



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Docente
Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 137 - 2024 -DG-HONADOMANI-SB



Resolución Directoral

Lima, 27 de JUNIO de 2024

Visto, el Expediente N° 03649-24;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 7.1. del artículo 7° del Decreto Supremo 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 dispone que los actos de administración interna se orientan a la eficacia y eficiencia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades, y son emitidos por el órgano competente siendo su objeto física y jurídicamente posible;

Que, con Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 5 de julio del 2021, se aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, mediante Nota Informativa N° 009-2024-DG-UTD-HONADOMANI-SB y Nota Informativa N° 038-2024-DG-UTD-HONADOMANI-SB, la Jefa de la Unidad de Trámite Documentario solicita a la Dirección General el Proyecto de "Directiva que regula el Procedimiento de Recepción, Remisión y Seguimiento de Documentos Internos y Externos del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" cuya finalidad es fortalecer la gestión eficiente y transparente de la comunicación escrita tanto interna como externa dentro de la institución;

Que, con el Proveído N° 337-2024-OEPE-HONADOMANI-SB, el Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico anexando el Informe N° 031-2024-UPO-OEPE-HONADOMANI-SB, informa sobre los resultados de lo actuado durante la revisión de la Directiva Administrativa "Directiva que Regula el Procedimiento de Recepción, Remisión y Seguimiento de Documentos Internos y Externos del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" propuesto por la Jefa de la Unidad de Trámite Documentario, emite opinión favorable y remite a la Dirección General para su correspondiente aprobación;

Que, con Memorando N° 0288-2024-DG-HONADOMANI.SB, de fecha 8 de junio de 2024, la Directora General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", dispone al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, emitir el correspondiente acto resolutivo;

Que, la presente directiva tiene el objetivo de establecer las normas y lineamientos de la gestión documental para los procesos de recepción, emisión, despacho y seguimiento de la documentación en la Entidad, en lo no previsto se procederá conforme a lo estipulado en el Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General;

Estando a lo solicitado en los vistos y a los considerandos precedentemente expuestos, resulta necesario emitir el acto resolutivo requerido;

Con la visación de la Dirección Adjunta, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las facultades y atribuciones conferidas a la Directora General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" mediante Resolución Viceministerial N° 862-2023/MINSA y del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;



SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la Directiva Administrativa N° 001-HONADOMANI-SB/DG-2024, "Directiva que regula el Procedimiento de Recepción, Remisión y Seguimiento de Documentos Internos y Externos del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"; el cual consta de diecinueve (19) folios y seis Anexos, que debidamente visados forman parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- Disponer que la Unidad de Trámite Documentario, implemente la difusión interna y cautele el cumplimiento de la Directiva Administrativa que se aprueba con el artículo que antecede, en las unidades orgánicas del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación del Plan aprobado por la presente Resolución Directoral, en la Dirección Electrónica www.sanbartolome.gob.pe.

Regístrese, Publíquese y Comuníquese,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"
.....
Mc. Rocio De Las Mercedes León Rodríguez
DIRECTORA GENERAL
OMP: 34303 RNE: 14142

RLR/AMCHN/rpag
c.c

- DA
- OEA
- OEPE
- OAJ
- UTD
- Archivo

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-HONADOMANI-SB /
DG-UTD-2024**



**DIRECTIVA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE
RECEPCIÓN, REMISIÓN Y SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS
INTERNOS Y EXTERNOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE
MADRE NIÑO “SAN BARTOLOMÉ”**

2024

	Directiva Administrativa N°001-HONADOMANI/SB-DG-UTD-2024 DIRECTIVA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, REMISIÓN Y SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"	Versión: 02	
		Fecha de Elaboración:	



CONTROL DE EMISIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTO NORMATIVO		
Tipo de DN	Versión N°	Fecha de Aprobación
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA	V. 02	
ETAPA	RESPONSABLE	VISTO BUENO O SELLO
Elaborado Por:	Equipo de Trámite Documentario	MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  NORMA E. CHAVARRI-DÍAZ JEFE DE LA UNIDAD DE TRAMITE DOCUMENTARIO
		MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME" Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico  Econ. Arturo Martín Chávez Nuñez CEL 06786 Director Ejecutivo
		MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"  Abog. RICARDO P. AYALA GORDILLO Reg. CAL N° 28112 Jefe(e) de la Oficina de Asesoría Jurídica
Aprobado por:	Dirección General	MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"  Mc. Rocio De Las Mercedes León Rodríguez DIRECTORA GENERAL CMP: 31303 RNE: 14142

	Directiva Administrativa N°001-HONADOMANI/SB-DG-UTD-2024 DIRECTIVA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, REMISIÓN Y SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"	Versión:	02
		Fecha de Elaboración:	

I. FINALIDAD

Fortalecer la gestión eficiente y transparente de la comunicación escrita tanto interna como externa dentro de la institución.

II. OBJETIVO

Establecer las normas y los lineamientos que regulan el sistema de gestión documentaria para la recepción, remisión y seguimiento eficiente de documentos oficiales internos y externos con el uso de plataformas digitales en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en la presente directiva son de cumplimiento obligatorio por los Órganos, unidades orgánicas y funcionales del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 27658 Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
- Ley N° 27269 Ley de Firmas y Certificados Digitales
- Ley N° 25323 Ley del Sistema Nacional de Archivos.
- Decreto Legislativo N° 1412 que aprueba la Ley del Gobierno Digital.
- Decreto Legislativo N° 1353, que crea la Autoridad Nacional de Transparencia y Acceso a la Información Pública, fortalece el Régimen de Protección de Datos Personales y la regulación de la gestión de intereses.
- Decreto Legislativo N° 681, dictan normas que regulan el uso de tecnologías avanzadas en materia de archivo de documentos e información tanto respecto a la elaborada en forma convencional como la producida por procesamiento informáticos en computadoras.
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM. Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo N° 004-2019-PCM, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General.
- Decreto Supremo N° 052-2008 que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27269 Ley de Firmas y Certificados Digitales.
- Decreto Supremo N° 083-2009-PCM, mediante el cual autoriza a titulares de las entidades de la administración pública a modificar y establecer horarios escalonados de inicio y término de la prestación de servicios en el ámbito de la provincia de Lima y de la Provincia Constitucional del Callao.
- Decreto Supremo N° 021-2019-JUS que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Resolución de Secretaría de Gobierno Digital N° 001-2017-PCM/SEGDI que aprueba el Modelo de Gestión Documental en el marco del Decreto Legislativo N° 1310 y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM de fecha 04 de agosto 2003, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".
- Resolución Ministerial N° 061-2023-PCM que establece de obligatorio cumplimiento para todas las entidades del Poder Ejecutivo, el uso del logo y la

	Directiva Administrativa N°001-HONADOMANI/SB-DG-UTD-2024 DIRECTIVA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, REMISIÓN Y SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"	Versión:	02
		Fecha de Elaboración:	

frase: "CON PUNCHE PERÚ", en toda publicidad institucional informativa y aquella por la que se le comunique a la población los servicios que se le brinda.

