



Dirección General

COPIA FIEL DEL ORIGINAL



RESOLUCION DIRECTORAL

Nº 135-2011-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 06 de Junio del 2011

Visto; el Informe Nº 018-OEPE-HVLH-2011, emitido por la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 37º de la Ley Nº 27444-Ley del Procedimiento Administrativo General, dispone que el Texto Único de Procedimientos Administrativos comprende, todos los procedimientos de iniciativa de parte requeridos por los administrados para satisfacer sus intereses y derechos, además de la descripción clara y taxativa de todos los requisitos exigidos, su calificación, así como la evaluación que corresponda y el pago del derecho del trámite en caso proceda, para cada procedimiento administrativo;

Que, los artículos 8º y 9º de la Ley Nº 29060 Ley del Silencio Administrativo, establecen el seguimiento de los procedimientos administrativos y la inexistencia de requisitos no establecidos en el TUPA;

Que, el artículo 2º del decreto Supremo Nº 013-2009-SA, dispone la aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados y sus modificatoria mediante el Decreto Supremo Nº 004-2010-SA;

En ese sentido, con Resolución Directoral Nº 096-2010-DG-HVLH, se aprobó la Ficha de Descripción del Procedimiento en el Hospital Víctor Larco Herrera;

Que, mediante Informe Nº 018-OEPE-HVLH-2011 de fecha 27 de mayo del 2011, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, solicita la aprobación de las Fichas de Descripción del Procedimiento del TUPA del Hospital Víctor Larco Herrera;

Que, es necesario emitir el acto resolutorio de aprobación de las Fichas de Descripción de Procedimiento, Flujogramas y Formatos o Formularios utilizados en el procedimiento del TUPA del Hospital "Víctor Larco Herrera";

Estando a lo informado y propuesto por la oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y,

Con la visación de la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Director de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR, la "Ficha de Descripción del Procedimiento del TUPA- 2011" por tratarse de un documento estandarizado, para los procedimientos correspondientes al Hospital "Víctor Larco Herrera", que se detalla a continuación:

- H.01.- Constancia de Atención
- H.02.- Certificado de Salud
- H.03.- Informe Medico Psicosomático, Psicológico y Odontológico

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Víctor Larco Herrera

Sra. DELIA GRAJEDA FUENTES
FEDATARIA
R.D. Nº 215-2007-DG-HVLH

06/06/2011

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

- H.04.- Copia de Historia Clínica o Epicrisis
- H.05.- Certificado de Discapacidad
- H.06.- Certificado Médico de incapacidad para el otorgamiento de Pensión de Invalidez
- H.08.- Constancia de Defunción
- H.151.-Recurso de Apelación en Proceso de Selección

Artículo 2º.- Dejar sin efecto, la Resolución Directoral N° 096-2010-DG-HVLH y otros documentos que se oponga a lo aprobado en la presente Resolución.

Artículo 3º.- Encargar a los Funcionarios Responsables, tener en cuenta los plazos establecidos en el TUPA, a efectos de garantizar su cumplimiento:

Artículo 4º.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución en el portal de Internet del Hospital "Víctor Larco Herrera"

Regístrese y comuníquese



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

[Signature]
M^{d.} Edward Dennis Miranda Durán
DIRECTOR GENERAL (G)
CMI: 42006



EDJMHRSF/JIA
Distribución:
Dirección de la Of. Ejec. de Administración
Dirección de la Of. Ejec. de Planeamiento Estratégico
Dirección de la Of. de Asesoría Jurídica
Archivo.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Víctor Larco Herrera

[Signature]
Sra. DALIA GRAJEDA FUENTES
FEDATARIA
R.D. N° 215-2007-DG-HVLH

08/06/2014



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Salud y
URVA CIUDAD

163



TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS TUPA

2011



OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

N°	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO BASE LEGAL	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO	CALIFICACION			Plazo para responder (en días hábiles)	FRECUENCIA DONDE SE INICIA EL TRAMITE	AUTORIDAD QUE RESUELVE EL TRAMITE	AUTORIDAD QUE RESUELVE RECURSO DE IMPUGNACION
				AUTOMATICA	EVALUACION POSITIVO	NEGATIVO				
01	Constancia de Atención Ley N° 28942, Ley General de la Salud, Arts 13° y 19°, incisos 1, 24° y 25° inc b) del 2007/97	1.- Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante legal, según modelo.	0.21 % UIT		3 días			Trámite Documentario	Jefe de la Oficina o Unidad Estadística o Informática o Jefe de Departamentos o de Servicio correspondiente	
02	Certificado de Salud Ley N° 28942, Ley General de Salud, Arts 13° y 24° del 2007/97	1.- Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante legal, según modelo.	0.49 % UIT		2 días			Trámite Documentario	Jefes de Departamentos o de Servicio correspondiente	
03	Informe Médico Psicosomático, Psicológico u Odontológico Ley N° 28942, Ley General de Salud, Arts 13° y 24° del 2007/97	1.- Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante legal, según modelo.	0.51 % UIT		7 días			Trámite Documentario	Jefes de Departamentos o de Servicio correspondiente	
04	Copias de Historia Clínica o Epícrisis Ley N° 28942, Ley General de la Salud, Arts 13° inc. II, 24° y 25° del 2007/97	1.- Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante legal, según modelo.	0.003% UIT por página		6 días			Trámite Documentario	Jefes de Departamentos o de Servicio correspondiente	
05	Certificado de Discapacidad Ley N° 21050, Ley General de la Persona con Discapacidad, Art 17°, del 08/2198 Ley N° 28942, Ley General de Salud, Arts 13°, 14° y 24° del 2007/97 D.S. N° 003-2000 PRODUJCH, Reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad Art 14° del 05/04/00	1.- Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante legal, según modelo.	Gratis		18 días			Trámite Documentario	Jefes de Departamentos o de Servicio correspondiente	Reconsideración: Jefes de Departamentos o de Servicio correspondiente Apeación: Director del Hospital

(Aprobado por D.S. N° 013-2009-SA y modificado por D.S. N° 002-2010-YR, M.I. N° 545-2009/MINSA)



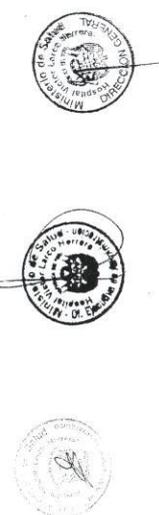


TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

N°	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO BASE LEGAL	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO	CALIFICACION		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	ENTIDAD DONDE SE INICIA EL TRAMITE	INSTANCIAS DE RESOLUCION DE RECURSO	
				AUTOMATICA	POSITIVO / NEGATIVO				
151	Recurso de Apelación en Procesos de Selección de Personal D.L. 581011, N° 1017, Ley de Contrataciones del Estado (Ley 30221), Ley 30909 D.S.N° 0184-2008-EP, Reglamento de Decreto Ley 1067, 1077, 1097, 1107, 1111, 1137, 1147 y 1157 del 01/01/09 Decreto de Urgencia N° 041-2009 Decreto de Urgencia N° 078-2009	A) Requisitos de Admisibilidad 1. Requisitos de recursos de apelación: Urgido al Comité Especial u Oficina de Atención al Ciudadano del Impugnante, debiendo consignar su nombre y número de documento oficial de identidad, o su denominación o razón social. 2. Identificación del impugnante, debiendo presentarse personalmente, en compañía de documentación que acredite su representación. 3. Tratamiento de recursos de apelación: Los recursos de apelación de selección de personal se admiten en la oficina de atención al ciudadano o en la oficina de atención al usuario de la entidad que emitió la resolución impugnada, en copia simple de la promesa de concurso. 4. Señalar como domicilio procesal una dirección electrónica simple. 5. El impugnante debe presentar una copia de la resolución impugnada y el original de la misma. 6. Los fundamentos de hecho y derecho que sustentan el recurso de apelación. 7. Las pruebas instrumentales pertinentes. 8. La garantía que respalda la interposición del recurso de apelación, otorgada a favor de la Entidad o del OCE según corresponda. 9. Firma del impugnante o de su representante. En el caso de concurso bastará la firma del representante legalmente autorizado por el impugnante. 10. Admisión del recurso de apelación: El recurso de apelación será admitido cuando se cumplan los requisitos para la admisión de recursos de apelación. 11. Plazo para la interposición del recurso de apelación: El recurso de apelación debe interponerse dentro de los diez días hábiles siguientes a la notificación de la resolución impugnada. B) Plazo para la interposición del recurso de apelación: 1. La interposición del recurso de apelación debe ser realizada en el plazo de diez días hábiles siguientes a la notificación de la resolución impugnada. 2. La apelación contra los actos emitidos a los indicados en el párrafo anterior debe interponerse en el plazo de diez días hábiles siguientes a la notificación de la resolución impugnada. 3. El impugnante deberá asumir que su recurso de apelación ha sido desestimado, operando la derogatoria facta, cuando la Entidad resolvió y notifique su resolución dentro del plazo de diez días hábiles siguientes a la notificación de la resolución impugnada. 4. En los casos de Selección Pública de Personal, el impugnante deberá asumir que su recurso de apelación ha sido desestimado, operando la derogatoria facta, cuando la Entidad resolvió y notifique su resolución dentro del plazo de diez días hábiles siguientes a la notificación de la resolución impugnada. 5. En los casos de Selección Pública de Personal, el impugnante deberá asumir que su recurso de apelación ha sido desestimado, operando la derogatoria facta, cuando la Entidad resolvió y notifique su resolución dentro del plazo de diez días hábiles siguientes a la notificación de la resolución impugnada. 6. En los casos de Selección Pública de Personal, el impugnante deberá asumir que su recurso de apelación ha sido desestimado, operando la derogatoria facta, cuando la Entidad resolvió y notifique su resolución dentro del plazo de diez días hábiles siguientes a la notificación de la resolución impugnada. 7. En los casos de Selección Pública de Personal, el impugnante deberá asumir que su recurso de apelación ha sido desestimado, operando la derogatoria facta, cuando la Entidad resolvió y notifique su resolución dentro del plazo de diez días hábiles siguientes a la notificación de la resolución impugnada.	Gratuito		POSITIVO NEGATIVO X (Resolución facta)	10 (diez) días	Trámite Documentario (Resolución 11)	Directores Generales de Recursos Humanos	No Aplica No Aplica

Procedimiento incluido con el D.S. N° 004-2010-SA



TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

N°	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO BASE LEGAL	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO	CALIFICACION EVALUACION		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	DEPENDENCIA DONDE SE INICIA EL TRAMITE	AUTORIDAD QUE RESUELVE EL TRAMITE	AUTORIDAD QUE RESUELVE RECURSO DE IMPUGNACION
				AUTOMATICA	POSITIVO NEGATIVO				
06	Certificado Médico de incapacidad para el otorgamiento de Pensión de Invalidez. (*) Ley N° 27023 Ley que modifica al art. 26° de la Ley del Sistema Nacional de Pensiones referida a la Declaración de Invalidez 36-24/1238 D.S. N° 166-2005-EF Medidas Complementarias para la aplicación de la Ley N° 27023 Art. 2° del 07/12/05 D.S. N° 020-2008-SA (*) La atención del procedimiento será de acuerdo a la capacidad resolutoria cuantitativa o especialidad del establecimiento de salud	1- Solicitud según modelo del Titular o representante Legal	1.57% UIT (**)		30 días	Trámite Documentario de Hospitales (III-1 y 1-2)	Presidente de la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad	Reconsideración: Presidente de la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad Asesorado Director General	
08	Constancia de Delinción Ley N° 26842 Ley General de Salud Arts. 13°, 15° y 24° del 20/07/87 D.S. N° 016-96-PCM Reglamento de inscripción del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil Art. 3°	1- Solicitud según modelo del Titular o Representante Legal o Autoridad competente	0.15% UIT	X		Trámite Documentario	Jefe de la Oficina de Estadística e Informática o Servicios Correspondientes		

(Aprobado por D.S. N° 013-2009-SA y modificado por D.S. N° 002-2010 y R.M. N° 645-2009/MINSA)



INDICE

➤ CAPITULO I	
• INTRODUCCION	03
➤ CAPITULO II	
• OBJETIVOS	04
➤ CAPITULO III	
• BASE LEGAL	05
➤ CAPITULO IV	
• PROCEDIMIENTOS	06
✓ IDENTIFICACION DE PROCESOS	
01 Constancia de Atención	08
02 Certificado de Salud	11
03 Informe Médico Psicosomático, Psicológico u Odontológico	14
04 Copia de Historia Clínica o Epicrisis	18
05 Certificado de Discapacidad	22
06 Certificado Médico de Incapacidad para el otorgamiento de Pensión de Invalidez	25
08 Constancia de Defunción	29
151 Recurso de Apelación en Procesos de Selección	33

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

El Manual de Procedimientos Administrativos del TUPA MINSA del Hospital "Víctor Larco Herrera" ha sido elaborado en base al Decreto Supremo N°079-2007-PCM, el cual establece los "Lineamientos para la elaboración y aprobación del TUPA y las disposiciones que deben tomarse en cuenta para dar cumplimiento a la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y Ley N° 29060, Ley del Silencio Administrativo en el cual contempla que los procedimientos sujetos a silencio administrativo positivo se considera automáticamente aprobados cuando vencido el plazo establecido no se ha emitido el pronunciamiento correspondiente; siendo necesario que se documente los precitados procedimientos a efectos de garantizar el cumplimiento de los plazos establecidos en el TUPA.

El Texto Único de Procedimientos Administrativos-TUPA, es un documento técnico administrativo que tiene como finalidad normar, describir, sistematizar el proceso detallado y secuencial de acciones, que se siguen para la ejecución de los procesos organizacionales, en el nivel de sub procesos o actividades, en los que intervienen órganos y las diferentes unidades orgánicas de la Institución.

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital "Víctor Larco Herrera", en cumplimiento de sus funciones ha elaborado el presente Manual, aplicando la Directiva N°007-MINSA/OGPP-V.02., en la cual se incluye los formatos estandarizados de acuerdo a cada procedimiento, asimismo los flujo gramas correspondientes para facilitar el cumplimiento de cada uno de los procedimientos.



Capítulo II

OBJETIVO

El objetivo principal del presente manual es establecer los lineamientos generales a seguir para facilitar a los órganos y unidades orgánicas, las interrelaciones de los procesos y los procedimientos del Hospital Víctor Larco Herrera.

Su finalidad básica es brindar información detallada a los usuarios o ciudadanos en general la información sobre todos los procedimientos administrativos que se tramitan ante la Institución, buscando ser un compendio de instrucciones y explicaciones, validado por la experiencia sistematizada y documentada y respaldada por las normas vigentes que corresponden.



