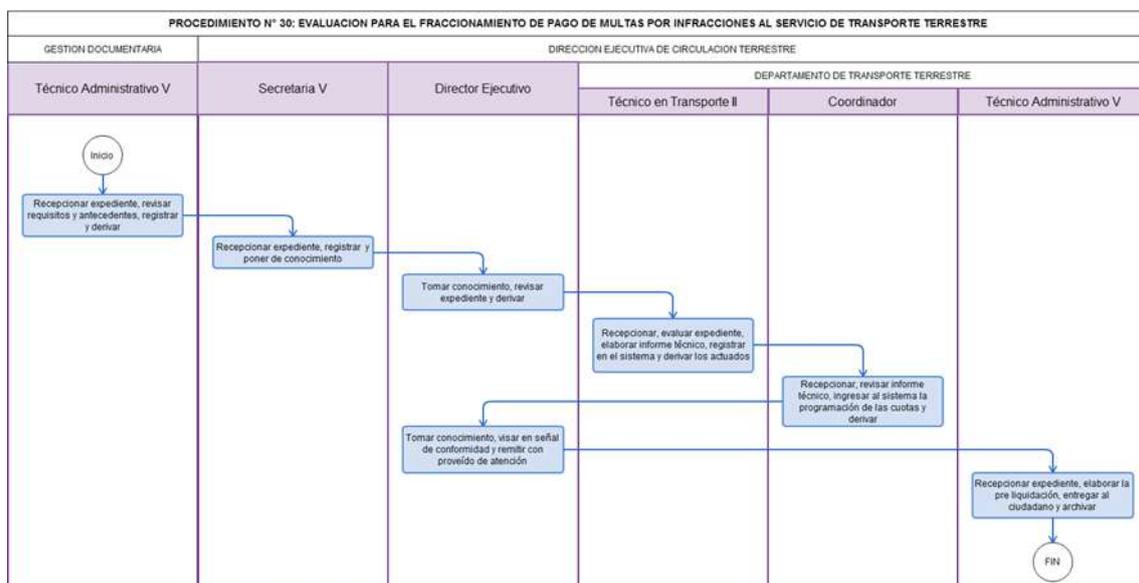
10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)									
Procedimiento 30: Evaluación para el Fraccionamiento de Pago de Multas por Infracciones al Servicio de Transporte Terrestre.									
Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				○	□	→	⬡	△	
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, REVISAR REQUISITOS Y ANTECEDENTES, REGISTRAR Y DERIVAR	GRTC-ARGD	60	X	X	X	X		
2	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, REGISTRAR Y PONER DE CONOCIMIENTO.	DECT	60	X		X	X		
3	TOMAR CONOCIMIENTO, REVISAR EXPEDIENTE Y DERIVAR	DECT	60		X	X	X		
4	RECEPCIONAR, EVALUAR EXPEDIENTE, ELABORAR INFORME TÉCNICO, REGISTRAR EN EL SISTEMA Y DERIVAR LOS ACTUADOS	DECT-DTT	270	X		X	X		
5	RECEPCIONAR, REVISAR INFORME TÉCNICO, INGRESAR AL SISTEMA LA PROGRAMACIÓN DE LA CUOTAS Y DERIVAR	DECT-DTT	180	X		X	X		
6	TOMAR CONOCIMIENTO, VISAR EN SEÑAL DE CONFORMIDAD Y REMITIR CON PROVEÍDO DE ATENCION.	DECT	180		X	X	X		
7	RECEPCIONAR EL EXPEDIENTE, ELABORAR LA PRE-LIQUIDACIÓN, ENTREGAR AL CIUDADANO Y ARCHIVAR	DECT-DTT	150	X			X	X	
Total en :		Minutos	960						
		Horas	16						
		Días	2	Días Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA



1.0 DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

Otorgamiento de Duplicado de una Tarjeta Única de Circulación (TUC)

2.0 FINALIDAD

Establecer el procedimiento para que permita que una Empresa de Transporte Turístico luego de haber obtenido su Resolución, y haya extraviado la Tarjeta Única de Circulación, pueda contar con un duplicado del documento.