- Resolución Directoral N° 0284-DG-HONADOMANI-SB/2008 que aprueba la actualización del Manual de Organización y Funciones de la Dirección General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Siglas y Acrónimos

- a. **HONADOMANI SB:** Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.
- b. **TUPA:** Trámite Único de Procedimientos Administrativos

5.2. Definiciones operacionales

- a. **Comunicación Externa:** Es la comunicación que se cursa con otras instituciones, empresas y/o personas externas al HONADOMANI San Bartolomé.
- b. **Comunicación Interna:** Es la comunicación que se cursa entre todos los Órganos, unidades orgánicas y funcionales del HONADOMANI San Bartolomé
- c. **Circular:** comunicaciones escritas colectivas no personales, sino más bien con destinatarios múltiples, a quienes al interesarles por igual se les comunica simultáneamente sobre el mismo asunto, se prevé instrucciones, se imparte órdenes o comunica noticias; es una difusión general con respecto algún hecho que es de cumplimiento o conocimiento general.
- d. **Documento Oficial:** Es todo aquel documento público elaborado, emitido y/o cursado por los órganos, unidades orgánicas y funcionales del HONADOMANI San Bartolomé.
- e. **Equipo de Trámite Documentario (Mesa de Partes):** Es el equipo encargado de los procesos administrativos de los trámites documentarios consistentes en recepcionar
- f. , registrar, clasificar, distribuir e informar sobre los documentos con criterio de oportunidad y pertinencia.
- g. **Expediente:** Constituye el conjunto de documentos relacionados a un mismo asunto procedimental, ordenado y acumulado en forma sistemática originado de oficio a solicitud de los administrados, los mismos que sirven de sustento para la decisión administrativa.
- h. **Fecha de recepción o cargo:** Es la constancia de entrega y recepción de un documento, perennizado a través del sello, fecha y rúbrica consignado por el servidor de la Unidad de Trámite Documentario; hecho que servirá para que el administrado o la institución demuestre la aplicación del silencio positivo o negativo. La fecha de recepción o cargo, también es conocido jurídicamente como "fecha cierta".



- i. **Firma:** Es la escritura de propio nombre o la forma gráfica que escoge una persona para identificarse ante los demás, hecha de puño y letra en la manera que acostumbre y al pie de algún instrumento público o privado; normalmente es la que avala el texto que le precede.
- j. **Firma digital:** es aquella firma electrónica que cumple con todas las funciones de la firma manuscrita. Constituye un mecanismo tecnológico que dota de validez y eficacia jurídica a un documento electrónico que permite su vinculación con el emisor (autenticación) y de identificación de este último de forma segura.
- k. **Hoja de Ruta de Trámite General (Hoja de Ruta):** Documento que la Unidad de Trámite Documentario adhiere al primer escrito (**primer folio**) presentado por el administrado, con el cual se inicia el primer caso del procedimiento administrativo; documento que permite indicar la fecha, hora de recepción, total de folios, nombre del interesado, tipo de documento, número de registro (**expediente**), asunto, motivo del pase (**clave del 1 al 15**) donde se podrá efectuar alguna observación que se estime por conveniente.
- l. **Informe:** Es la opinión escrita técnica o legal, que se utiliza para efectuar una exposición pormenorizada, motivada y sustentada de un asunto de su competencia y acerca de un caso concreto. Su estructura está compuesta por: Antecedentes, Análisis, Conclusiones, Sugerencias y/o recomendaciones.
- m. **Memorando:** Comunicación escrita de contenido corto, que describe en forma breve recordatorios, se utiliza para destacar lo que merece ser contenido en cuenta, recapitulando hecho o razones importantes o bien para dar indicaciones simples a un personal subordinado. **Oficio:** Comunicación oficial, escrita datada y localizada de modo exacto, y con solo destinatario dirigido a los usuarios de los departamentos u otras dependencias públicas o privadas.
- n. **Mesa de Partes Física:** es el área de recepción documental física en el cual se recibe toda la documentación presentada por los ciudadanos, entidades del sector público y privado que no operen en la plataforma.
- o. **Mesa de Partes Virtual:** Bandeja de recepción mediante el cual ingresan expedientes digitalizados transmitidos a través de la plataforma del Hospital "San Bartolomé".
- p. **Plazo:** Es el periodo o tiempo concedido legalmente para actuarse dentro de él, debiendo precisarse que cuando se señala en días, se refiere a días hábiles y cuando el plazo es fijado en meses o años, es contado de fecha a fecha. El plazo debe entenderse como máximo y se computan independientemente de cualquier formalidad y obligan por igual a la autoridad como a los administrados.
- q. **Procedimiento:** Secuencia de actos que se efectúen progresivamente al interior de la entidad, conforme a la normatividad.
- r. **Queja:** Escrito presentado en cualquier momento por el administrado cuando advierte que un servidor o funcionario mantiene paralizado e infraccionando los plazos para que se resuelva su expediente iniciado

	Directiva Administrativa N°001-HONADOMANI/SB-DG-UTD-2024 DIRECTIVA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, REMISIÓN Y SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"	Versión:	02
		Fecha de Elaboración:	

en la institución, la misma que tiene que ser resuelto por la autoridad competente en el plazo de 03 días, previo informe del quejado, pero sin suspenderse el trámite de su expediente principal.

- s. **SISTRAM:** Sistema de Trámite Documentario, es el aplicativo informático administrado por el Área de Informática, utilizado para sistematizar la gestión documentaria del HONADOMANI.SB desde la recepción y el registro de los expedientes ingresados a través de la Mesa de Partes Física o la Mesa de Partes Virtual, digitalización de los mismos, hasta las acciones que ameriten su posterior atención.
 - t. **Texto del documento:** Se encuentra integrado por el conjunto de signos convencionales que se encarga de brindar información básica; se compone de: tenor literal, la fecha y los elementos accesorios (sellos, membretes, etc.)
 - u. **Trazabilidad:** Capacidad de seguir el movimiento y uso de un documento, desde su creación hasta la disposición final, haciendo uso de los metadatos.
 - v. **TUPA:** Su denominación administrativa es el "Texto Único de Procedimientos Administrativos", en el cual la entidad del Estado enumera todos los procedimientos establecidos que tramita al interior de la institución, señalando el costo y/ o gratuidad, requisitos y plazos, así como indicar en cuáles procedimientos opera el silencio positivo o negativo. En base al TUPA ninguna autoridad o servicio podrá solicitar documentación que expresamente no se señale en él.
- 5.3 La Dirección General a través de la coordinadora de Mesa de Partes es la encargada/o de organizar, conducir, ejecutar y evaluar el proceso de trámite documentario; así como el proceso de gestión de archivo de los documentos a través del SISTRAM
 - 5.4 El Equipo de Trámite Documentario (**Mesa de Partes**) depende de la Dirección General del HONADOMANI SB, se encarga de coordinar directamente con el personal designado por los órganos y unidades orgánicas, aspectos inherentes a su función.
 - 5.5 El personal del Equipo de Trámite Documentario trabaja en forma coordinada y permanente con las unidades orgánicas para desarrollar los procesos de gestión documental; asimismo, requiere la participación del personal de informática para las mejoras y modificaciones de las acciones relacionadas a dichos procesos.
 - 5.6 El SISTRAM, es de uso obligatorio y exclusivo para la recepción, derivación y emisión de los documentos oficiales internos y externos de todos los órganos y unidades orgánicas, salvo casos excepcionales que estén previamente autorizados por la Dirección General, previo informe de la Unidad de Informática
 - 5.7 La gestión documental del SISTRAM es electrónica a través del aplicativo informático SISTRAM.
 - 5.8 El personal de Mesa de Partes Física y Virtual debe conocer las disposiciones y procedimientos relacionados a la gestión de documentos de