Capítulo III

BASE LEGAL

- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo o General
- Decreto Supremo N° 013-2009-SA, que aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados, modificado por el D.S.N° 002-2010 y R.M.N°645-2009/MINSA.
- D.S. 004-2010-SA que incluye el procedimiento de Recurso de Apelación en Procesos de Selección.
- Decreto Supremo N°062-2009-PCM, que aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) y establece precisiones para su aplicación.
- Resolución Ministerial N°603-2006/MINSA, que aprueba la Directiva N°007-MINSA/OGPP-V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" y sus modificatorias R.M.N°205-2009/MINSA y R.M.N°317-2009/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera"



El presente documento tiene como objetivo principal describir los procedimientos que se seguirán para la ejecución de los proyectos de inversión pública, considerando los aspectos técnicos, financieros y administrativos. Se detallan los pasos a seguir desde la identificación de las oportunidades hasta la ejecución y evaluación de los proyectos, asegurando la transparencia y el cumplimiento de los objetivos establecidos en el plan estratégico.

Capítulo IV

PROCEDIMIENTOS

Los procedimientos se desarrollarán de acuerdo con el siguiente flujo de trabajo:

- Identificación de oportunidades y priorización de proyectos.
- Elaboración de estudios de factibilidad y presupuesto.
- Selección de proyectos mediante licitación pública o concurso.
- Asignación de recursos y contratación de servicios.
- Ejecución de los proyectos y seguimiento de avances.
- Evaluación de resultados y rendición de cuentas.



❖ IDENTIFICACION DE PROCESOS, SUB-PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

- ✓ PROCESO: Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud.
- ✓ SUB PROCESO: Recuperación y Rehabilitación de la Salud.
- ✓ PROCEDIMIENTOS:
 - Constancia de Atención
 - Certificado de Salud
 - Informe Médico Psicosomático, Psicológico u Odontológico
 - Copia de Historia Clínica o Epicrisis
 - Certificado de Discapacidad
 - Certificado Médico de Incapacidad para el otorgamiento de Pensión de Invalidez
 - Constancia de Defunción
 - Recursos de Apelación en Procesos de Selección



FICHA DE DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

PROCESO: Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud / Recuperación y Rehabilitación de la Salud.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CONSTANCIA DE ATENCION	FECHA: MAYO 2011
		CÓDIGO: H - 01

PROPÓSITO:	Otorgar al interesado Constancia de Atención por haber recibido atención médica en el hospital.
ALCANCE:	Oficina de Estadística e Informática/ Área de Trámite Documentario. Oficina de Economía / Caja. Oficina de Estadística e Informática / Secretaria – Admisión - Archivo.
MARCO LEGAL:	-Arts. 13º, 15º inciso i) y 24º de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, publicado el 20-07-97. -Ley N° 27657, Ley del Ministerio de salud. -Numeral 44,1º del Art. 44º y Art. 45º, Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades.

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNID. DE MED.	FUENTE	RESPONSABLE
Nº de Constancias Atendidos. Nº de Constancias Recibidos.	Núm. de Constancias	Trámite Documentario.	Oficina de Estadística e Informática.

NORMAS	
a).	Los expedientes relacionados con la atención de los procedimientos administrativos del TUPA, deberán ser tramitados inmediatamente en todas las instancias a donde son derivados, teniendo trato preferencial sobre los otros expedientes.
b).	Asimismo, la evaluación de los precitados procedimientos y el pronunciamiento sobre la aceptación o denegación de lo solicitado, deberá efectuarse con la celeridad del caso, que permita el cumplimiento del tiempo establecido en el TUPA, salvo causas debidamente comprobadas.
c).	Deberá de exhibir en los lugares de atención al público, paneles publicitarios con información relacionada a los procedimientos administrativos (denominación, requisitos, costo y plazo de atención) establecidos en el TUPA, así mismo dicha información deberá estar registrada en la página Web del Hospital.
d).	En caso de pérdida de la solicitud (cargo) el interesado deberá presentar el Documento Nacional de Identidad.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
Inicio	
Trámite Documentario / Técnico Administrativo.	1.- Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, así mismo le hace entrega del formato – solicitud según modelo al Interesado.
Interesado.	2.- Llena la solicitud, adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA.
Of. De Economía (Caja) / Técnico Administrativo.	3.- Efectúa cobro por el derecho del Trámite Administrativo establecido en el TUPA, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva.
Interesado.	4.- Presenta solicitud, comprobante de pago y otros requisitos que establezca el TUPA al Técnico Administrativo de Trámite Documentario.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo.	5.- Verifica que documentos cumplan con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos, coloca sello y fecha en la solicitud, desglosa solicitud, haciéndole entrega del cargo de la solicitud al interesado e indica tiempo de atención al trámite solicitado de acuerdo al TUPA.
Interesado	6.- Entrega solicitud a la Secretaria de la Oficina Estadística e Informática.
Oficina Estadística e Informática / Secretaria.	7.- Registra solicitud en cuaderno, y revisa los requisitos, deriva solicitud al Técnico de Archivo para que ubique la Historia Clínica del interesado.
Oficina Estadística e Informática / Técnico de Archivo.	8.- Ubica Historia Clínica, adjunta solicitud a la Historia Clínica, la registra en el sistema y entrega a la Secretaria.
Oficina Estadística e Informática / Secretaria.	9.- Envía la Historia Clínica y solicitud al Técnico Administrativo para que elabore la Constancia de atención.



Of. Estadística e Informática / Técnico Administrativo.	10.- Recibe Historia Clínica y solicitud, verifica si la atención médica se encuentra registrada en la Historia Clínica. 10.1.- De estar conforme elabora Constancia de Atención acorde con los datos registrados en la Historia Clínica. 10.2.- Caso contrario elabora informe de No atención y lo envía a trámite documentario con su solicitud y requisitos. 10.3.- En caso de haber efectuado el pago se acerca a Caja para que le reembolsen el dinero cancelado.
Of. Estadística e Informática / Secretaria.	11.- Envía la Constancia de Atención y adjunta una copia a la Historia Clínica, entrega la constancia de atención a la Secretaría y envía la Historia Clínica al técnico de archivo.
Of. Estadística e Informática / Técnico de Archivo	12.- La Constancia de Atención y lo remite al Jefe de la Oficina.
Of. Estadística e Informática / Jefe de Oficina.	13.- Recibe la Historia Clínica y lo archiva.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo.	14.- Revisa, sella y firma Constancia de Atención y entrega a la secretaria y lo deriva a trámite documentario.
Interesado.	15.- Revisa y archiva temporalmente los documentos en espera del interesado.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo.	16.- Solicita entrega de Constancia y presenta el cargo de la solicitud o DNI.
Fin	17.- Ubica Constancia de Atención, registrando documento y la firma del interesado en el cuaderno de cargo, coloca sello de entregado al cargo, entrega cargo junto con la Constancia de atención o Informe de No Atención al interesado.

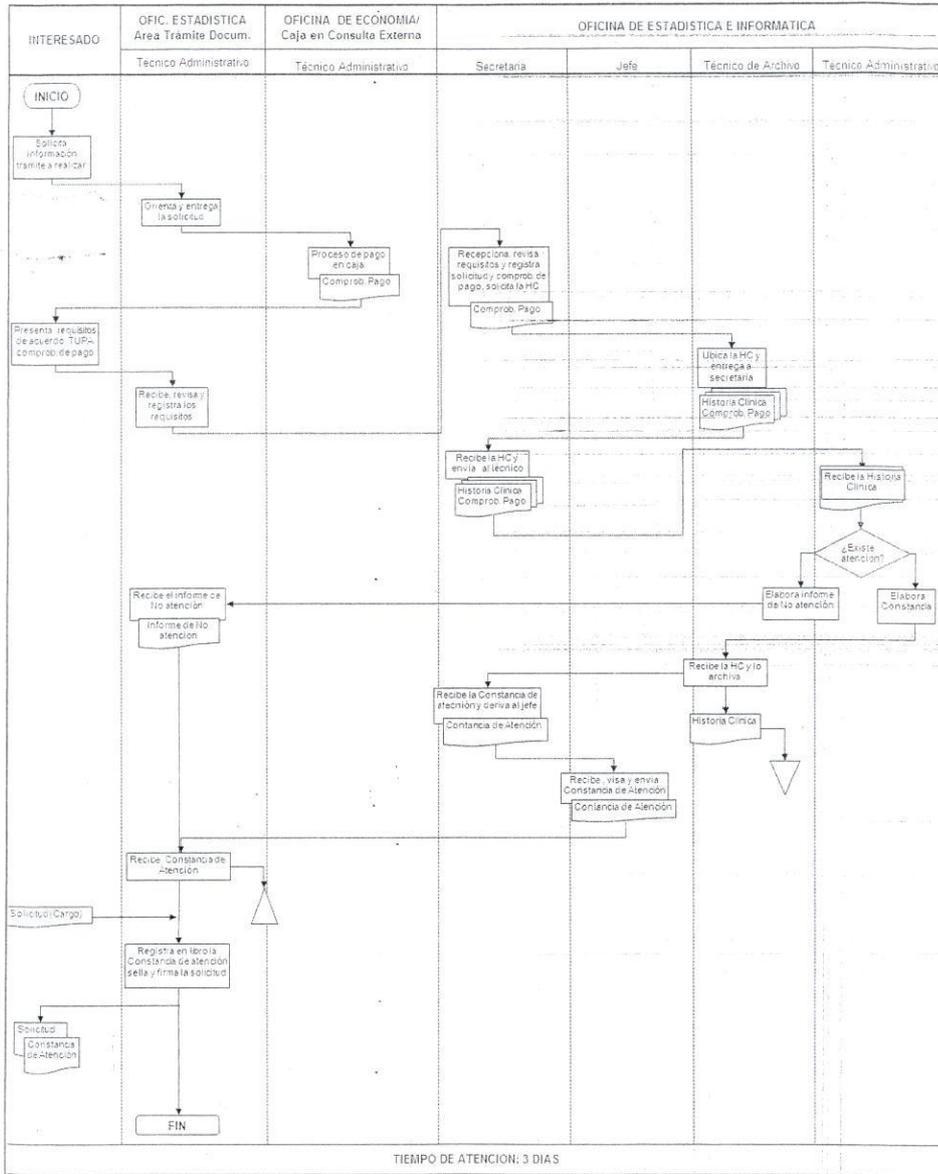
ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
1. Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante Legal, según modelo.	Interesado o Representante Legal.	109 (anual)	Mecanizado
2. Historia Clínica.	Oficina de Estadística e Informática.	109 (Anual)	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
1. Constancia de Atención.	Interesado o Representante Legal.	109 (Anual)	Mecanizado

DEFINICIONES:	1. Historia Clínica: Es un documento, donde se registra información procedente de la práctica clínica.
REGISTROS:	1. Formato - Solicitud. 2. Libro de Registro / Trámite Documentario. 3. Libro de Registro / Historia Clínica. 4. Cuaderno de Registro.
ANEXOS:	1. Flujograma. 2. Formato - Solicitud.



DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO: CONSTANCIA DE ATENCION





TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

FICHA DE DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

PROCESO: Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud / Recuperación y Rehabilitación de la Salud.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CERTIFICADO DE SALUD	FECHA:	MAYO 2011
		CÓDIGO:	H - 02

PROPÓSITO:	Otorgar al interesado el Certificado de Salud por haber recibido atención médica en el establecimiento de salud.
ALCANCE:	Dirección General / secretaria. Oficina de Estadística e Informática / Trámite Documentario. Oficina de Economía / Caja. Oficina de Estadística e Informática / Admisión / Archivo. Dpto. de Consulta Externa / Triaje – Consultorio.
MARCO LEGAL:	<ul style="list-style-type: none"> Arts. 13º y 24º de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, publicado el 20-07-97. Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud. Numeral 44,1º del Art. 44º y Art. 45º, Ley Nº 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Regula las actuaciones de la función administrativa del Estado

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNID. DE MED.	FUENTE	RESPONSABLE
Nº de Certificados Atendidos. Nº de Certificados Recibidos.	Núm. de Certificados.	Trámite Documentario	Oficina de Estadística e Informática

NORMAS
<p>a). Los expedientes relacionados con la atención de los procedimientos administrativos del TUPA, deberán ser tramitados inmediatamente en todas las instancias a donde son derivados, teniendo trato preferencial sobre los otros expedientes.</p> <p>b). Asimismo, la evaluación de los precitados procedimientos y el pronunciamiento sobre la aceptación o denegación de lo solicitado, deberá efectuarse con la celeridad del caso, que permita el cumplimiento del tiempo establecido en el TUPA, salvo causas debidamente comprobadas.</p> <p>c). Deberá de exhibir en los lugares de atención al público, paneles publicitarios con información relacionada a los procedimientos administrativos (denominación, requisitos, costo y plazo de atención) establecidos en el TUPA, así mismo dicha información deberá estar registrada en la página Web del Hospital.</p> <p>d). En caso de pérdida de la solicitud (cargo) el interesado deberá presentar el Documento Nacional de Identidad.</p>



DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
Inicio	
Trámite Documentario / Técnico Administrativo.	1.-Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, así mismo le hace entrega del formato-solicitud según modelo al interesado.
Interesado	2.- Adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA.
Caja / Técnico Administrativo.	3.- Efectúa cobro por el derecho del Trámite Administrativo establecido en el TUPA, imprime Comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva.
Interesado	4.- Se dirige a la Oficina de Estadística e Informática (admisión) solicita su atención y su Historia Clínica.
Of. Estadística e Informática / Técnico Administrativo.	5.- Verifica que documentos cumplan con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos, solicita la Historia Clínica al Técnico de Archivo.
Of. Estadística e Informática / Técnico de Archivo.	6.- Ubica, registra su salida en el sistema y entrega la Historia Clínica a la técnica de enfermería del departamento de consulta externa (traje).
Dpto. de Consulta Externa / Tec. Enfermería.	7.-Recibe la Historia Clínica, registra los datos del paciente, le asigna y entrega un ticket con un n° correlativo de atención.
Interesado	8.- Espera su turno en la sala para su atención con el médico de psiquiatra.
Dpto de Consulta Externa / Medico Psiquiatra.	9.- Llama al paciente y lo evalúa para luego diagnosticarlo y procede a llenar el Certificado de Salud (mental) en el formato membretado, coloca su V° B° y su firma.
	10.- Entrega el Certificado de Salud a la técnica de enfermería.
Dpto de Consulta Externa / Tec. Enfermería.	11.- Recibe el Certificado de Salud lo registra en su cuaderno y coloca el sello del departamento de consulta externa, y lo entrega al paciente o interesado.
Interesado	12.- Recibe el Certificado de Salud y se dirige a la Dirección General para que la secretaria coloque el sello respectivo.
Dirección General / Secretaria.	13.- Recibe el Certificado de Salud, lo sella y se lo entrega al interesado.
Fin	