3.0 BASE LEGAL

- Ley N° 27181 literal (d) del art 23° (08-10-1999), Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre y sus modificatorias contenidas en la Ley N° 28172.
- Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- D.S. N° 017-2009-MTC y su modificatoria D.S. N° 023-2009-MTC.
- D.S. N° 058-2003-MTC, Reglamento Nacional de Vehículos y sus modificatorias D.S. N° 005, 014, 035-2004-MTC; D.S. N° 002, 017-2005-MTC; D.S. N° 008, 012, 023, 037-2006-MTC; D.S. N° 006, 025, 042-2008-MTC y D.S. N° 022-2009-MTC.
- Ordenanza Regional N° 009-2011-GR.LAMB/CR: Aprobación del ROF - 2011 y su Modificatoria aprobada mediante Ordenanza Regional N° 004-2012-GR.LAMB/CR.

4.0 REQUISITOS

- Solicitud bajo la forma de Declaración Jurada dirigida al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre, indicando razón social, número del Registro Único del contribuyente (RUC), domicilio y dirección electrónica del transportista solicitante, nombre, documento de identidad y domicilio del representante legal y número de partida de inscripción registral del transportista; solicitando duplicado de la Tarjeta Única de Circulación (TUC).
- Copia de denuncia Policial (Traer consigo la original).

5.0 ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

- Personal de Trámite Documentario receptiona el expediente, revisa requisitos, registra y deriva al Técnico Administrativo de Transporte Terrestre para su trámite correspondiente.
- El Técnico Administrativo de Transporte Terrestre receptiona el expediente, registra y deriva al Técnico en Transporte de Transporte Terrestre.
- El Técnico en Transporte de Transporte Terrestre, receptiona, evalúa el expediente, elabora Tarjeta Única de Circulación y lo deriva al Coordinador de Transporte Terrestre.
- El Coordinador de Transporte Terrestre receptiona, visa la Tarjeta Única de Circulación y lo deriva al Director Ejecutivo de Circulación Terrestre a través de la Secretaria V de la DECT.
- El Director Ejecutivo de Circulación Terrestre revisa el expediente, visa la Tarjeta Única de Circulación y lo deriva al Técnico Administrativo de Trámite Documentari a través de la Secretaria.
- El Técnico Administrativo de Trámite Documentario receptiona, entrega la Tarjeta Única de Circulación al ciudadano, hace firmar cargo y archiva.

6.0 INSTRUCCIONES

- Inicio del procedimiento: Gestión Documentaria.
- Culminación del procedimiento: Dirección Ejecutiva de Circulación Terrestre

7.0 DURACIÓN

01 día hábil.

8.0 FORMULARIOS

- Documento de inicio del procedimiento: Solicitud
- Documento de término del procedimiento: Tarjeta Única de Circulación.

9.0 DIAGRAMACIÓN

- e) Hoja de Análisis del Procedimiento (HAP-GRTC-031A)
- f) Diagrama de Flujo del Procedimiento (DF-GRTC-031A)

10.0 APLICABILIDAD

Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones

11.0 HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO

HOJA DE ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO (Formato C)									
Procedimiento 31: Otorgamiento de Duplicado de Tarjeta Única de Circulación (TUC)									
PASO	DENOMINACION DEL EVENTO	UNIDAD O AREA	TIEMPO TOTAL (MINUTOS)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
1	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, REVISAR REQUISITOS, REGISTRAR Y DERIVAR.	GRTC-ARGD	20	X	X	X	X		
2	RECEPCIONAR EXPEDIENTE, REGISTRAR Y DERIVAR.	DECT-DTT	75	X		X	X		
3	RECEPCIONAR, EVALUAR EXPEDIENTE, ELABORAR TARJETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN Y DERIVAR.	DECT-DTT	160	X		X	X		
4	RECEPCIONAR, VISAR TARJETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN Y DERIVAR	DECT-DTT	75	X		X	X		
5	REVISAR EXPEDIENTE, VISAR TARJETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN Y DERIVAR	DECT	75		X	X	X		
6	RECEPCIONAR, ENTREGAR TARJETA ÚNICA DE CIRCULACIÓN AL CIUDADANO, HACER FIRMAR CARGO Y ARCHIVAR	GRTC-ARGD	75	X			X	X	
Total en :		Minutos	480						
		Horas	8						
		Días	1	Días Efectivos					

12.0 FLUJOGRAMA