	Directiva Administrativa N°001-HONADOMANI/SB-DG-UTD-2024 DIRECTIVA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, REMISIÓN Y SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"	Versión: 02 Fecha de Elaboración:	
---	--	---	--

comunicación interna y externa, toda vez que son los encargados de orientar a los administrados en la correcta presentación de sus documentos.

- 5.9 La Oficina de Estadística e Informática capacita a los funcionarios y servidores, con la finalidad de asegurar un correcto y adecuado uso del SISTRAM.
- 5.10 La Oficina de Estadística e Informática brinda soporte técnico para optimizar el funcionamiento, mantenimiento, actualización y el respaldo periódico de la información en coordinación con el usuario del software del SISTRAM en el HONADOMANI.SB, asimismo coordina la implementación integral del sistema en las unidades orgánicas del hospital.



VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. De la política documental

- 6.1.1 El compromiso con el ciudadano es brindar un servicio de calidad, sencillo y rápido, alineado al objetivo estratégico de "Fortalecer la Gestión institucional de HONADOMANI.SB, que permita garantizar una gestión documental eficaz, eficiente, interoperable y que incorpore la trazabilidad de la información en los procesos documentales, observando los principios de la emisión documental, permitiendo el conocimiento inmediato del histórico, la localización y la trayectoria de los documentos", conforme a las Políticas del Estado y regulación vigente del Gobierno Digital y modernización del Estado.
- 6.1.2 No se permite la recepción de documentos de índole personal (judiciales, tarjetas de crédito, recibos, documentos bancarios, etc.) dirigido a los servidores del HONADOMANI.SB, por no constituir documento oficial.

6.2. Principios para la recepción y emisión de documentos internos y externos

Constituyen principios para la emisión documental:

- 6.2.1 Principio de oportunidad, los documentos deben emitirse dentro del plazo asignado por el órgano y/o unidad orgánica que requiera la información o el señalado por la normativa vigente, procurando una emisión pronta y oportuna,
- 6.2.2 Principio de uniformidad: los documentos emitidos deben mantener un criterio uniforme en su forma, presentación, redacción y estilo, primando sobre el criterio de originalidad.
- 6.2.3 Principio de claridad: debe ser redactado con palabras que faciliten su comprensión y en los casos en el que se requiera utilizar vocablos diferentes al español, deben escribirse en arial y/o entre comillas.
- 6.2.4 Principio de integridad: el documento debe abordar los temas que guarden relación directa con el "asunto" expuestos en el mismo de manera expresa o señalando las referencias del anexo.
- 6.2.5 Principio de suficiencia de la información: la información contenida en los documentos emitidos debe ser necesaria, precisa, no abundante, y centrada en el motivo por el cual fue requerida.

	Directiva Administrativa N°001-HONADOMANI/SB-DG-UTD-2024 DIRECTIVA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, REMISIÓN Y SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"	Versión: Fecha de Elaboración:	02
--	--	--	----

- 6.2.6 Principio de conducta documental: la redacción empleada en los documentos emitidos debe guardar el debido respeto al destinatario interno o externo.
- 6.2.7 Principios de veracidad: los documentos emitidos deben responder a la verdad de los hechos afirmados en ellos.
- 6.2.8 Principios de legalidad: los documentos emitidos deben respetar las disposiciones y derechos contenidos en los reglamentos y normas administrativas de interés general.

6.3. Del Sistema de Trámite Documentario.

- 6.3.1 El personal asignado para el acceso al SISTRAM tiene un usuario que es de uso estrictamente personal y se encarga de ejecutar los procesos de emisión, recepción, despacho y/o archivo, quedando bajo su responsabilidad las acciones que se realicen con su usuario en el sistema.
- 6.3.2 En el SISTRAM se usa dos perfiles:
 - a. Perfil Asistente, el cual será asignado a los usuarios designados por los jefes de los órganos.
 - b. Perfil Jefe de los Órganos, el cual será asignado a los funcionarios/as responsables de firmar digitalmente.
- 6.3.3 Los funcionarios y servidores de los órganos y unidades orgánicas, son responsables de proteger su usuario de acceso al SISTRAM.

6.4. Tipos de documentos oficiales internos y externos del HONADOMANI "SB"

- 6.4.1 Tipos de documento oficiales:
 - a. Documentos oficiales de uso externo: Son aquellos que se cursan a personas naturales o personas jurídicas de derecho público privado, nacionales o extranjeras, para comunicar o brindar información, los cuales son:
 - Carta
 - Oficio
 - Oficio Circular
 - Cédula de Notificación
 - Solicitud
 - b. Documentos oficiales de uso interno: Son aquellos que se cursan dentro de la misma entidad en ejercicio de las funciones propias de cada Órgano y Unidad Orgánica, los cuales son:
 - Nota Informativa
 - Memorando
 - Memorando Múltiple o circular
 - Informe técnico
 - Proveído
 - c. Documentos oficiales clasificados: Son aquellos que tienen la categoría de secreto, confidencial o reservado, de acuerdo a lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su Reglamento, cuyo tratamiento y diligenciamiento se rige por las



disposiciones del Ministerio de Salud y por el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General.

6.5. Requisitos generales de los documentos oficiales externos e internos.

6.5.1 Todo documento oficial de carácter externo debe consignar en todas sus páginas el membrete oficial decretado por la Entidad correspondiente:

- Parte central superior el Escudo Nacional
- La Palabra Perú
- Nombre del Ministerio de Salud
- Nombre de la dependencia del Ministerio de Salud a la que pertenece
- Nombre del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"
- Nombre del año establecido por el Gobierno Nacional
- Datos de la Institución: dirección, teléfono y correo electrónico. Parte superior derecha la firma digital, del jefe del órgano que emite el documento, de ser el caso.

6.5.2 Todo documento oficial de carácter interno debe consignar en todas sus páginas el membrete oficial decretado por la Entidad correspondiente:

- Parte superior central el logo de la Institución.
- Nombre del órgano y de corresponder de la unidad orgánica
- Nombre del año.
- Parte inferior el slogan decretado por el Gobierno Central
- Bicentenario del Perú parte derecha y Punche Perú, parte izquierda.