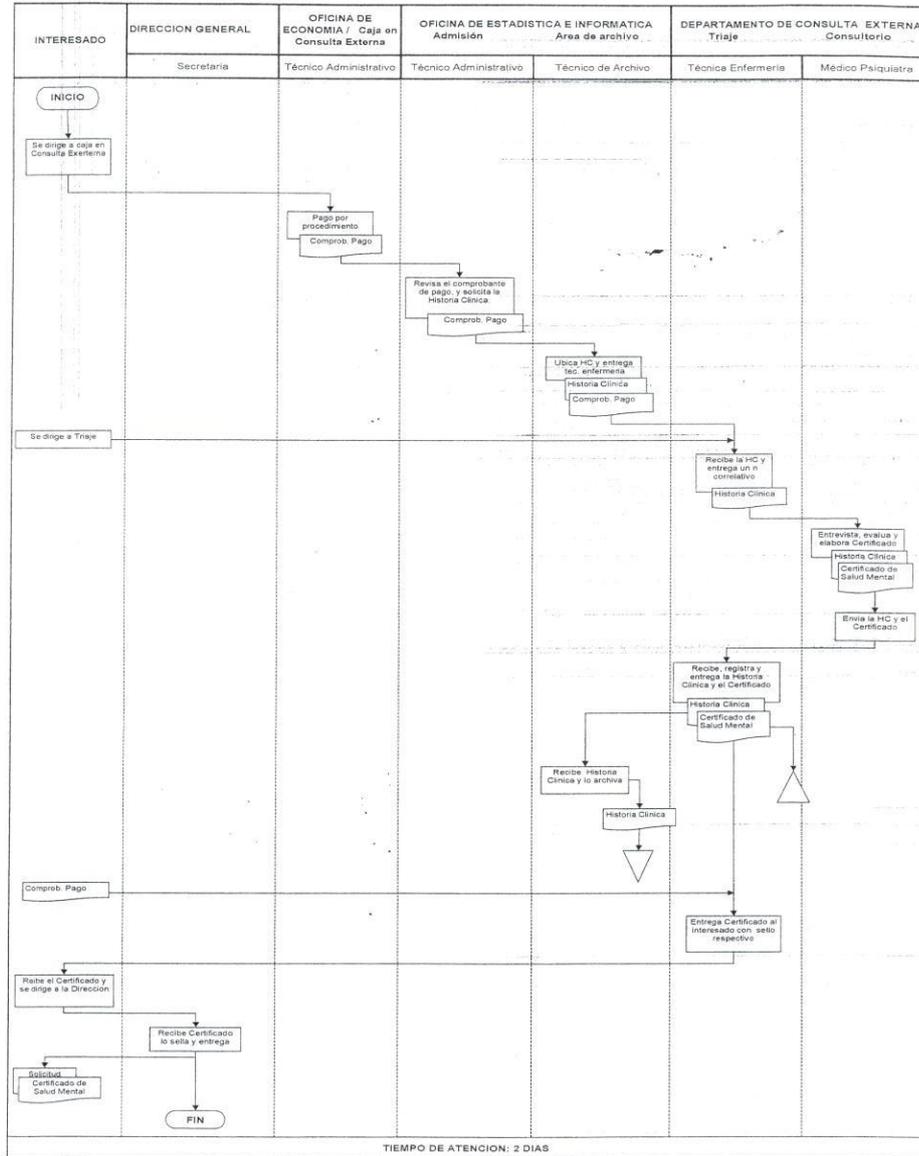
ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
1. Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante Legal, según modelo.	Interesado o Representante Legal.	1,351 (Anual)	Mecanizado
2. Historia Clínica.	Oficina de Estadística e Informática.	1,351 (Anual)	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
1. Certificado de Salud	Interesado o Representante Legal.	1,351 (Anual)	Mecanizado

DEFINICIONES:	1. Historia Clínica: Es un documento, donde se registra información procedente de la práctica clínica.
REGISTROS :	1. Ficha de Certificado de Salud. 2. Cuaderno de Registro / Certificado de Salud .
ANEXOS :	1. Flujograma. 2. Formato – Solicitud



DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO: CERTIFICADO DE SALUD



FICHA DE DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

<p>PROCESO: Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud / Recuperación y Rehabilitación de la Salud</p>	
<p>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:</p>	<p>INFORME MEDICO PSICOSOMATICO, PSICOLOGICO U ODONTOLOGICO.</p>
	<p>FECHA: MAYO 2011 CÓDIGO: H - 03</p>
<p>PROPÓSITO:</p>	<p>Otorgar al interesado el Informe Medico Psicosomático, Psicológico u Odontológico por haber recibido atención médica en el establecimiento de salud.</p>
<p>ALCANCE:</p>	<p>Dirección General / Director - Secretaria. Oficina de Estadística e Informática / Trámite Documentario. Oficina de Estadística e Informática / Secretaria / Archivo. Oficina de Economía / Caja. Dpto. Medico Asistencial / Secretaria / Consultorio.</p>
<p>MARCO LEGAL:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arts. 15° "inciso" "f", "g" y 24° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, publicado el 20-07-97. • Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud. • Numeral 44,1° del Art. 44° y Art. 45° Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades.

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNID. DE MED.	FUENTE	RESPONSABLE
N° de Informes Atendidos. N° de Informes Recibidos.	Núm. de Informes.	Trámite Documentario	Oficina de Estadística e Informática

NORMAS
<p>a). Los expedientes relacionados con la atención de los procedimientos administrativos del TUPA, deberán ser tramitados inmediatamente en todas las instancias a donde son derivados, teniendo trato preferencial sobre los otros expedientes.</p> <p>b). Asimismo, la evaluación de los precitados procedimientos y el pronunciamiento sobre la aceptación o denegación de lo solicitado, deberá efectuarse con la celeridad del caso, que permita el cumplimiento del tiempo establecido en el TUPA, salvo causas debidamente comprobadas.</p> <p>c). Deberá de exhibir en los lugares de atención al público, paneles publicitarios con información relacionada a los procedimientos administrativos (denominación, requisitos, costo y plazo de atención) establecidos en el TUPA, así mismo dicha información deberá estar registrada en la página Web del Hospital.</p> <p>d). En caso de pérdida de la solicitud (cargo) el interesado deberá presentar el Documento Nacional de Identidad</p>





TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
Inicio	
Trámite Documentario / Técnico Administrativo.	1.- Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, así mismo le hace entrega del formato-solicitud según modelo al interesado.
Interesado	2.- Adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA.
Caja / Técnico Administrativo.	3.- Efectúa cobro por el derecho del Trámite Administrativo establecido en el TUPA, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva.
Interesado	4.- Se dirige a trámite documentario y presenta la solicitud, comprobante de pago y otros requisitos que establece el TUPA al Técnico Administrativo y lo deriva a estadística.
Of. Estadística e Informática / Técnico Administrativo.	5.- Verifica que documentos cumplan con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos, solicita la Historia Clínica al Técnico de Archivo y ordena que lo envíe a la técnica de enfermería del departamento de consulta externa.
Of. Estadística e Informática / Secretaria.	6.- Recepciona, revisa y verifica los requisitos y la solicitud.
Of. Estadística e Informática / Técnico de Archivo.	7.- Solicita al técnico de archivo la Historia Clínica.
	8.- Ubica la Historia Clínica y la envía a la secretaria registrando su salida en el sistema.
	9.- Revisa los requisitos.
Of. Estadística e Informática / Secretaria.	9.1.- Si procede elabora un informe preliminar y lo deriva al departamento médico o psicológico según corresponda. 9.2.- Caso contrario procede a devolver lo con un informe a trámite documentario.
Dpto. Asistencial / Medico o Psicólogo.	10.- El médico o psicólogo tratante que lo atendió por última vez elabora el informe médico o psicológico.
	11.- Envía el informe médico o psicológico junto con la historia clínica a la secretaria.
Dpto. Asistencial / Secretaria.	12.- Recibe, registra en el cuaderno de registro y lo envía a la oficina de estadística e informática.
Of. Estadística e Informática / Secretaria.	13.- Recibe el informe médico o psicológico, la Historia Clínica y deja una copia del informe en la HC.
	14.- Entrega la Historia Clínica al técnico de archivo.
	15.- Entrega al técnico de trámite documentario el informe médico o Psicológico.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo.	16.- Recibe el informe, registra y archiva temporalmente los documentos en espera del interesado.
Interesado.	17.- Solicita la entrega del Informe y presenta el cargo de la solicitud o DNI.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo.	18.- Ubica el Informe, registrando el documento y la firma del interesado en libro de cargo, coloca el selló al cargo, entrega el cargo junto con el Informe Medico o Psicológico.
Fin	

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
1. Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante Legal, según modelo.	Interesado o Representante Legal.	631 (Anual)	Mecanizado
2. Historia Clínica.	Oficina de Estadística e Informática.	631 (Anual)	Manual

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
1. Informe médico psicosomático, psi.	Interesado o Representante Legal.	631 (Anual)	Mecanizado





TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

DEFINICIONES:	1. Historia Clínica: Es un documento, donde se recoge o registra información procedente de la práctica clínica.
REGISTROS :	1. Formato – Solicitud. 2. Sistema de registro / Historia clínica. 3. Libro de cargo / Trámite Documentario. 4. Cuaderno de Registro/ Informe médico o psicológico.
ANEXOS :	1. Flujograma. 2.- Formato – Solicitud.



FICHA DE DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

PROCESO: Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud / Recuperación y Rehabilitación de la Salud.	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	COPIA DE HISTORIA CLINICA O EPICRISIS.
	FECHA: MAYO 2011 CÓDIGO: H - 04
PROPÓSITO:	Otorgar al interesado la Copia de Historia Clínica o Epicrisis por haber recibido atención médica en el hospital.
ALCANCE:	Dirección General / Director - Secretaría. Oficina de Estadística e Informática / Trámite Documentario. Oficina de Economía / Caja. Oficina de Estadística e Informática / Secretaría / Archivo / Fedatario.
MARCO LEGAL:	<ul style="list-style-type: none"> Arts. 15° inciso "i", "g", 29° y 44° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, publicado el 20-07-97. Numeral 44,1° del Art. 44° y Art. 45°, Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades.

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNID. DE MED.	FUENTE	RESPONSABLE
N° de Copias Fedateadas Atendidos N° de Copias Fedateadas Recibidos.	Núm. de Copias Fedateadas.	Trámite Documentario	Oficina de Estadística e Informática

NORMAS
<p>a). Los expedientes relacionados con la atención de los procedimientos administrativos del TUPA, deberán ser tramitados inmediatamente en todas las instancias a donde son derivados, teniendo trato preferencial sobre los otros expedientes.</p> <p>b). Asimismo, la evaluación de los precitados procedimientos y el pronunciamiento sobre la aceptación o denegación de lo solicitado, deberá efectuarse con la celeridad del caso, que permita el cumplimiento del tiempo establecido en el TUPA, salvo causas debidamente comprobadas.</p> <p>c). Deberá de exhibir en los lugares de atención al público, paneles publicitarios con información relacionada a los procedimientos administrativos (denominación, requisitos, costo y plazo de atención) establecidos en el TUPA, así mismo, dicha información deberá estar registrada en la página Web del Hospital.</p> <p>d). En caso de pérdida de la solicitud (cargo), el interesado deberá presentar el Documento Nacional de Identidad.</p>





TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
Inicio	
Trámite Documentario / Técnico Administrativo.	1.- Verifica si es persona natural: 1.1.- SI es persona natural orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, así mismo le hace entrega del formato – solicitud según modelo y lo deriva al área de archivo. 1.2.- Caso contrario continua al paso 2, pero no paga por el procedimiento.
Interesado	2.- Llena la solicitud, Adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA y se dirige a Archivo.
Of. Estadística e Informática / Técnico de Archivo.	3.- Ubica la Historia Clínica del interesado y cuenta el n° de hojas que va a fotocopiar y de acuerdo al n° de hojas, indica el monto a pagar, luego en envía al interesado a Caja a cancelar.
Caja / Técnico Administrativo.	4.- Efectúa cobro por el n° de copias de la Historia Clínica, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva.
Interesado	5.- Presenta la solicitud, comprobante de pago y otros requisitos que establezca el TUPA al Técnico Administrativo.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo.	6.- Verifica los documentos que cumplan con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos, coloca-sello y fecha en la solicitud, desglosa la solicitud, haciendo entrega del cargo de la solicitud al interesado e indica el tiempo de atención al trámite solicitado de acuerdo al TUPA.
Of. Estadística e Informática / Secretaria.	7.- Registra la solicitud en el cuaderno y revisa los requisitos. 8.- Solicita al Técnico de Archivo la Historia Clínica y las copias.
Of. Estadística e Informática / Técnico de Archivo.	9.- Envía la Historia Clínica registrando su salida en el sistema y las copias a la secretaria.
Of. Estadística e Informática / Secretaria.	10.- Recibe la Historia Clínica y las copias luego lo envía a la Fedataria.
Of. Administrativa ó Asistencial / Fedataria (secretaria).	11.- Recibe, verifica y ordena las copias de la Historia Clínica y las fedatea luego envía a la secretaria de Estadística.
Of. Estadística e Informática / Secretaria.	12.- Recibe la Copia de la Historia Clínica Fedateada, envía la historia clinica archivo y verifica si el interesado es persona natural. 12.1.- SI es persona natural la guarda en un sobre con el nombre del interesado y lo archiva temporalmente. 12.2.- Caso contrario envía la Copia de la Historia Clínica Fedateada a la Dirección General con un informe.
Of. Estadística e Informática / Técnico de Archivo.	13.- Recibe la Historia Clínica Original y lo archiva.
Dirección General / Secretaria.	14.- Recibe y revisa la Copia de la Historia Clínica Fedateada y el informe luego elabora el Oficio y lo pasa al despacho del Director.
Dirección General / Director General.	15.- Recibe el Oficio, la Copia de la Historia Clínica Fedateada y el informe, lo revisa, sella, firma y lo devuelve a su secretaria.
Dirección General / Secretaria.	16.- Recibe el Oficio la Copia de la Historia Clínica Fedateada registra el Oficio en el cuaderno de cargo de registro y envía la Copia de la Historia Clínica a la persona Jurídica
Fin	

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
1. Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante Legal, según modelo.	Interesado o Representante Legal.	82 (Anual)	Mecanizado
2. Historia Clínica.	Oficina de Estadística e Informática.	82 (Anual)	Manual





TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

SALIDAS				
	NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	T
1.	Copia de Historia Clínica ó epicrisis.	Interesado o Representante Legal.	82 (Anual)	Mecanizada

DEFINICIONES:	1. Historia Clínica: Es un documento, donde se registra información procedente de la práctica clínica.
REGISTROS :	1. Formato – Solicitud. 2. Libro de Registro / Trámite Documentario. 3. Sistema de Registro / Historia Clínica. 4. Cuaderno de Registro / Copia historia clínica.
ANEXOS :	1. Flujograma. 2. Formato – Solicitud.





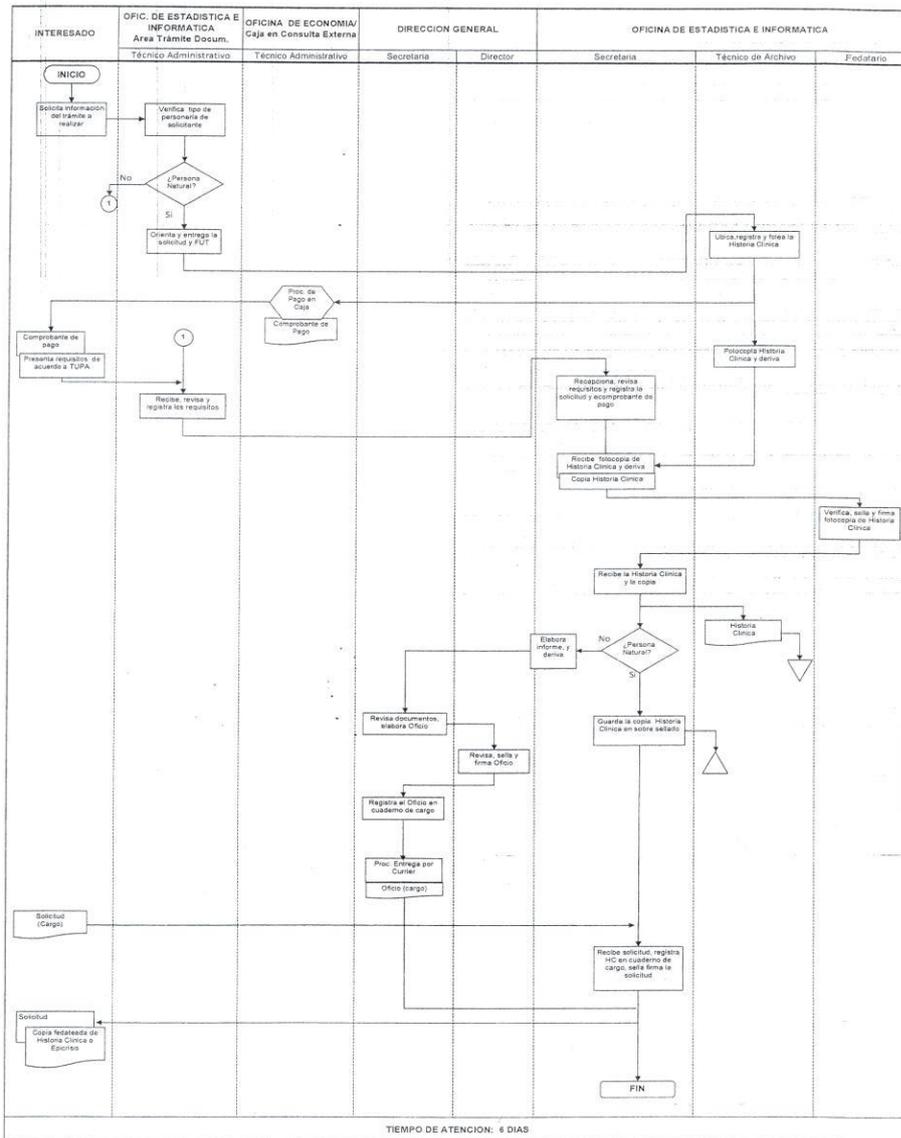
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO: COPIA DE HISTORIA CLINICA O EPICRISIS

MARCO LEGAL: LEY N° 29442, LEY GENERAL DE SALUD, ART° 19 INCISO 1°; ART° 29; ART° 44 PUBLICADO EL 20 DE JULIO - 1997

LEY N° 27444, LEY DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS GENERAL, ART. N° 127, INCISO 2 DEL 11 DE ABRIL DEL 2001





TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

FICHA DE DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

PROCESO: Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud / Recuperación y Rehabilitación de la Salud.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	FECHA: MAYO 2011
		CÓDIGO: H - 05

PROPÓSITO:	Otorgar al interesado el Certificado de Discapacidad por haber recibido atención médica en el hospital.
ALCANCE:	Dirección General / Secretaría. Oficina de Estadística e Informática / Trámite Documentario. Oficina de Economía / Caja. Oficina de Estadística e Informática / Jefatura - Secretaría - Archivo. Departamento Médico Asistencial / Secretaría - Consultorio.
MARCO LEGAL:	<ul style="list-style-type: none"> • Arts. 15° y 24° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, publicado el 20-07-97. • Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad, Art. 11° del 31.12.98. • Decreto Supremo 003-2000 PROMUDEH, Art. 14° del 05.04.00 • R.M. N°252-2006/MINSA, que aprueba el formato de Certificado de Discapacidad. • Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General Art. 107. • Ley n° 29060, Ley del Silencio Administrativo.

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNID. DE MED.	FUENTE	RESPONSABLE
N° de Certificados Atendidos. N° de Certificados Recibidos .	Núm. de Certificados.	Trámite Documentario	Oficina de Estadística e Informática

NORMAS
<p>a). Los expedientes relacionados con la atención de los procedimientos administrativos del TUPA, deberán ser tramitados inmediatamente en todas las instancias a donde son derivados, teniendo trato preferencial sobre los otros expedientes.</p> <p>b). Asimismo, la evaluación de los precitados procedimientos y el pronunciamiento sobre la aceptación o denegación de lo solicitado, deberá efectuarse con la celeridad del caso, que permita el cumplimiento del tiempo establecido en el TUPA, salvo causas debidamente comprobadas.</p> <p>d). Deberá de exhibir en los lugares de atención al público, paneles publicitarios con información relacionada a los procedimientos administrativos (denominación, requisitos, costo y plazo de atención) establecidos en el TUPA, así mismo dicha información deberá estar registrada en la página Web del Hospital.</p> <p>e). En caso de pérdida de la solicitud (cargo) el interesado deberá presentar el Documento Nacional de Identidad.</p>





TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
Inicio	
Trámite Documentario / Técnico Administrativo.	1.- Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, así mismo le hace entrega del formato-solicitud según modelo al interesado.
Interesado	2.- Adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA.
Of. Estadística e Informática / Secretaria.	3.- Recepciona, verifica los requisitos de acuerdo a lo establecido en el TUPA y registra la solicitud en su cuaderno.
	4.- Solicita la Historia Clínica al Técnico de Archivo.
Of. Estadística e Informática / Técnico Administrativo.	5.- Envía la Historia Clínica a la secretaria registrando su salida en el sistema.
Of. Estadística e Informática / Secretaria.	6.- Recibe la Historia Clínica, revisa los requisitos y verifica su procede:
	8.- Si procede elabora un informe al detalle y lo deriva al departamento adjuntando los formatos de Discapacidad.
	8.1.- Caso contrario se devuelve con un informe a trámite documentario.
Dpto Asistencial / Secretaria.	9.- Recibe el informe y los Formatos de Discapacidad y lo envía al Medico ó Psicólogo tratante que lo atendió por última vez, adjuntando los Formatos de evaluación de
Dpto Asistencial / Medico o Psicólogo.	10.- Evalúa al paciente y de acuerdo a su diagnostico llena los Formatos de Discapacidad.
Dpto Asistencial / Secretaria.	11.- Envía el Formato de Discapacidad a la secretaria.
	12.- Recibe los formatos de Discapacidad y lo deriva a la secretaria de Estadística.
Of. Estadística e Informática / Secretaria.	13.- Recibe los formatos de Discapacidad y lo deriva la Jefe de la oficina para su sello.
Of. Estadística e Informática / Jefe.	14.- Recibe, coloca el sello y lo envía a la secretaria de Dirección General.
Dirección General / Secretaria.	15.- Recibe, registra coloca el sello al Certificado de Discapacidad y lo envía a Tramite Documentario.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo.	16.- Recepciona y revisa el Certificado y lo archiva temporalmente en espera del interesado.
Interesado	17.- Solicita la entrega de Certificado y presenta el cargo de la solicitud o DNI.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo.	18.- Ubica el Certificado de discapacidad, registrando el documento y la firma del interesado en el cuaderno de cargo, coloca el sello y entrega el cargo junto con el Certificado de Discapacidad.
Fin	

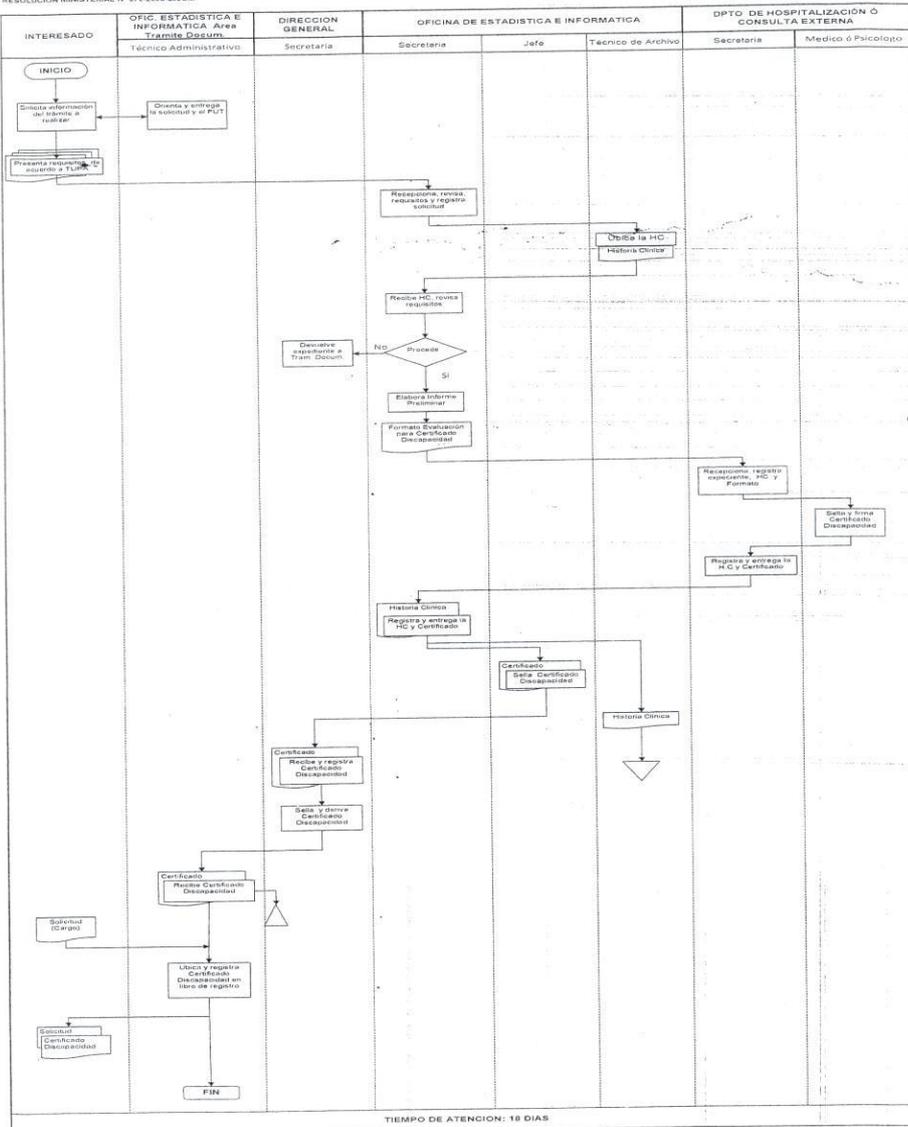
ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
1. Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante Legal, según modelo.	Interesado o Representante Legal.	220 (Anual)	Mecanizado
2. Historia Clínica.	Oficina de Estadística e Informática.	220 (Anual)	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
1. Certificado de Discapacidad.	Interesado o Representante Legal.	220 (Anual)	Mecanizado

DEFINICIONES:	1. Historia Clínica: Es un documento, donde se registra la información procedente de la práctica clínica.
REGISTROS:	1. Formato – Solicitud. 2. Libro de Registro / Trámite Documentario. 3. Sistema de Registro / Historia Clínica. 4. Cuaderno de Registro / Copia de Historia Clínica.
ANEXOS:	1. Flujograma. 2. Formato – Solicitud.



DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO: CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
 MARCO LEGAL: LEY N° 28641, LEY GENERAL DE SALUD, ARTICULO N° 13, 15; LEY 27020 LEY GENERAL DE DISCAPACITADO
 RESOLUCION MINISTERIAL N° 371-2000-SA/DM





OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

FICHA DE DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

PROCESO: Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud / Recuperación y Rehabilitación de la Salud.	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CERTIFICADO MEDICO DE INCAPACIDAD PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSION DE INVALIDEZ
	FECHA: MAYO 2011
	CÓDIGO: H - 06
PROPÓSITO:	Otorgar al interesado el Certificado Médico de Incapacidad para el otorgamiento de pensión de invalidez por la atención médica recibida en el hospital.
ALCANCE:	Oficina de Estadística e Informática / Trámite Documentario. Oficina de Economía / Caja. Oficina de Estadística e Informática / Secretaría - Archivo. Dpto. Medico Asistencial / Secretaría – Enfermera – Medico – Comisión Médica calificadora.
MARCO LEGAL:	<ul style="list-style-type: none"> • Arts. 13° y 24° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, publicado el 20-07-97. • Decreto Ley N°19990, Ley del Sistema Nacional de Pensiones. • D.S. N° 166-2005-EF del 18.05.05 • Ley 27023, Ley que modifica el Artículo 26° de la Ley del Sistema Nacional de Pensiones, referida a la Declaración de Invalidez del 18.05.06 • R.M.N° 478-2006/MINSA • Directiva Sanitaria N° 003MINSA /DGSP-V.01 del 18.05-06 • Ley N° 27444, Art.° 107 Ley de Procedimiento Administrativo General que las regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades. • Ley N° 29060 Ley del silencio Administrativo.