6.5.3 Las características de formato de los documentos oficiales internos y externos son los siguientes:

- Tamaño de página A4
- Tipo de Arial
- Tamaño de letra del texto del cuerpo: 10 u 11
- Márgenes izquierdo y derecho: 3 cm
- Márgenes inferior y superior: 2.5 cm
- Interlineado: sencillo
- Encabezado y pie de página: 1.25 cm de altura

6.5.4 Los formularios para solicitudes se encuentran disponibles en Mesa de Partes, para uso del usuario interno y externo.

6.5.5 Si tienen una extensión mayor a una (01) página, deben ser visados con bolígrafo de tinta azul, en todas sus páginas por el responsable del órgano o unidad orgánica que los emite.

6.5.6 Se imprime como máximo dos (2) ejemplares originales del documento oficial que se emite, uno para recepción y otro para el cargo. Si se requiere contar con más ejemplares de dicho

	Directiva Administrativa N°001-HONADOMANI/SB-DG-UTD-2024 DIRECTIVA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, REMISIÓN Y SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"	Versión: Fecha de Elaboración:	02
--	--	--	----

documento y de sus anexos, estos deben ser fotocopados del ejemplar original.

6.6. Proceso de gestión documental

- 6.6.1 Reglas generales para la recepción de documentos
- Todo documento dirigido al HONADOMANI.SB y que tenga carácter institucional es ingresado a través de la Mesa de Partes Física o Virtual a cargo de la Oficina de Administración, incluso cuando se hubiera consignado como destinatario a un ex funcionario o servidor de la entidad, siendo derivado a quien lo suceda en el cargo.
 - Los documentos recepcionados por algún órgano o unidad a través del correo electrónico institucional, deben ser entregados a Mesa de Partes para su registro oficial a través del SISTRAM, bajo responsabilidad.
 - Los documentos clasificados como reservados o confidenciales que ingresan a través de Mesa de Partes en forma Física, son tramitados teniendo en cuenta el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General.
 - La recepción de documentación externa se realiza verificando los requisitos establecidos en el TUPA del HONADOMANI.SB.
 - Verificados los requisitos y no existiendo observación, el personal de Mesa de Partes Física o Virtual procede a efectuar el registro correspondiente en el SISTRAM.
 - Para garantizar la inviolabilidad de los documentos que ingresan, éstos son remitidos al destinatario en las mismas condiciones de seguridad con las que fueron recibidos.

6.7. Criterios generales para la recepción de documentos

- 6.7.1 La recepción de documentos oficiales se aplica en función a las normas y procedimientos que comprenden el proceso de registro y control de documentos que ingresan al HONADOMANI.SB, en el marco del Texto Único de Procedimiento Administrativo.
- 6.7.2 Para la recepción de documentos oficiales en el HONADOMANI.SB se emplea el SISTRAM, el cual permite recibir documentos de soporte físico a través de la Mesa de Partes Presencial y en soporte digital a través de Mesa de Partes Virtual; para lo cual se debe tener en cuenta el criterio general en la recepción de documentos:
- Documentos internos y externos
Los Oficios, Cartas, Nota Informativa e Informes ingresados a Mesa de Partes son registrados en el SISTRAM, asignándole un código único.
 - Documentos dirigidos a servidores
La documentación escrita que haya sido dirigida a un servidor, que por razones diversas ya no ocupe el cargo, deberá ser derivada al servidor que está ejerciendo efectivamente dicho cargo, debiendo las unidades orgánicas recibir esta comunicación sin inconvenientes.



c. Documentos confidenciales/reservados

- Los documentos oficiales que vienen en sobre y son dirigidos a los Directores de la Institución, son abiertos por personal de Mesa de Partes para su registro en el SISTRAM, a excepción de los que tenga la clasificación de confidencial, reserva o secreta; o en aquellos casos en que el usuario así lo manifieste.
- Los documentos son remitidos a la unidad orgánica destinataria en las mismas condiciones de seguridad que son recibidos, registrándose en el SISTRAM como sobre confidencial, consignándose 01 folio.

d. Documentos relacionados a expedientes en trámite.

- Los expedientes que son generados en la institución deben ser tratados de manera cuidadosa, no deben ser manipulados de forma descuidada (**deteriorados y/o manchados**), ya que dichos expedientes que sean remitidos a las Direcciones son considerados un criterio para ser rechazados sus ingresos en Mesa de Partes.

6.7.3 Los errores ortográficos son considerados un criterio para rechazar el ingreso de los documentos oficiales a Mesa de Partes.

6.8. De la recepción física

6.8.1 El horario de atención al público en la Mesa de Partes Física del HONADOMANI.SB es ininterrumpida desde las 08.00 hasta las 16.45 horas de lunes a viernes, a excepción de aquellos días declarados no laborables por norma expresa o disposición de la alta Dirección.

6.8.2 Los requisitos mínimos para la presentación de los documentos es el siguiente:

- Nombres y apellidos completos
- Número de Documento Nacional de Identidad o carnet de extranjería,
- Expresar en forma clara y concreta lo solicitado
- Lugar, fecha, firma o huella digital en caso de no saber firmar o estar impedido de ello.
- Domicilio, teléfono y correo electrónico
- Número de folios.

g. Copia del documento que acredita la personería jurídica vigente, en el caso de personas jurídicas.

6.8.3 Los expedientes que se reciben a través de Mesa de Partes Física se registran en el SISTRAM y generan automáticamente la Hoja Ruta de Trámite General y un código de identificación inmodificable denominado Número de Expediente.

6.8.4 La Hoja de Ruta de Trámite General constituye el único documento en el cual se registran todas y cada una de las derivaciones secuenciales efectuadas por los distintos órganos y unidades orgánicas del HONADOMANI.SB a través de los documentos oficiales correspondientes.



	Directiva Administrativa N°001-HONADOMANI/SB-DG-UTD-2024 DIRECTIVA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, REMISIÓN Y SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"	Versión: Fecha de Elaboración:	02
--	---	--	-----------