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNID. DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de Certificados Atendidos. N° de Certificados Recibidos.	Núm. de Certificados	Trámite Documentario	Oficina de Estadística e Informática

NORMAS

- Los expedientes relacionados con la atención de los procedimientos administrativos del TUPA, deberán ser tramitados inmediatamente en todas las instancias a donde son derivados, teniendo trato preferencial sobre los otros expedientes.
- Asimismo, la evaluación de los precitados procedimientos y el pronunciamiento sobre la aceptación o denegación de lo solicitado, deberá efectuarse con la celeridad del caso, que permita el cumplimiento del tiempo establecido en el TUPA, salvo causas debidamente comprobadas.
- Deberá de exhibir en los lugares de atención al público, paneles publicitarios con información relacionada a los procedimientos administrativos (denominación, requisitos, costo y plazo de atención) establecidos en el TUPA, así mismo dicha información deberá estar registrada en la página Web del Hospital.
- En caso de pérdida de la solicitud (cargo) el interesado deberá presentar el Documento Nacional de Identidad.



TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
Inicio	
Trámite Documentario / Técnico Administrativo.	1.- Orienta al interesado y califica si procede su trámite de acuerdo a la especialidad del caso, SI califica lo envía la Oficina de Estadística. 1.1.- Caso contrario, lo deriva a otro hospital.
Interesado	2.- Adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA.
Of. Estadística e Informática / Secretaria.	3.- Solicita al técnico de archivos la Historia Clínica y verifica si cumple con los requisitos, SI cumple lo envía a Trámite Documentario.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	4.- Entrega la solicitud y lo deriva a Caja a cancelar.
Caja / Técnico Administrativo.	5.- Efectúa cobro de acuerdo al TUPA, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva así mismo entrega el Formato de informe de incapacidad luego deriva a triaje. 6.- Solicita al Técnico de Archivo que ubicar su Historia Clínica.
Interesado	7.- Se dirige a triaje.
Of. Estadística e Informática / Técnico de Archivo.	8.- Ubica la Historia Clínica el paciente y lo deriva a Triaje de Enfermería en consulta externa.
Dpto Consulta Externa / Triaje - Enfermera.	9.- Toma los datos y entrega un N° correlativo para su atención con el médico tratante (psiquiatra o neurólogo).
Dpto Consulta Externa / Médico.	10.- Evalúa al paciente y solicita de ser necesario pruebas medicas, luego emite su diagnostico en los Formatos y lo deriva al a secretaria.
Dpto Consulta Externa / Secretaria.	11.- Recibe los Formatos (evaluados) por el médico tratante (psiquiatra o neurólogo) y lo deriva.
Of. Estadística e Informática / Secretaria.	12.- Recibe y revisa el Formato (evaluado) de informe de evaluación médica de incapacidad con el diagnostico de su médico tratante. 13.- Elabora un informe preliminar, verifica los requisitos y adjunta los Formatos de Informe de Evaluación Médica de Incapacidad con el diagnostico del médico tratante, adjunta los Formatos de Certificado Médico de Incapacidad para otorgamiento de pensión invalidez y lo deriva.
Dpto Consulta Externa / Secretaria.	14.- Recibe el Formato de Informe de Incapacidad con el sello y firma del médico tratante y el formato de Certificado Médico de Incapacidad para otorgamiento de pensión de invalidez y lo envía a la Comisión Médica calificadora de la Incapacidad.
Dpto Consulta Externa / Comisión Medica Calificadora de la Incapacidad.	15.- Recibe los Formatos, cita al paciente para nuevamente evaluarlo y revisar el diagnostico de su médico tratante, luego de evaluar al paciente determina en un Informe (formato) de Evaluación Médica de Incapacidad (invalidez) el diagnostico final del paciente y califica si se encuentra INCAPACITADO, luego firman el informe, el presidente y los miembros de la comisión, después se lo remiten a la





TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Dpto. Consulta Externa / Secretaria.	16.-Recibe el Formato de Certificado Médico de Incapacidad para el otorgamiento de pensión de invalidez y la Historia Clínica y los demás documentos, luego los envía a la Estadística.
Of. Estadística e Informática / Secretaria.	17.-Recibe el Certificado Médico de Incapacidad para el otorgamiento de pensión de invalidez, el expediente y la Historia Clínica, luego deja una copia fechada del certificado, envía la Historia Clínica archivo y el Certificado Médico de Incapacidad para el otorgamiento de pensión de invalidez a trámite documentario.
Interesado	18.- Solicita la entrega de Certificado y presenta el cargo de la solicitud o DNI.
Trámite Documentario Técnico Administrativo.	19.- Ubica el Certificado Médico para el otorgamiento de pensión de invalidez, registrando el documento y la firma del interesado en el cuaderno de cargo, coloca el sello y entrega el cargo junto con el Certificado Médico para el otorgamiento de pensión de invalidez.
Fin	

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
1. Solicitud dirigida por el interesado o Representante Legal; según modelo al Director General del Hospital	Interesado o Representante Legal.	173 (Anual)	Mecanizado
2. Historia Clínica.	Oficina de Estadística e Informática.	173(Anual)	Manual

SALIDA			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
1. Certificado médico de invalidez.	Interesado o Representante Legal.	173 (Anual)	Mecanizado

DEFINICIONES:	1. Historia Clínica: Es un documento, donde se registra la información procedente de la práctica clínica.
REGISTROS :	1. Formato – Solicitud. 2. Libro de Registro / Trámite Documentario. 3. Sistema de Registro / Historia Clínica. 4. Cuaderno de Registro / Copia de Historia Clínica.
ANEXOS :	1. Flujograma. 2. Formato – Solicitud.





FICHA DE DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CONSTANCIA DE DEFUNCION	FECHA: MAYO 2011
		CÓDIGO: H-08
PROPÓSITO:	Otorgar a los deudos de un paciente fallecido(a) la Constancia de Defunción por haber recibido atención médica en el establecimiento de salud.	
ALCANCE:	Dirección General / Trámite Documentario Oficina de Economía / Caja-Servicios Médicos-Secretaría-Servicio de Consultorio Externo y Hospitalización-Oficina de Estadística e Informática.	
MARCO LEGAL:	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley General de Salud. Arts. 13°, 15° y 24° del 20-07-97. • D.S. N° 015-98-PCM, Reglamento de Inscripción del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, Art. 3°. • Numeral 44,1° del Art. 44° y Art. 45°, Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades. • Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 809- 2006/MINSA. • Decreto Supremo N° 013-2009-SA, Aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados. 	

ÍNDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNID. DE MED.	FUENTE	RESPONSABLE
Tiempo de Atención (*)	Núm. de días	Sistema Trámite Documentario	Oficina Estadística e Informática o Servicios Correspondientes
Expedientes Atendidos(**)	Núm. De Constancias	Sistema Trámite Documentario	Oficina Estadística e Informática o Servicios Correspondientes
(*) Tiempo de Atención = $\frac{\text{Tiempo de atención del Constancias}}{\text{Tiempo Establecido en el TUPA}}$		(**) Expedientes Atendidos = $\frac{\text{Número de Constancias Atendidos}}{\text{Número de Constancias Recibidos}}$	

NORMAS

- a) La constancia de defunción es un procedimiento administrativo incluido en el TUPA del Ministerio de Salud, debiendo ser tramitados inmediatamente en todas las instancias a donde son derivados, teniendo trato preferencial sobre otros expedientes.
- b) La evaluación y el pronunciamiento sobre la aceptación o negación de lo solicitado, debe efectuarse con la premura del caso, de tal manera que se dé cumplimiento a la atención automática establecido en el TUPA.
- c) Cuando el expediente presentado por el usuario no está conforme a lo establecido en el TUPA se deberá colocar al expediente el sello de "documento incompleto" al momento de ser recepcionado y se debe indicar al interesado que tiene 48 horas para completar la información, en caso de subsanar la información, en caso de subsanar la información dentro del plazo, el expediente deberá ser devuelto al usuario sin el pedido solicitado y sin devolución de dinero, salvo disposición excepcional de la Dirección por causa justificada.
- d) Deberá de exhibir en los lugares de atención al público, cuadros publicitarios con información relacionados a los procedimientos administrativos (denominación, requisitos, costo y plazo de atención) establecidos en el TUPA, así mismo dicha información deberá ser registrada en la página Web del Hospital.
- e) En caso de haber extraviado el cargo de solicitud, el interesado deberá presentar su Documento Nacional de Identidad.



DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
Inicio	Interesado solicita información del trámite administrativo a realizar.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	1. Identifica si es familiar directo del paciente fallecido con su D.N.I. o si es representante legal verificando su documento de identidad y orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, así mismo le hace entrega del formato – solicitud según modelo al Interesado.
Interesado	2. Llena la solicitud, adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA, y presenta al Técnico Administrativo de Caja.
Caja / Técnico Administrativo	3. Revisa Solicitud, efectúa cobro por el derecho del Trámite Administrativo establecido en el TUPA, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva.
Interesado	4. Presenta solicitud, comprobante de pago y otros requisitos que establezca el TUPA al Técnico Administrativo de Tramite Documentario.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	5. Verifica que documentos cumplan con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos, coloca sello, V° B° y fecha en la solicitud, desglosa solicitud, haciéndole entrega del cargo de la solicitud al interesado e indica tiempo de atención al trámite solicitado de acuerdo al TUPA.
Of. Estadística e Informática / Secretaria / Técnico en Archivo	6. Registra solicitud en la base de datos y entrega al Técnico Administrativo de Estadística e Informática.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	7. Recepciona y registra el expediente en el libro de registro de documentos y lo deriva al personal encargado. 8. Ubica el Libro de Registro de Defunción, Transcribe los datos y prepara Constancia de Defunción, luego lo deriva a la Jefatura. 9. Jefe de la Oficina de Estadística da visto bueno a la Constancia de Defunción. 10. Secretaria deriva la Constancia con el expediente a Trámite Documentario.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	11. Recepciona la Constancia de Defunción y expediente. Luego lo eleva a la Sub-Dirección para la firma correspondiente. 12. Sub-Director firma la Constancia de Defunción. 13. La Constancia es devuelto a la Oficina de Estadística e Informática para la entrega al usuario.
Of. Estadística e Informática / Técnico en Archivo	14. Trámite documentario de Estadística entrega la Constancia de Defunción al usuario, haciéndole firmar el cargo.
Fin	Usuario recibe la Constancia de Defunción.

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
1. Solicitud de Constancia de Defunción	Interesado o Representante Legal o Autoridad Competente	Mensual	Mecanizado
2. Copia de Documento de Identidad del Titular o Representante Legal	Interesado o Representante Legal o Autoridad Competente	Mensual	Mecanizado
3. Libro de Registro de Defunción	Oficina de Estadística e Informática	Mensual	Manual
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
1. Constancia de Defunción	Interesado o Representante Legal	Mensual	Manual





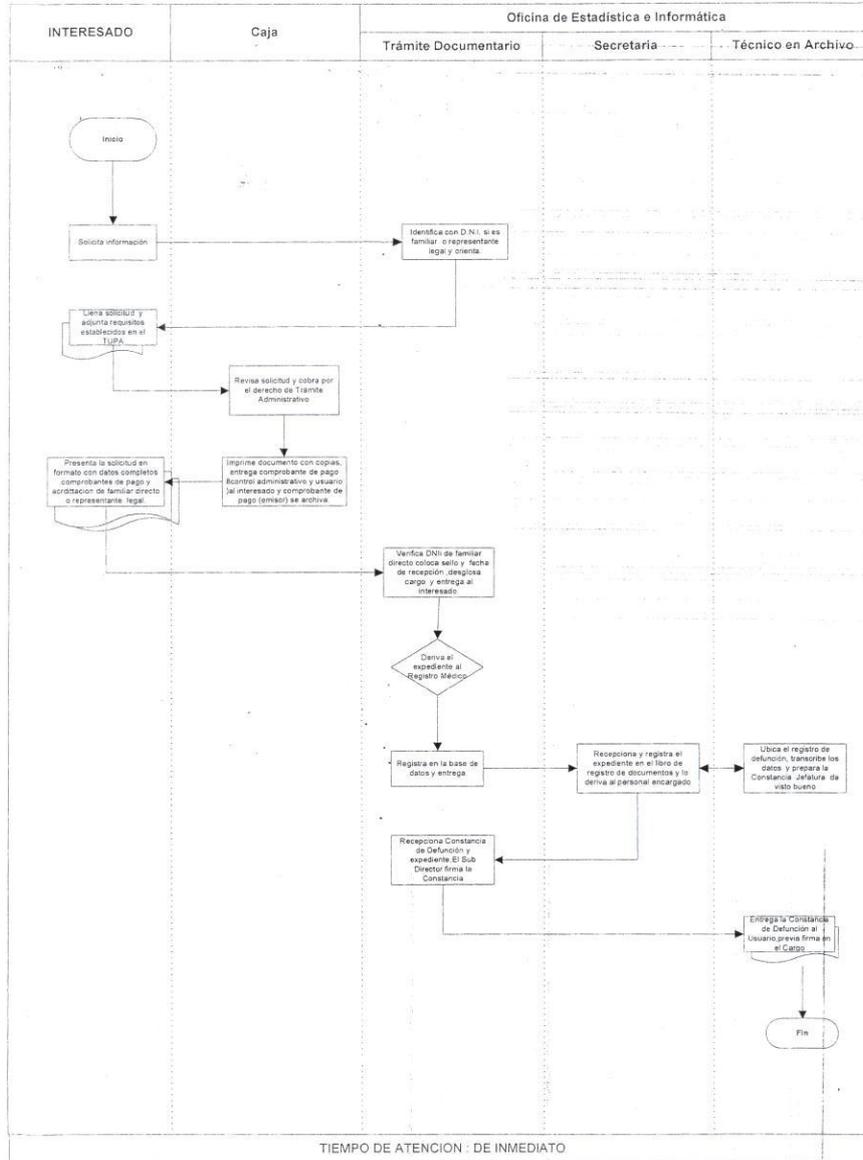
TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

DEFINICIONES:	<ol style="list-style-type: none">1. Constancia de Defunción: es un documento expedido del cual se deja constancia absoluta el fallecimiento de una persona.2. Expediente: Conjunto de documentos o requisitos necesarios para el trámite administrativo.
REGISTROS :	<ol style="list-style-type: none">1. Formato – Solicitud2. Libro de Registro / Documentario3. Libro de Registro de Defunción
ANEXOS :	<ol style="list-style-type: none">1. Flujograma2. Formato – Solicitud



DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO: CONSTANCIA DE DEFUNCION

Ministerio de Salud – Hospital Especializado “Victor Larco Herrera”



FICHA DE DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

PROCESO: Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud / Recuperación y Rehabilitación de la Salud.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	RECURSO DE APELACION EN PROCESO DE SELECCIÓN	FECHA: MAYO 2011
		CÓDIGO: H-151

PROPÓSITO: Normar los procedimientos para que el Hospital "Víctor Larco Herrera" resuelva el recurso de apelación en la solución de controversias durante el proceso de selección no supere un valor referencial de 600 UIT, dentro del marco que aprueba la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

ALCANCE: Dirección General / Trámite Documentario
Oficina de Economía / Caja/ Oficina de Asesoría Jurídica y Oficina de Logística.

MARCO LEGAL:

- Decreto Legislativo N°1017 Art.52°.
- Ley de Contrataciones del Estado Art. 54°.
- Numeral 30°, Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- Directiva N° 007 – MINSa / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006/MINSa.
- Decreto Supremo N° 013-2009-SA, Aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y sus Organos Desconcentrados.
- R.D.N°070-2010-DG-HVLH.

ÍNDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNID. DE MED.	FUENTE	RESPONSABLE
N° de solicitudes atendidas/ N° de solicitudes recibidas	Núm. de solicitudes	Sistema Trámite Documentario	Comité Especial



TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

NORMAS	
f)	Los procedimientos administrativos que, por exigencia legal, deben iniciar los administrados ante las entidades para satisfacer o ejercer sus intereses o derechos, se clasifican en: procedimiento de aprobación automática o de evaluación previa por la entidad, y este último a su vez sujeto, en caso de falta de pronunciamiento oportuno, a silencio positivo o silencio negativo. Cada entidad señala los procedimientos en su Texto Único de Procedimientos Administrativos-TUPA.
g)	Por medio de este recurso se rebaten los actos emitidos dentro del proceso de selección, su interposición debe hacerse ante la Entidad
h)	Según la Ley de Contrataciones son actos impugnables: <ol style="list-style-type: none"> 1. Los actos dictados por el Comité Especial durante el desarrollo del proceso de selección. 2. Los actos emitidos por el Titular o la máxima autoridad administrativa de la entidad, según corresponda, que afecten la continuación del proceso de selección. 3. Los actos expedidos luego de haberse otorgado la buena pro y hasta antes de la celebración del contrato.
i)	La apelación contra el otorgamiento de la buena pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella debe interponerse dentro de los ocho (8) días siguientes de haberse otorgado la buena pro.
j)	La apelación contra los actos distintos a los indicados en el párrafo anterior debe interponerse dentro de los ocho (8) días siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

Inicio	Interesado solicita información del trámite administrativo
Trámite Documentario/ Técnico Administrativo	1. Personal informa al interesado sobre procedimiento.
Caja / Técnico Administrativo	2. Proveedor realiza pago por derecho a Garantía y presenta solicitud.
Trámite Documentario/ Técnico Administrativo	3. Recepciona solicitud, comprobante de pago, adjuntando los requisitos establecidos. 4. Registra solicitud, llena Hoja de Envío de trámite y elabora expediente.
Dirección General	5. Director deriva con firma en la Hoja de Envío, da pase al expediente. Deriva a Trámite documentario.
Oficina de Logística	6. Evalúa y verifica el expediente, elabora Informe Técnico.
Of. de Asesoría Jurídica/ Abogado	7.-El expediente es analizado para su informe legal y proyectar Resolución y derivado a la Dirección General.
Trámite Documentario/ Técnico Administrativo	8. Recepciona el expediente, con opinión legal, el cual es remitido a la Dirección General.



OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Dirección General / Director	9. Deriva con firma en la Hoja de Envío, da pase al expediente
Oficina de Logística	10. Entrega Resolución al proveedor interesado.
Fin	Proveedor recibe Resolución.

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
1. Solicitud de Recurso de Apelación	Interesado o Representante Legal	Mensual	Mecanizado
2. Copia de Expediente del Proceso de Selección.	Interesado o Representante Legal	Mensual	Mecanizado

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
1. Resolución Final	Interesado o Representante Legal	Mensual	Manual

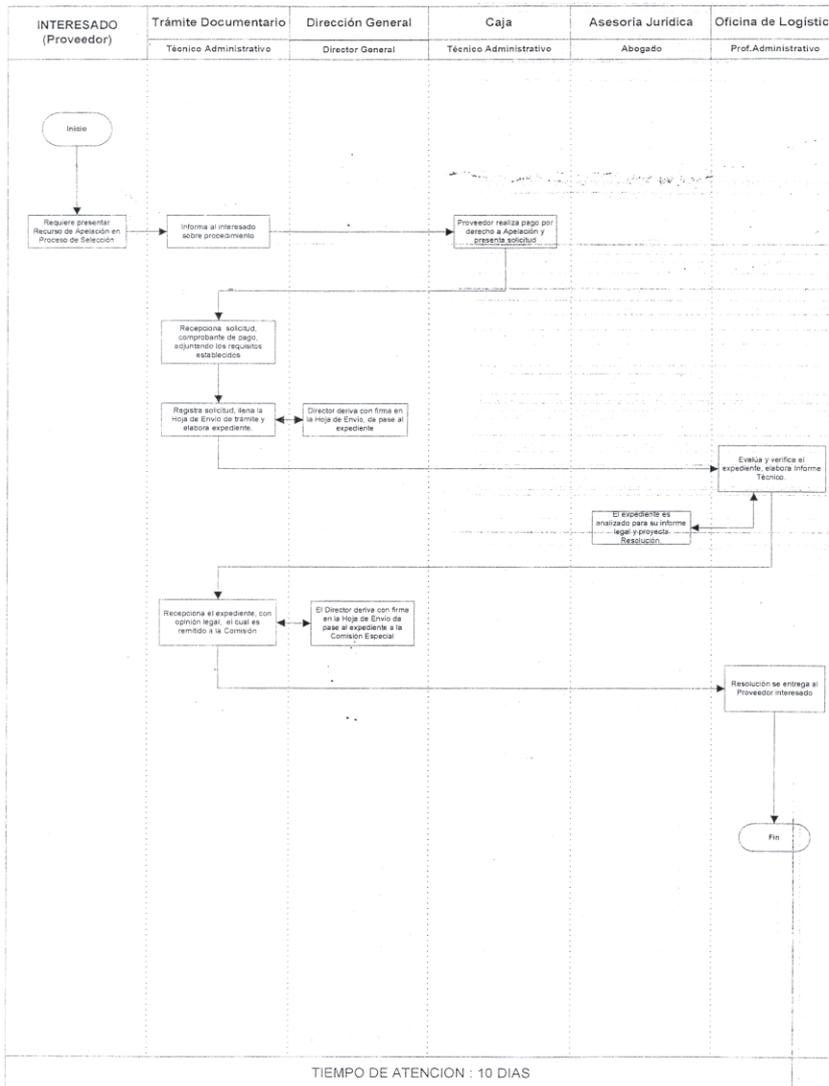
DEFINICIONES:	Recurso de Apelación: Rebatir los actos emitidos dentro del proceso de selección. Resolver las controversias producidas durante el proceso de selección. Expediente: Conjunto de documentos o requisitos necesarios para el trámite administrativo.
REGISTROS :	Formato – Solicitud Libro de Registro / Documentario Libro de Registro de Apelación
ANEXOS :	1. Flujograma 2. Formato – Solicitud



OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO: RECURSO DE APELACION EN PROCESOS DE SELECCION

Ministerio de Salud – Hospital Especializado “Victor Larco Herrera”





ANEXOS



FORMATO UNICO DE TRAMITE (FUT)

Solicito:

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

S.D:

Yo,....., en calidad de madre (), padre (), apoderado (), con D.N.I. N°.....con domicilio en, ante usted con el debido respeto me presento y digo: Que, habiendo recibido la atención, el(la) paciente.....en el Servicio de, el díamesaño..... con H.C. N°..... solicito se sirva ordenar a quien corresponda se me expida el siguiente documento:

<u>DOCUMENTO</u>	<u>PLAZO SEGÚN TUPA</u> <u>(Días útiles)</u>
1. Constancia de Atención	() 03
2.Certificado de Salud	() 02
3.Informe Médico, Psicológico u Odontológico	
3.1 Informe Médico	() 07
3.2 Informe Psicológico	() 07
3.3 Informe Odontológico	() 07
4.Copia de Historia clínica o Epicrisis	() 06
5.Certificado de Discapacidad	() 18
6.Certificado Médico de Incapacidad para el otorgamiento de pensión de invalidez	() 30
8.Constancia de Defunción	() inmediato
151.Recurso de Apelación en Procesos de Selección	() 10

POR LO EXPUESTO:

Es gracia que espero alcanzar por ser de justicia.

Magdalena del Mar,..... de..... de 201.....

.....
Firma del representante legal

DNI N°.....

Observaciones:.....





PERÚ

Ministerio
de Salud

DISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

CONSTANCIA DE ATENCION

El que suscribe, Director de la Oficina de Estadística e Informática del Hospital
"VÍCTOR LARCO HERRERA", certifica que don (ña):

Magdalena del Mar, de del 201....



Oficina de Estadística e Informática



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

CERTIFICADO DE SALUD

Nº

VALOR S/.....

Nº





INFORME MEDICO





INFORME MÉDICO PARA ESSALUD

1. Fecha de emisión del Informe Médico:
2. Institución a la cual pertenece el Médico que evalúa:
3. Centro Asistencial:
4. Servicio / Especialidad:
5. Apellido Paterno del paciente solicitante:
6. Apellido Materno del paciente solicitante:
7. Nombres del Paciente solicitante:
8. Número del documento de identidad del paciente DNI/CE:
9. Sexo:
10. Edad:
11. Diagnostico:
12. Incapacidad:
 - 12.1 Temporal
 - 12.2 Permanente
 - 12.3 No incapacidad
13. Grado:
 - 13.1 Parcial
 - 13.2 Total
 - 13.3 Gran incapacidad
14. Fecha de inicio de Incapacidad:
15. Observaciones adicionales:
16. Firma de Médico que evalúa:





INFORME PSICOLOGICO





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

INFORME ODONTOLÓGICO

EL HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA", por el presente informe hace constar:

Que el (la) Sr(a) _____ identificado con D.N.I.

Nº _____, registrado con H.C. Nº _____ o Ficha de Triage

Nº _____, ha sido atendido (a) en nuestra Institución el _____ de _____ de 201__.

Del examen odontológico realizado por el Cirujano Dentista _____

con registro C.O.P.N ° _____ el (la) paciente presento el siguiente Diagnostico:

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado (a).

Magdalena del Mar,..... dedel 201..

Atentamente,

.....
Firma y sello del Odontólogo Tratante

.....
Vº Bº del Jefe de Departamento





PERÚ

Ministerio de Salud

DISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Nº

La evaluación debe realizarse con el evaluado exento de ayudas biomecánicas y Técnicas

Tachar los espacios que no se utilicen

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

RF:

SEXO		EDAD		DOCUMENTO DE IDENTIDAD																		
M	F	Años	Meses	DNI			Otro:															

1. DIAGNOSTICO DE DAÑO

CIE

2. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO

3. DEFICIENCIAS Deficiente ausente = 0, Deficiente presente = 1

Intelectuales	<input type="checkbox"/>	De la vision	<input type="checkbox"/>
Otras deficiencias psicológicas	<input type="checkbox"/>	Viscerales y otras funciones especiales	<input type="checkbox"/>
Del lenguaje	<input type="checkbox"/>	Músculo esqueléticas	<input type="checkbox"/>
De la audición	<input type="checkbox"/>	Generalizadas, sensitivas y otras	<input type="checkbox"/>

3.1 TIEMPO DE DEFICIENCIA

Años	Meses	¿ Existe fuente de verificación?		No puede precisarse
		No	Si	

4. LIMITACIONES

4.1. GRAVEDAD

De la conducta	<input type="checkbox"/>	0 Sin limitación
De la Comunicación	<input type="checkbox"/>	1 Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
Del cuidado personal	<input type="checkbox"/>	2 Realiza y mantiene la actividad solo con dispositivos o ayudas.
De la locomoción	<input type="checkbox"/>	3 Requiere además de asistencia momentánea de otra persona.
De la disposición corporal	<input type="checkbox"/>	4 Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo.
De la destreza	<input type="checkbox"/>	5 La persona requiere además de una ayuda o dispositivo que le permita asistir.
De la situación	<input type="checkbox"/>	6 La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal





5. OCUPACION HABITUAL		Según clasificación de la OIT	
¿Existe fuente de verificación?		No	Si
6. POSIBILIDAD EDUCATIVA ACTUAL			
1 Puede estudiar en centros de estudios regulares	3 Puede estudiar en centros educativos especiales	5 No aplicable	
2 Puede estudiar sólo en centros de capacitación técnica	4 No puede estudiar		
7. POSIBILIDAD LABORAL ACTUAL			
1 Puede trabajar en su labor habitual	3 No puede trabajar en su labor habitual pero si en otra	5 No aplicable	
2 Puede trabajar en su labor habitual con adaptaciones	4 No puede estudiar		
8. REQUERIMIENTOS DE AYUDAS TECNICAS, BIOMECANICAS Y PERSONALES:			
Para terapia y mantenimiento médico básico	Para asearse, vestirse y comer	No requiere = 0. Requiere ayuda = 1	
Para mancha y transporte	Para efectos estéticos o cosméticos		
Para comunicación, información y señalización	Dependiente de otra persona		
9. MENOSCABO			
10. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES			
Este documento tiene validez de..... luego del cual el interesado debe ser reevaluado.			
LUGAR Y FECHA DE EMISION		HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO	
Ciudad	Día	Mes	Año
APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA		Nº DE COLEGIO MEDICO	
Firma y sello del médico que certifica	Jefe inmediato superior	Director General de la Entidad	

Nota: Este certificado no es válido para trámites de invalidez que dispone el D.D. N° 166-2005-EF





INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

- No se otorgará antes de los 06 meses de evaluada la Discapacidad en un centro hospitalario, salvo casos congénitos o evidentes como lesiones medulares, amputaciones y similares, donde puede otorgarse un vez constatada la discapacidad.
- Tache los espacios que no utilice; anote cualquier aclaración que considere conveniente en "observaciones".
- Si lo llena a mano, use letra de molde o de "imprenta".
- Si el evaluado no presentase discapacidad, se sellará o anotará " PERSONA SIN DISCAPACIDAD" en "Observaciones y/o recomendaciones".





PERU

Ministerio de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera" Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

IDENTIFICACION

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRES Como figuren en el Documento Nacional de Identidad (DNI), u otro, que debe tenerse obligatoriamente a la vista.