- 6.8.5 Una vez generada la Hoja de Ruta de Trámite General respectiva y habiendo completado todos los campos contenidos en la misma, se imprime con el Número de Expediente respectivo.
 - 6.8.6 El Número de Expediente generado asignado al documento respectivo a través del SISTRAM permite al administrado efectuar el seguimiento respectivo.
 - 6.8.7 Efectuadas las acciones antes indicadas el personal de Mesa de Partes Física deriva el expediente a la Dirección General, Dirección Adjunta u Oficina Ejecutiva de Administración, para que sea asignado al Órgano o Unidad orgánica o funcional correspondiente y con ello concluye el proceso de recepción.
 - 6.8.8 La sección de Observaciones de la parte inferior de la Hoja de Ruta de Trámite General, es para uso exclusivo de la Dirección General, Dirección Adjunta y/o Oficina Ejecutiva de Administración del Hospital.
- 6.9. Foliación de documentos impresos:**
- 6.9.1 La foliación es una acción indispensable para la tramitación de todo documento físico en el HONADOMANI.SB; esta debe realizarse en estricto orden cronológico y de forma ascendente, de atrás hacia adelante, iniciándose en el último documento emitido y finalizando en el primero, de forma numérica y consecutiva, sin omitir ni repetir números, utilizando un foliador o, en su defecto, un bolígrafo de tinta azul.
 - 6.9.2 La foliación debe colocarse en el ángulo superior derecho de cada hoja y no en el reverso del mismo.
 - 6.9.3 La foliación es realizada por los administrados o por el personal administrativo encargado en cada órgano del HONADOMANI.SB.
 - 6.9.4 Los documentos que no deben ser foliados son: las hojas en blanco, el reverso de las hojas ya foliadas, las hojas de trámite originales que den mérito a la presentación del expediente, las Resoluciones Jefaturales, Resoluciones de Secretaría General y Resoluciones Administrativas y/u otros dispositivos legales, así como los convenios directivos, cartas fianzas, facturas originales, documentos clasificados, diplomas, certificados, constancias, documentos presentados en soporte distinto al papel (CD, DVD, USB, entre otros).
 - 6.9.5 No está permitida la doble foliación en un mismo expediente administrativo.
 - 6.9.6 Los errores detectados son corregidos por el órgano y/o unidad orgánica emisor que realizó la foliación, utilizando corrector líquido o evitando tachones y/o borrones que no permitan visualizar claramente el número de folio correspondiente.
 - 6.9.7 En el caso de acumulación de expedientes, se conserva la foliación del expediente más antiguo y debe rectificarse la foliación de los otros expedientes acumulados. Para tal efecto el personal administrativo debe consignar en las hojas de trámite correspondientes y en el SISTRAM la acumulación ejecutada.
 - 6.9.8 Cuando los errores en la numeración de hojas se detecten en documentos o expedientes generados en la institución, la foliación será rectificada en el área administrativa que detectó el error.



- 6.9.9 Se procede a la rectificación tachando la foliación anterior con una línea oblicua y se deben registrar los datos: nombres, apellidos cargo y firma, en el margen derecho de la última hoja del folio rectificado.

6.10. Uso de la firma digital.

- 6.10.1 Un documento electrónico debe contar con una firma digital y visto bueno de distintos funcionarios o responsables, titular de órganos y unidades orgánicas de la entidad, conforme se detalla:
- a. Los documentos oficiales que cuenten con firma digital no requieren ser firmados físicamente.
 - b. Los documentos oficiales de uso externo son visados digitalmente por el funcionario o responsable del órgano y/o unidad orgánica emisora.
- 6.10.2 Para los efectos de la presente Directiva, la firma digital se ubica en la parte superior derecha de la primera hoja del documento.
- 6.10.3 Corresponde al responsable, de cada órgano del HONADOMANI.SB solicitar al área de informática la generación de los certificados y firmas digitales del personal a su cargo, así como la baja de los mismos como consecuencia de estar de comisión de servicios más de un día, vacaciones o permiso por salud o la desvinculación laboral; en este último caso, el área de Recursos Humanos comunicará al área de informática mediante correo electrónico en el plazo de un (1) día hábil contado desde ocurrida la desvinculación.

6.11. Plazo de subsanación:

- 6.11.1 El personal de Mesa de Partes Física recibe todos los documentos presentados, aun cuando no cumplan los requisitos establecidos en el TUPA o las disposiciones correspondientes, otorgando al administrado la oportunidad de subsanar lo pertinente.
- 6.11.2 La observación sobre el incumplimiento de los requisitos se consigna en la primera página de los documentos y en el cargo del administrado, indicando, además, que cuenta con dos (2) días hábiles para subsanarlo.
- 6.11.3 Transcurridos los dos días sin haberse subsanado las observaciones, el documento se da por no presentado y se comunica al mismo administrado para su devolución.
- 6.11.4 El administrado tiene treinta (30) días calendarios para recoger los documentos cuyas observaciones no fueron subsanadas, pasado este periodo éstos serán eliminados.
- 6.11.5 Durante el plazo otorgado en el numeral anterior el documento permanece en custodia temporal del personal de Mesa de Partes Física que recibió el mismo, hasta que se cumplan los plazos antes indicados.
- 6.11.6 Cuando el personal de Mesa de Partes observa el expediente recepcionado, debe registrar la observación en el SISTRAM, indicando el requisito faltante a fin de que la Secretaria General y el órgano o unidad orgánica estén informados al respecto.

	Directiva Administrativa N°001-HONADOMANI/SB-DG-UTD-2024 DIRECTIVA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, REMISIÓN Y SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"	Versión:	02
		Fecha de Elaboración:	

6.12. De las prioridades y plazos de atención.

- 6.12.1 La prioridad en la atención de los expedientes puede ser de tres (3) tipos:
- Muy Urgente:** Son remitidos por la Mesa de Partes a la Dirección General, Dirección Adjunta y/u la Oficina Ejecutiva de Administración para su revisión y derivación a los órganos y unidades orgánicas de destino en un tiempo máximo de una (1) hora posterior a su ingreso a la Mesa de Partes Física o Virtual. Su atención interna debe efectuarse en un plazo máximo de tres (3) días hábiles contados desde el mismo día de su recepción.
 - Urgente.** Son remitidos por la Mesa de Partes a la Dirección General, Dirección Adjunta y/u Oficina Ejecutiva de Administración para su revisión o derivación a los órganos y unidades orgánicas de destino en un tiempo máximo de tres (3) horas posteriores a su ingreso a la Mesa de Partes Física o Virtual. Su atención interna debe efectuarse en un tiempo máximo de cinco (5) días hábiles, pudiendo ser prorrogados por dos (2) días hábiles adicionales.
 - Normal:** Son remitidos por la Mesa de Partes a la Dirección General, Dirección Adjunta y/u Oficina Ejecutiva de Administración para su revisión y derivación a los órganos o unidades orgánicas de destino en un tiempo máximo de veinticuatro (24) horas, posteriores a su ingreso a la Mesa de Partes Física o Virtual. Su atención interna debe realizarse en un tiempo máximo de siete (7) días hábiles a excepción de las disposiciones de la Alta Dirección.
- 6.12.2 Para determinar si el documento presentado es de carácter Muy Urgente, Urgente y Normal, se debe tener en cuenta criterios como: la procedencia del mismo, proximidad del vencimiento del plazo legal y la importancia o trascendencia de lo solicitado, de corresponder.
- 6.12.3 Se dejan a salvo los plazos de los procedimientos regulados por disposiciones especiales o particulares, como es el caso de los procedimientos administrativos sancionadores, sujetándose a los plazos indicados en los instrumentos legales que lo regulan (Anexo 03).

6.13. Revisión de los expedientes

- 6.13.1 Las Hojas de Ruta de Trámite General son impresas con el Número de Expediente correspondiente y demás datos, según Anexo 02 del presente documento y son revisados por la Unidad de Trámite Documentario para efectuar el control de calidad respectivo y a su vez verificar que han sido correctamente derivados a la Secretaría General, generándose el reporte correspondiente (Bandeja de Salida)
- 6.13.2 De no existir observaciones la Dirección General, Dirección Adjunta y/o Oficina Ejecutiva de Administración proceden a organizar los mismos y clasificarlos por los órganos o unidades orgánicas de destino para la posterior distribución interna.



- 6.13.3 En caso de una derivación incorrecta o error en algún campo Hojas de Ruta de Trámite General, la Mesa de Partes efectúa la corrección necesaria y se incluye el expediente corregido en el grupo de documentos expeditos para la distribución interna.

6.14. Digitalización de expedientes

- 6.14.1 Durante la digitalización se presentan casos especiales cuyo tratamiento es el siguiente:
- En el caso de los expedientes que contienen revistas, libros, folletos, afiches y similares, solo se digitaliza el oficio o carta con los cuales son remitidos.
 - Los sobres cerrados que tienen la categoría de secreto, reservado o confidencial, no deben ser abiertos y deben ser registrados como sobre cerrado.
 - Cuando los expedientes recibidos en Mesa de Partes Física adjuntan planos, paquetes, cajas o similares que por su forma o dimensión no pueden digitalizarse, se deja constancia de ello en el asunto de la Hoja de Ruta de Trámite General.
 - Cuando un expediente recibido en Mesa de Partes física tiene como anexo un dispositivo USB, CD, DVD o similar, sólo se deja constancia de la forma de presentación de dicho anexo en la Hoja de Ruta de Trámite General correspondiente.
 - Cuando un expediente recibido en Mesa de Partes Física contiene un anillado, archivadores de palanca, espirales o similares, no se digitaliza el contenido. En tal caso solo se consigna en la hoja de trámite que el documento cuenta con un anexo, sus características y su número de folios.

6.15. Distribución interna

- 6.15.1 La distribución dentro de la entidad se realiza en forma permanente durante toda la jornada laboral en atención al volumen documental que se recibe en la Mesa de Partes Física.
- 6.15.2 Los asistentes administrativos son los encargados(as) de distribuir la documentación que recorre cada uno de los órganos y unidades orgánicas de la entidad, notificando los expedientes recibidos a sus destinatarios y otorgando prioridad a aquellos con indicación de "Muy Urgente" y "Urgente", conforme a lo dispuesto en la presente directiva.
- 6.15.3 Si en ausencia de los/las servidoras(es) titular y suplente, designados para la recepción documental, ningún servidor(a) del órgano o unidad orgánica de destino recibe los expedientes que notifica la Mesa de Partes, el/la Asistente de Trámite Documentario informa el hecho al Jefe de la Oficina de Administración, quien vía correo electrónico reporta al responsable del órgano o unidad orgánica respectiva para que disponga las medidas correctivas inmediatas.
- 6.15.4 Corresponde al personal asignado/a por los órganos y unidades orgánicas, realizar el seguimiento de los documentos generados, y aquellos entregados y/o tramitados en la Unidad de Trámite Documentario

	Directiva Administrativa N°001-HONADOMANI/SB-DG-UTD-2024 DIRECTIVA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, REMISIÓN Y SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"	Versión:	02
		Fecha de Elaboración:	

6.16. De la recepción en los órganos y unidades orgánicas

- 6.16.1 Los órganos y unidades orgánicas están obligados a recibir tanto en el SISTRAM como físicamente los expedientes que le son derivados, los cuales no deben aparecer en el SISTRAM como "pendiente" si fueron debidamente entregados al órgano o unidad orgánica de destino.
- 6.16.2 Toda acción que se realice en un órgano o unidad orgánica debe ser registrada en el SISTRAM, detallando a que órgano o unidad orgánica se deriva y para qué acción concreta. A su vez, los usuarios que los reciben deben registrar las gestiones o incidencias relacionadas con el documento a efectos de mantener actualizada la trazabilidad de los expedientes.
- 6.16.3 Cuando se han ejecutado y culminado todas las acciones que amerita expediente, el órgano o unidad orgánica debe registrar la finalización de la misma bajo responsabilidad (Archivar), evitando mantener "En proceso" las hojas de trámite que ya se encuentren concluidas.
- 6.16.4 Cada órgano o unidad orgánica debe designar internamente a un(a) servidor(a) titular y suplente para que reciba los expedientes físicos en las unidades orgánicas a su cargo, a fin de garantizar que la recepción documental se realice en forma ininterrumpida y no afecte la continuidad de la gestión documentaria.
- 6.16.5 Es responsabilidad de los funcionarios y responsables de los órganos y unidades orgánicas del HONADOMANI.SB delegar la atención/recepción de documentos a un funcionario o servidor; en caso de ausencia, por comisión de servicio, vacaciones, permisos, licencias etc., debe enviar un correo al área de informática para la asignación del suplente correspondiente en el SISTRAM, con la finalidad de que el proceso de atención no se vea afectado.
- 6.16.6 Ante la ausencia del personal designado para recibir la documentación o ante la negativa de otros servidores/as civiles del mismo órgano para ejecutar dicha acción, es responsabilidad del funcionario/a o titular del órgano o unidad orgánica, la recepción de los expedientes que le han sido derivados.

6.17. De la Mesa de Partes Virtual:

- 6.17.1 La Mesa de Partes Virtual es un canal alternativo que el HONADOMANI.SB pone a disposición de los administrados a través del envío de información vía el correo electrónico institucional mesadepartes@sanbartolome.gob.pe, las 24 horas, sin perjuicio de la opción de utilizar la Mesa de Partes Presencial.
- 6.17.2 El administrado presenta los documentos oficiales sin restricción de horarios; sin embargo, la recepción se efectuará luego de la validación del cumplimiento de los requisitos de ley.
- 6.17.3 El personal a cargo de la Mesa de Partes Virtual revisa constantemente el ingreso de uno o más expedientes, descarga los archivos recibidos, verifica su contenido y en caso de no existir observaciones brinda conformidad de recepción de los mismos, genera el cargo de recepción virtual para el remitente y envía



digitalmente el o los expedientes a la Dirección General, Dirección Adjunta y/o Oficina Ejecutiva de Administración para su derivación respectiva.