SEXO: Anote X como corresponda.

EDAD: En años y meses anotando 0 en las celdas que no utilice, v.g. dos años y dos meses = Omita los meses en mayores de tres años y coloque por ejemplo:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Anote X si es el DNI, si no lo es anote su denominación en el campo correspondiente. Consigne el número del documento comenzando en la primera celda.

1 DIAGNOSTICO DE DAÑO: Utilice el CIE 10 pudiendo haber más de uno.

2 DIAGNOSTICO ETIOLOGICO: Utilice el CIE 10, pudiendo haber más de uno.

3 DEFICIENCIAS: Consigna 0 si la deficiencia no existe y 1 si existe, pudiendo haber más de una.

3.1 TIEMPO DE DEFICIENCIA: Si dispone de fuente de verificación, anótelos en años y meses con 0 en las celdas no usadas y anote la fuente; v.g. una historia clínica. Si no dispone de ella anote X en la celda "No", tache las celdas de años, meses y la del nombre de la fuente; anote X en "No puede precisarse".

Se emplea el Tiempo de Deficiencia en lugar de Tiempo de Discapacidad por ser más fácil de determinar.

4 LIMITACIONES Según criterios de la CIF; corresponden a las discapacidades según el CIDDM-1990

4.1 GRAVEDAD: Anote la presencia, ausencia y gravedad de las limitaciones pudiendo haber más de una, anote los dígitos en las celdas que correspondan según los criterios de gravedad que se enuncian.

5 OCUPACION HABITUAL Anote la ocupación en que el evaluado refiere que se desempeñaba en el momento de su lesión o daño, según la Clasificación de Ocupaciones de la Organización Internacional del Trabajo. Anote X como corresponda si no cuenta con fuente de verificación. Si existe, v.g. un certificado de trabajo; anote la ocupación habitual en el campo correspondiente.

6 POSIBILIDAD EDUCATIVA ACTUAL Anote el dígito correspondiente, o "No aplicable", si por su edad no se espera que un niño estudie.

7 POSIBILIDAD LABORAL ACTUAL Anote el dígito correspondiente para la situación actual del evaluado. Anote "No aplicable" si no espera que el evaluado trabaje, v.g. menores de 18 años o jubilados.

8 REQUERIMIENTO DE AYUDAS TÉCNICAS, BIOMECÁNICAS Y PERSONALES Anote los dígitos como correspondan, pudiendo haber más de una opción.

- * Para terapia y mantenimiento médico básico: Como terapia circulatoria, diálisis, electroterapia analgésica, bolsa de ostomía, prevención de úlceras por presión, protección para el cuerpo, marcapasos.
- * Para marcha y transporte: Como bastones, andadores, sillas de ruedas, adaptaciones para vehículos.
- * Para comunicación, información y señalización: Como ayudas ópticas, audífonos, adaptaciones para y teléfonos o computadoras.
- * Para asearse, vestirse, cocinar y comer: Como sillas para excretas, adaptaciones para utensilios, cubiertos o similares.
- * Para efectos estéticos y cosméticos: De cualquier modalidad relacionada con la discapacidad.
- * Dependencia de otra persona: Para cualquier requerimiento.

9 MENOSCABO 0 porcentaje de discapacidad u otra denominación, determinado según el instrumento vigente normado por el MINSA.

10 OBSERVACIONES Y /O RECOMENDACIONES Anote lo que considere pertinente, ampliatorio o aleatorio, especialmente para deficiencias, limitaciones y para el uso de ayudas técnicas, biomecánicas y personales; o emplee el ítem para lo que no esté especificado. Anote según su criterio el período de validez del Certificado; puede ser permanente si las deficiencias y discapacidades son estables. Si considera que no lo son y requieren evaluaciones médicas de seguimiento, puede anotar el período que considere y consignar la irreversibilidad en "Observaciones".





PERÚ

Ministerio de Salud

DISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

INFORME DE EVALUACION MEDICA DE INCAPACIDAD-D.S.N° 166-2005-EF



HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

Fecha		
Día	Mes	Año

Servicio Especialidad

DATOS PERSONALES DEL EVALUADO

Apellido paterno Apellido Materno Nombres

Historia Clínica Nº de DNI Sexo M F Edad Grado Instrucción Fecha de Nacimiento

Dirección actual (Calle/Urb/Avenida) Block/Manzana/Urbanización

Distrito Provincia Departamento

INFORME MEDICO

Anamnesis (Resaltar los síntomas tratando de agruparlos por Clase Funcional)

Examen Clínico (Resaltar los signos positivos encontrados en relación a la pérdida de una capacidad funcional (física y/o mental))

Resultados de Exámenes de Ayuda al Diagnóstico

Capacidad de reinserción laboral

Diagnóstico	CIE 10
1.-	
2.-	
3.-	
4.-	

Fecha de Inicio de la Incapacidad			Pronóstico				
Día	Mes	Año	No es precisable	Favorable	Recuperable	Irrecuperable	Malo

OBSERVACIONES

FIRMA Y SELLO

MEDICO EVALUADOR

JEFE DE SERVICIO





Directiva Sanitaria N°003-MINSA/DGSP-V-01

Aplicación Técnica del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de pensión de invalidez-D.S.N°166-2005-EF

INFORME DE EVALUACIÓN MÉDICA DE INCAPACIDAD**INSTRUCTIVO**

El informe de Evaluación Médica de Incapacidad debe ser elaborado por el Médico Especialista

Logotipo Institucional: Colocar impreso MINSA- EsSalud -EPS, según corresponda.

Centro Asistencial: Nombre del hospital según figura en su Resolución de creación (puede ir impreso).

Servicio: anotar el Departamento o Servicio que realizó la evaluación médica y la especialidad correspondiente.

Fecha: Se anotará la fecha de la emisión del Informe de evaluación Médica de Incapacidad.

Datos Personales del Evaluado: "Anotar todos los datos según corresponda teniendo como referencia los datos de DNI que deberá tenerse a la vista y conservar una copia del mismo en sus archivos.

Anamnesis (síntomas): Breve resumen de la enfermedad resaltando los síntomas tratando de agruparlos por clase funcional.

Examen Clínico: Resaltar los signos positivos encontrados en relación a la pérdida de la capacidad funcional (física o mental).

Resultado de Exámenes de Ayuda al Diagnóstico: consignar los resultados de los exámenes auxiliares que contribuyen al diagnóstico.

Capacidad de reinserción laboral: Describir brevemente la posibilidad de desarrollar actividades laborales habituales u otras.

Diagnósticos: Registrar según la CIE 10, señalando el diagnóstico principal, daños y secuelas, v.g.:

Diabetes Mellitus	CIE	E13
Retinopatía Diabética		H36.0
Ceguera de ambos ojos		H54.0

Fecha de Inicio de la incapacidad: Cuando existe la evidencia médica que configura la incapacidad se anotará la fecha de la misma, v.g.:

- Paciente que sufre hemorragia cerebral por ruptura de malformación arterio venosa el 22 de Marzo del 2004 que deja como secuelas afasia y ataxia, en el presente ejemplo el inicio es en Marzo del 2004 (Criterio Médico).
- Paciente que representa fractura de tercio distal de fémur con acortamiento de miembro, alteraciones de la marcha y osteomielitis, recibió subsidios por Incapacidad temporal hasta el 30 de Noviembre del 2003. fecha de inicio de la incapacidad al día siguiente del último pago de subsidios (Criterio Médico-Legal).
- Paciente que presenta epilepsia y por su estado de depresión presenta crisis con mayor frecuencia asociadas a la ingesta de alcohol, solicita pensión de invalidez en Enero del 2001. Fecha de inicio en Enero del 2001 (criterio administrativo).





PERÚ

Ministerio
de Salud

DISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

- Cuando no existe ninguna evidencia ni criterio técnico para determinar la fecha de inicio de la incapacidad, se anota con una X en el campo correspondiente.

Pronóstico: Anotar si es favorable, recuperable, irrecuperable o malo.

Observaciones: Colocar tiempo de nueva evaluación u otros datos relevantes como la imposibilidad de determinar la fecha de inicio de la incapacidad.

Firmas: Consignar firma y sello del médico evaluador y del jefe inmediato superior (Servicio, Departamento).





Directiva Sanitaria N°003-MINSA/DGSP-V-01
Aplicación Técnica del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de pensión de invalidez-D.S.N°166-2005-EF

CERTIFICADO MÉDICO – DS N° 166-2005-EF

INSTRUCTIVO

El Certificado Médico-DS N° 166-2005-EF debe ser llenado por la Comisión Médica Calificadora de Incapacidad-CMCI

Logotipo Institucional: Colocar impreso MINSA-EsSalud-EPS, según corresponda.

Número de Certificado Médico: Cada establecimiento numerará en forma correlativa los Certificados Médicos, por año, v.g.: N°001-2006.

Fecha: Se anotará la fecha de la emisión del Certificado Médico.

Centro Asistencial: Nombre del hospital según figura en su Resolución de creación (puede ser impreso)

Datos personales del Evaluado: Anotar los datos según corresponda teniendo como referencia los datos de DNI que deberá tenerse a la vista y conservar una copia del mismo en sus archivos.

Diagnósticos: Registrar según la CIE 10, señalando el diagnóstico principal, daños y secuelas, v.g.:

Diabetes Mellitus	CIE	E13
Retinopatía Diabética		H36.0
Ceguera de ambos ojos		H54.0

Características de la incapacidad:

Naturaleza:

Temporal; cuando existen evidencias objetivas de recuperabilidad por tratamiento médico, quirúrgico o de rehabilitación en un periodo de seis meses a un año desde la fecha que la Comisión evalúa.

Permanente; cuando existe evidencia objetiva de tratarse de una enfermedad, daño o secuela grave y progresiva, irreversible sin posibilidad de recuperación ni clínica ni laboral.

No incapacidad; cuando no existe evidencia de enfermedad o daño.

Grado:

Parcial: cuando el menoscabo determinado es entre 1 al 66%

Total: cuando el menoscabo es mayor de 66%.

Gran incapacidad: cuando verifica que existe una incapacidad total y además necesita de terceras personas para el desarrollo de las actividades primordiales de la vida diaria, se corrobora con el índice de Barthel (Nivel 1).

Menoscabo: utilizar lo señalado en el manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez correspondiente. En el caso de lesiones que comprometen a varios sistemas la Suma





de Menoscabos es de tipo Aritmético, cuando no hay sinergismo directo utilizar la tabla de Suma Combinada, v.g.:

- Amputación de tres dedos de mano, lesión del nervio cubital y retracción ligamentosa; en este tipo de lesión la causa que la ocasiona es la misma y las lesiones que presentan alteran la funcionabilidad de la mano; por tanto la Suma de menoscabos es de tipo Aritmético.
- Paciente que presenta Hipertensión Arterial, Hernia del Núcleo Pulposo y amputación del tercio distal de MID por diabetes en este caso la suma es **Combinada**.

Cabe recordar que no existe de ninguna manera un menoscabo total superior al 99%.

Fecha de Inicio de la Incapacidad: Cuando existe la evidencia médica que configura la incapacidad se otorga la fecha de la misma; v. g:

- Paciente que sufre hemorragia cerebral por ruptura de malversación arterio venosa el 22 de Marzo del 2004 que deja como secuelas afasia y ataxia, en el presente ejemplo el inicio es en Marzo del 2004 (Criterio Médico).
- Paciente que presenta fractura de tercio distal de fémur con acortamiento de miembro, alteraciones de la marcha y osteomielitis recibió subsidios por Incapacidad temporal hasta el 30 de Noviembre del 2003. Fecha de Inicio de la Incapacidad al día siguiente del último pago de subsidios (Criterio Médico – Legal).
- Paciente que presenta epilepsia y por su estado de depresión presenta crisis con mayor frecuencia asociadas a la ingesta de alcohol, solicita pensión de invalidez en Enero del 2011 (criterio administrativo).
- Cuando no existe ninguna evidencia ni criterio técnico de configuración se nota con una X en el campo correspondiente.

Observaciones: colocar el tiempo de nueva evaluación. Ejemplo:

En Incapacidad de Naturaleza Temporal, la evaluación es en un año, en Incapacidad de Naturaleza Permanente, la evaluación es en tres años o la que determine la Comisión. Consignar otros datos que se consideren relevantes.

Firmas: Consignar firma y sello de los miembros de la Comisión Calificadora de Certificación de la Incapacidad.





PERÚ

Ministerio
de Salud

DISA Y LIMA CIUDAD
Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

CONSTANCIA DE DEFUNCIÓN N°.....

Magdalena del Mar,..... de.....del 201.....

El que suscribe, hace constar que en este Hospital, consigna el fallecimiento del/la
paciente....., el día..... del mes.....
del año..... a horas..... de sexo....., con ficha de
Emergencia y /o Historia Clínica N°..... quien fue atendido/a en el Servicio de
.....

Se expide la presente Constancia a solicitud del/la Interesado/a.

Atentamente,

Oficina de Estadística e Informática





TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

INFORMACION COMPLEMENTARIA



TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

PROCEDIMIENTO: CONSTANCIA DE ATENCION

- 1.- El interesado se acerca a trámite documentario y solicita información del trámite a realizar .
- 2.- El técnico administrativo orienta y entrega la solicitud al interesado y lo deriva a Caja en consulta externa a cancelar por el procedimiento a realizar (5').
- 3.- El interesado paga en Caja por el procedimiento a realizar (5').
- 4.- El interesado regresa a trámite documentario para que el Técnico Administrativo registre y revise los requisitos y lo deriva a la Oficina de Estadística e Informática (8').
- 5.- La secretaria de la Oficina de Estadística recepciona, revisa y registra la solicitud con los requisitos (5').
- 6.- La secretaria solicita al técnico de archivos del área de archivos la HC (3').
- 7.- El técnico de archivo deriva la HC a la secretaria (5').
- 8.- La secretaria envía la HC al Técnico en Estadística para que elabore la Constancia de Atención Hospitalaria (5').
- 9.- El técnico en estadística elabora y envía la Constancia de Atención a la secretaria y la HC al Técnico de archivo para que lo archive (10').
- 10.-La secretaria entrega la Constancia de Atención Hospitalaria al jefe de la Oficina de Estadística para su visto bueno y firma (5').
- 11.- El jefe de la oficina de Estadística coloca su visto bueno y lo firma y lo envía a la oficina de central documentaria (8').
- 12.- El técnico de trámite documentario entrega la Constancia de Atención al solicitante previa presentación de su cargo, dejando constancia en el libro de registro (5').
- 13.- Fin del proceso.