- 6.17.4 A través del formulario de registro de documentos de la mesa de partes virtual se valida la información del remitente ya sea persona natural o jurídica, acusará recepción de documento, indicando el número de código generado por el SISTRAM.
- 6.17.5 El personal de Mesa de Partes Virtual verifica que los documentos presentados por este medio, no se duplican con los presentados a Mesa de Partes presencial.
- 6.17.6 Los documentos presentados una hora antes del cumplimiento de del horario laboral o fuera de éste, son revisados al siguiente día hábil para su confirmación de recepción.
- 6.17.7 El cómputo de los plazos para la atención de los documentos presentados a Mesa de Partes Virtual se efectúa desde el día de confirmación de la recepción del documento y otorgamiento del número de expediente por correo electrónico que sirve como cargo de recepción.
- 6.17.8 El personal de la Mesa de Partes Virtual registra la observación del/los expediente(s) que no cumplen con los requisitos según norma, y los retorna a la(s) entidad(s) remitente(s) para la subsanación respectiva. Esta acción no genera ningún ingreso documentos al SISTRAM y, en consecuencia, tampoco el cargo de recepción correspondiente.
- 6.17.9 El contenido de la información presentada y/o registrada es responsabilidad de los administrados que utilizan la Mesa de Partes Virtual

6.18. Criterios generales para el archivamiento y control de documentos,

- 6.18.1 Al culminar la gestión documental, los documentos registrados en el SISTRAM, que forman parte de un expediente, y para un posterior control, son archivados en el mismo SISTRAM con todos los antecedentes.
- 6.18.2 En el caso de documentos perdidos, el incidente debe ser registrado en el SISTRAM. La unidad orgánica, previo informe, comunica a Mesa de Partes, que a su vez se comunica al Director de la Institución para la recopilación de la información que se realiza con copias de los documentos que se encontraban adjuntos, estampándose el sello de copia en el expediente.
- 6.18.3 La pérdida de documentos del acervo documentario e información será de responsabilidad del custodio del documento.
- 6.18.4 Si un expediente o documento se extraviara, excepcionalmente será reconstruido bajo las mismas condiciones del original, independientemente de la solicitud del interesado.
- 6.18.5 El Órgano o Unidad orgánica que detecte el extravío comunica el hecho al Equipo de Trámite Documentario, solicitándole que proceda al trámite de reconstrucción de conformidad al numeral 153.4 del artículo 153° de la Ley 27444 Ley de Procedimiento

	Directiva Administrativa N°001-HONADOMANI/SB-DG-UTD-2024 DIRECTIVA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, REMISIÓN Y SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"	Versión: 02 Fecha de Elaboración:	
--	--	--	--

Administrativo General. La entidad establecerá una constancia de incorporación (Anexo 04)

- 6.18.6 Si en el transcurso de la tramitación del expediente apareciera el documento extraviado, será reemplazado por el reconstruido y de ser pertinente se complementará con la documentación que si obra en el expediente hallado.

6.19. Incorporación o Retiro de documentos a un expediente o Acumulación de expedientes

- 6.19.1 La incorporación de expedientes debe mantener la foliación original de cada expediente, sólo será foliada la constancia de incorporación (Anexo 06).
- 6.19.2 Con el retiro de documentos se emitirá la constancia respectiva, que se anexa y será parte del expediente (Anexo 05).
- 6.19.3 En el caso de acumulación de expedientes, el órgano o unidad orgánica debe alcanzar en el SISTRAM cada uno del número al expediente vinculados al expediente principal. Este último debe ser el más antiguo por constituir aquel que dio origen al procedimiento.

VII. RESPONSABILIDADES

- 7.1. La Dirección General es responsable de la aprobación y supervisión del cumplimiento de la presente directiva.
- 7.2. El Equipo de Trámite Documentario es responsable de la implementación de la presente directiva.
- 7.3. Es responsabilidad de los funcionarios/as y responsables de los órganos y unidades orgánicas del HONADOMANI-SB, asegurar el cumplimiento de la presente directiva por parte del personal a su cargo, a fin de optimizar la gestión documentaria que constituye un proceso en el que intervienen todos y cada uno de los servidores de la entidad.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1. Los plazos para los procedimientos de gestión documentaria, señalados en el Anexo 3 del presente documento normativo, se cumplen bajo responsabilidad. Los responsables de los Órganos y Unidades orgánicas supervisan el cumplimiento de los plazos.
- 8.2. En concordancia con la normatividad de eco eficiencia vigente, se debe emplear el correo electrónico para las coordinaciones directas y solicitudes puntuales, entre las diferentes unidades orgánicas, en lugar del envío físico de documentos, cuando la naturaleza del asunto así lo justifique.
- 8.3. Los documentos deben estar debidamente firmados con el sello del profesional a cargo de la unidad orgánica.
- 8.4. Todo documento o expediente debe tener una respuesta ya sea positiva o negativa, a fin de culminar con el procedimiento administrativo, la misma que debe ser registrado obligatoriamente en

	Directiva Administrativa N°001-HONADOMANI/SB-DG-UTD-2024 DIRECTIVA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, REMISIÓN Y SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"	Versión: 02 Fecha de Elaboración:	
---	--	--	--



el SISTRAM (respuesta al usuario o institución y/o archivamiento, según sea el caso a indicarse en el motivo del pase (clave).

- 8.5. Los plazos y términos establecidos en el Anexo 3 del presente documento normativos son entendidos como máximos y obligatorios por igual, tanto para la autoridad administrativa, como a los interesados, Toda autoridad está obligada a supervisar el cumplimiento de los procedimientos en los plazos señalados.

IX. ANEXOS

ANEXO 1. Flujograma de procedimiento de trámite documentario del HONADOMANI SB

ANEXO 2. Hoja de Ruta de Tramite General

ANEXO 3. Plazos de los procedimientos

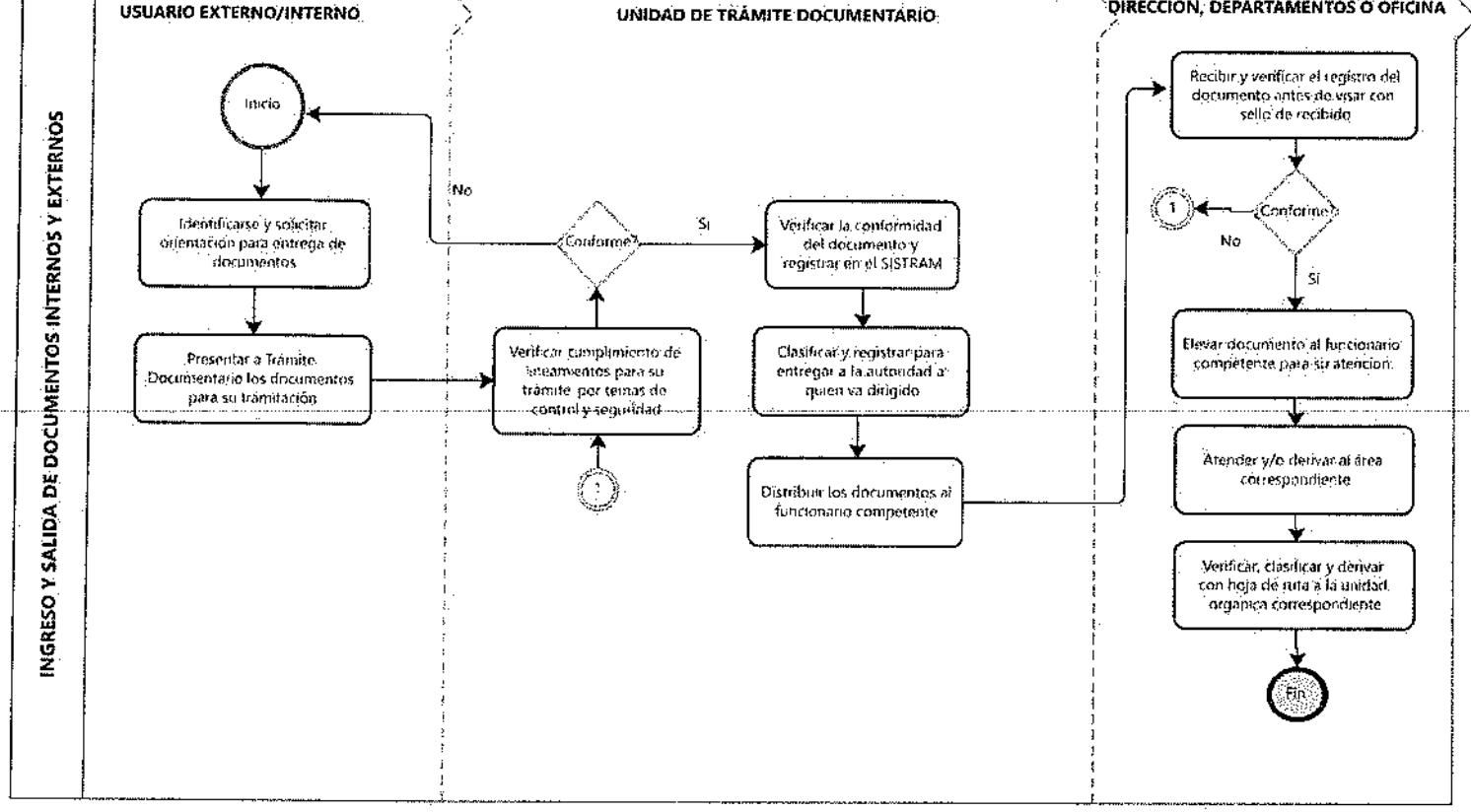
ANEXO 4. Constancia de rectificación de la foliación

ANEXO 5. Constancia de expedientes incorporados

ANEXO 6. Constancia de Retiro



ANEXO 1: FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE DOCUMENTARIO





Directiva Administrativa N°001-HONADOMANI/SB-DG-UTD-2024
DIRECTIVA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN,
REMISIÓN Y SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS INTERNOS Y
EXTERNOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOMÉ"

Versión:

02

Fecha de
Elaboración:

ANEXO 2: HOJA DE RUTA DE TRÁMITE GENERAL



22/11/2023
12:30 PM

HOJA DE RUTA DE TRAMITE GENERAL

Pag. 2 / 2

NRO. EXPEDIENTE :

Fecha Registro :

Interesado :

Tipo Documento :

Prioridad :

Nro. Documento :

Asunto :

ENVIADO A	ACCION	FECHA RECEPCION	REMITIDO
Oficina Ejecutiva de Administración	2,6	22/11/2023 10:15:08	

CLAVE (Motivo del Pase)

- | | | |
|------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1. Aprobacion | 6. Por corresponder | 11. Archivar |
| 2. Atención | 7. Para Conversar | 12. Accion inmediata |
| 3. Su conocimiento | 8. Acompañar Antecedentes | 13. Prepare respuesta |
| 4. Opinión e informe | 9. Segun solicitado | 14. Proyecto resolucioin |
| 5. Entregar a Interes. | 10. Tomar nota y dev. | 15. Ver observaciones |

OBSERVACIONES

IMPORTANTE NO DESGLOSAR ESTA HOJA

	Directiva Administrativa N°001-HONADOMANI/SB-DG-UTD-2024 DIRECTIVA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, REMISIÓN Y SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"	Versión:	02
		Fecha de Elaboración:	

ANEXO 3: PLAZOS Y PROCEDIMIENTOS

ACTIVIDAD PROCESAL	PLAZO (días hábiles)
Plazo máximo para resolver un procedimiento	30 días
Derivación de documentos a la unidad competente	01 día
Plazo para evacuar informes (médicos) o dictámenes	07 días
Plazo para actos de mero trámite y peticiones del mismo carácter.	03 días
Notificaciones del acto administrativo	05 días
Término para resolver la queja	03 días
Actuación de la prueba	03 a 15 días
Interposición de recursos impugnativos	15 días
Plazo para resolver recursos impugnativos	30 días
Prescripción de facultad para declarar la nulidad de oficio	01 año
Derecho de defensa	05 días
Plazo para resolver conflicto de competencia	04 días
Plazo para remitir el expediente al superior jerárquico en los casos de abstención.	02 días
Plazo de subsanación de defectos y omisión por observaciones por incumplimiento de requisitos.	02 días
Abandono del procedimiento por incumplimiento de trámites a cargo del interesado	30 días
Absolución de apelación derivado del OSCE	03 días



Directiva Administrativa N°001-HONADOMANI/SB-DG-UTD-2024
DIRECTIVA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN,
REMISIÓN Y SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS INTERNOS Y
EXTERNOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOMÉ"

Versión:

02

Fecha de
Elaboración:

ANEXO 4: CONSTANCIA DE RECTIFICACIÓN DE LA FOLIACIÓN



Viceministerio de Prestaciones
y Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional Docente Madre
Niño San Bartolomé

CONSTANCIA DE RECTIFICACIÓN DE LA FOLIACIÓN

El que suscribe:

HACE CONSTAR que:

El (documento) con registro
de asuntorepcionado el día/...../.....
ha sido OBSERVADO por presentar(Repetición, ilegibilidad y
omisión de folio).

El documento presentado cuenta con un total defolios registrados.

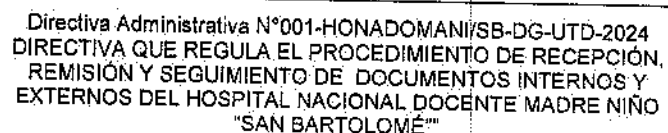
Sin embargo, se ha observado(indicar la ocurrencia del error)
debiendo tener un total de(cantidad de folios)

En tal sentido, se agrega la presente constancia a la unidad documental.

(lugar) dedel

.....
Firma del colaborador

.....
Firma del funcionario y/o Responsable



02

Fecha de
Elaboración:



Directiva Administrativa N°001-HONADOMANI/SB-DG-UTD-2024
DIRECTIVA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN,
REMISIÓN Y SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS INTERNOS Y
EXTERNOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOMÉ"

Versión:

02

Fecha de
Elaboración:



ANEXO 6: CONSTANCIA DE RETIRO

Viceministerio de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Docente Madre Niño San
Bartolomé

CONSTANCIA DE RETIRO

Dependencia, Órgano, Unidad Funcional, Área que retira el documento

.....

Documento o expediente a retirar :

Se deja constancia que retiro, por requerimiento de mi autoridad

.....a solicitud del administrado

.....por conservación de soporte físico del documento.....

..... (indicar el asunto del documento) de la (s) foja(s) N°

.....al (N° de folios) según detalle que se consigna a continuación.

Lo cual consta a losdías del mes de..... del año

Y suscriben

.....

Nombre y firma del funcionario

.....

Nombre y Apellido del que