Duración del procedimiento tiempo efectivo: **1 Hora 4 Minutos**
Silencio Administrativo : **Positivo 3 días**
Costo del procedimiento : **0.21 % UIT**



PROCEDIMIENTO: CERTIFICADO DE SALUD

- 1.- El interesado se dirige a caja en el departamento Consulta Externa.
- 2.- El interesado cancela por el procedimiento a realizar en Caja de Consulta Externa por el procedimiento a realizar (5').
- 3.- El interesado se acerca a Admisión de la oficina de Estadística para solicitar su atención y Historia Clínica (8').
- 3.- El técnico en estadística solicita al técnico de archivos la Historia Clínica (5').
- 4.- El Técnico de archivos ubica la HC y lo deriva a la técnica de enfermería del Dpto. Consulta Externa, indicando al interesado que pase por triaje (5').
- 5.- En triaje la técnica en enfermería le entrega un número correlativo y le pide que espere su turno en la sala de espera (3').
- 6.- El interesado se dirige a la sala de espera del Dpto. de consulta externa a esperar que lo llame el médico psiquiatría de turno (2').
- 7.- El interesado es llamado por numero de orden a la atención y evaluación psiquiátrica por el médico psiquiatra de turno o médico tratante (10').
- 8.- El médico psiquiatra de turno entrevista y evalúa al interesado, procediendo a elaborar el Certificado de Salud Mental según su diagnostico en el formato membretado (15').
- 9.- El médico psiquiatra de turno envía el Certificado de Salud Mental y la HC a la técnica de enfermería del Dpto. de Consulta Externa (5').
- 10.- La técnica de enfermería del Dpto. de Consulta Externa envía la HC al técnico de archivo y el Certificado de Salud Mental al interesado con su sello respectivo dejando constancia de la entrega (5').
- 11.- El usuario se dirige a la Dirección General para el sellado de su certificado (5').
- 12.- La secretaria de la Dirección General sella el certificado de salud mental y se lo entrega al usuario (3').
- 13.- Fin del proceso.

Duración del procedimiento tiempo efectivo: **1 Hora y 11 Minutos**
Silencio Administrativo : **Positivo 2 días**
Costo del procedimiento : **0.49 % UIT**





PROCEDIMIENTO: INFORME MEDICO PSICOSOMATICO, PSICOLOGICO U ODONTOLOGICO.

- 1.- El interesado se acerca a trámite documentario y solicita información del trámite a realizar.
- 2.- El técnico administrativo orienta y entrega la solicitud al interesado y lo deriva a la caja de consulta externa para cancelar por el procedimiento a realizar (5').
- 3.- El interesado se dirige a cancelar en Caja de consulta externa por el procedimiento a realizar (8')
- 4.- El interesado regresa a trámite documentario para que el Técnico Administrativo revise los requisitos y lo deriva a la Oficina de Estadística e Informática (8').
- 5.- La secretaria de la Oficina Estadística recepciona, revisa la solicitud y requisitos (5').
- 6.- La secretaria solicita al Técnico de archivos la HC (3').
- 7.- El técnico de archivos deriva la HC a la secretaria (5').
- 8.- La secretaria revisa los requisitos (2').
- 9.- Si **NO** procede la secretaria devuelve con un informe (indicando el porqué) los Documentos a trámite documentario (3').
- 10.- **SI** procede elabora un informe preliminar donde se indica: (5').
 - Fecha de ingreso y alta el paciente; donde verifica las últimas atenciones (mínimo 3 atenciones) que ha tenido en el hospital.
 - Nombre de su personero y medico tratante.Luego la secretaria remitirá el informe preliminar conjuntamente con la HC a la secretaria del departamento donde se encuentre el médico y/o psicólogo tratante.
- 11.- La secretaria del departamento envía al médico ó psicólogo tratante que lo atendió por última vez, quien elabora el Informe médico o psicológico (15').
- 12.- El médico ó psicólogo tratante envía el Informe Médico ó Psicológico junto con la HC a la secretaria del departamento quien lo registra en su cuaderno de cargo y lo envía a Oficina de estadística (5').
- 13.- La secretaria de Oficina de Estadística recibe el Informe médico o psicológico y la HC y lo registra en su cuaderno de cargo y deja una copia del informe en la HC (5').
- 14.- La secretaria entrega la HC al técnico de archivo para que lo guarde (3').
- 15.- La secretaria de estadística entrega al técnico de trámite documentario el Informe médico o psicológico, dejando constancia de dicha entrega en su cuaderno de cargo (5').
- 16.- El técnico de trámite documentario recibe y registra el Informe médico o psicológico (3').
- 17.- El técnico entrega al interesado el Informe médico o psicológico previamente lo registra en su libro de registro sella y firma la solicitud (cargo) (5').
- 18.- Fin del proceso.

Duración del procedimiento tiempo efectivo: **1 Hora y 25 Minutos.**

Silencio Administrativo : **Positivo 7 días.**

Costo del procedimiento : **0.51% UIT**



TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

PROCEDIMIENTO: COPIA DE HISTORIA CLINICA O EPICRISIS

- 1.- El interesado se acerca a Tramite documentario y solicita información del tramite a realizar.
- 2.- El técnico administrativo verifica ¿persona natural? (4').
- 3.- Si **NO** es persona natural (Poder Judicial) sigue el tramite mas no paga por el procedimiento (3').
- 4.- **SI** es persona natural el técnico orienta y entrega la solicitud al interesado y lo deriva al área de archivo para que cuenten el n° de hojas de su HC que van a fotocopiar y tenga en cuenta el monto a cancelar (5').
- 5.- El interesado se acerca a Caja en consulta externa a cancelar según el número de fotocopias de su Historia Clínica (8').
- 6.- El interesado regresa a trámite documentario para que el Técnico Administrativo registre y revise sus requisitos y lo deriva a la Oficina de Estadística e Informática (5').
- 7.- La secretaria de la Oficina Estadística recepciona, revisa los requisitos, y registra la solicitud (5').
- 8.- La secretaria solicita al Técnico de archivos la HC y las copias para folear (3').
- 9.- El técnico en archivos deriva la HC y las copias (10').
- 10.- La secretaria recibe las copias de la HC y lo envía a la Fedataria (5').
- 11.- La fedatara ordena las copias y fedatea en orden correlativo, una vez fedateado se lo envía a la secretaria de Oficina de Estadística quien guarda la HC en un sobre con su nombre y envía la HC al técnico de archivo para guardarlo (5').
- 12.- La secretaria entrega al interesado la Copia Fedateada, **SI** es persona natural previa presentación de su cargo, dejando constancia de dicha entrega en el libro de registro (5').
- 13.- Si **NO** es persona natural la secretaria envía la copia fedateada de la HC a la Dirección General (5').
- 14.- La secretaria recibe y revisa los documentos y el informe y elabora un Oficio y lo pasa al director (5').
- 15.- El director recibe el oficio junto con la copia fedateada de historia clínica, sella y firma el Oficio y lo entrega a la secretaria (5').
- 16.- La secretaria registra el Oficio en el cuaderno de cargo y envía la copia fedateado por currier (Serpost), previa firma de cargo y registro (5').
- 17.- Fin del proceso.

Duración del procedimiento tiempo efectivo: **1Hora 18 Minutos.**

Silencio Administrativo

Positivo 6 días.

Costo del procedimiento: depende del N° de copias sacadas de la H.C. **0.003 % UIT** por página.





PROCEDIMIENTO: CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

- 1.- El interesado se acerca a Trámite Documentario y solicita información del trámite a realizar.
- 2.- El técnico administrativo de tramite documentario orienta y entrega la solicitud al interesado y le pide los requisitos, después lo deriva la oficina de estadística (5').
- 3.- La secretaria de la Oficina Estadística recepciona, revisa y registra la solicitud con los requisitos del solicitante (5').
- 4.- La secretaria solicita al Técnico de archivo la Historia Clínica (5').
- 5.- El técnico de archivo deriva la HC a la secretaria (5').
- 6.- La secretaria revisa los requisitos (2').
- 7.- Si **NO** procede la secretaria devuelve con un informe (indicando el porqué) los documentos a trámite documentario (3').
- 8.- **SI** procede elabora un informe preliminar donde se indica: (5').
 - Fecha de ingreso y alta el paciente; donde verifica las ultimas atenciones (mínimo 3 atenciones) que ha tenido en el hospital.
 - Nombre de su personero y medico tratante.Luego remitirá el informe adjuntando los formatos de evaluación para Discapacidad (invalidez) conjuntamente con la HC a la secretaria del Dpto de Consulta Externa y/o Hospitalización, según donde se encuentre el médico tratante.
- 9.- La secretaria del departamento se lo remite al médico tratante que lo atendió por ultima vez adjuntando los formatos de evaluación para Discapacidad (invalidez), quien llena el formato de Certificado de Discapacidad (invalidez) (15').
- 10.- El médico tratante envía el formato de Certificado de Discapacidad a la secretaria del departamento (5').
- 11.- La secretaria deriva el formato de certificado de Discapacidad a la Oficina de Estadística, conjuntamente con la HC en la que dejara la copia del formato de certificado de Discapacidad y constancia de la entrega (5').
- 12.- La secretaria de estadística envía el certificado de discapacidad al jefe para que coloque su sello (3').
- 13.- El jefe de la Oficina de Estadística recepciona el certificado de discapacidad, coloca el sello de la Oficina y lo remite a la dirección general (5').
- 14.- La secretaria de la Dirección General coloca el sello, registra y lo envía a tramite documentario (3').
- 15.- El técnico de tramite documentario recepciona el Certificado Discapacidad y lo registra (4').
- 16.- El técnico entrega al interesado ó personero previa presentación del cargo, dejando constancia de dicha entrega (5').
- 17.- Fin del proceso.

Duración del procedimiento tiempo efectivo: **1 Hora y 15 Minutos**

Silencio Administrativo : **Positivo 18 días**

Costo del procedimiento : **GRATUITO**



PROCEDIMIENTO: CERTIFICADO MEDICO DE INCAPACIDAD PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSION DE INVALIDEZ

- 1.- El interesado se acerca a Trámite documentario y solicita información del trámite a realizar.
- 2.- El técnico administrativo de Trámite Documentario envía a Triage de enfermería para que lo oriente sobre el procedimiento a realizar (3').
- 3.- Triage de Enfermería califica la atención en Psiquiatría ó Neurología si **NO** corresponde se da orientación para otro hospital, **SI** corresponde lo envía a la Oficina de Estadística (5').
- 4.- La secretaria de la Oficina de Estadística solicita la HC del interesado al técnico de archivo y verifica si cumple con los requisitos establecidos:
Los pacientes nuevos deben atenderse mínimo 1 año y tener las últimas 3 consultas actualizadas, si **NO** procede el paciente se retira, **SI** procede la secretaria lo envía a Trámite Documentario para que le entreguen su solicitud y realice su procedimiento (10').
- 5.- El interesado ya orientado se dirige a Trámite documentario donde el técnico Administrativo le entrega la solicitud y lo deriva a Caja en Consulta Externa para cancelar por el procedimiento a realizar (4').
- 6.- El interesado cancela por el procedimiento a realizar en Caja de Consulta Externa y recibe el Formato de Informe de Evaluación Médica de Incapacidad (el cual tiene que llenar su médico tratante) luego se dirige a Triage (5').
- 7.- El Técnico en archivos ubica la HC y lo deriva al Departamento de Consulta Externa (5').
- 8.- El interesado pasara por Triage en donde la enfermera le toma los datos personales y le entrega un N° de orden correlativo para la atención por el médico tratante (psiquiatra ó Neurólogo) (3').
- 9.- El médico tratante (psiquiatra ó neurólogo) evalúa al interesado y de ser necesario solicita al paciente pruebas médicas (Laboratorio, Rayos X, pruebas psicológicas) de acuerdo a los resultados de las pruebas emite su **diagnostico en el Formato de Informe de Evaluación Médica de Incapacidad** con su firma y sello respectivo y lo remite con su Historia Clínica a la secretaria del Departamento de Consulta Externa (15').
- 10.- La secretaria del Dpto. de Consulta Externa remite el Formato de Informe de Evaluación Médica de Incapacidad con la firma y sello del médico tratante y la Historia Clínica, a la secretaria de la Oficina de Estadística (3').
- 11.- La secretaria de la Oficina de Estadística recibe el Formato de Informe de Evaluación Médica de Incapacidad (del médico tratante) y lo revisa (3').
- 12.- La secretaria de la Oficina de Estadística elabora un informe preliminar donde indica:
 - Fecha de ingreso y alta del paciente (donde verifica las atenciones), los pacientes nuevos deben atenderse mínimo 1 año y tener las ultimas 3 consultas actualizadas.
 - Nombre de su personero y médico tratante.Y **adjunta** los formatos de Certificado de Médico de Incapacidad para el otorgamiento de pensión de invalidez y la historia clínica, luego lo remite a la secretaria del departamento de consulta externa (5').
- 13.- La secretaria del Dpto. de Consulta Externa recibe el Formato de Informe de Evaluación Médica de Incapacidad con la firma y sello del médico tratante y los formatos de Certificado Médico de





OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

**CERTIFICADO MEDICO DE INCAPACIDAD PARA EL OTORGAMIENTO DE
PENSION DE INVALIDEZ**

Incapacidad y lo envía a la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad (Integrada por 3 médicos que se reúnen 2 veces por semana) para **nuevamente evaluar al paciente** (4).

14.-La Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad cita al paciente para **nuevamente evaluarlo y revisar su diagnóstico** con el de su médico tratante (40').

15.-La Comisión Médica calificadora de la Incapacidad determina en el Formato de Informe de Certificado Médico de Incapacidad, **el diagnóstico final y califica si el paciente se encuentra INCAPACITADO**, luego firman y sellan el presidente y los 2 miembros de la comisión y se lo entrega a la secretaria del Departamento de Consulta Externa (15').

16.-La secretaria del Departamento de Consulta Externa envía el Certificado de Incapacidad a la Oficina de Estadística (3').

17.-La secretaria de la Oficina de Estadística recepciona el Certificado de Incapacidad lo registra **coloca el sello** y lo envía a trámite documentario dejando una copia fedateada del Certificado Médico de Incapacidad en la Historia Clínica (5').

18.-El técnico de trámite documentario recibe el Certificado Médico de Incapacidad lo registra y se lo entrega al interesado dejando constancia en su cuaderno de cargo (3').

19.- Fin del Procedimiento.

Duración del procedimiento tiempo efectivo: **2 Horas y 11 Minutos**

Silencio Administrativo : **Positivo 30 días**

Costo del procedimiento : **1.67 % UIT**



PROCEDIMIENTO: CONSTANCIA DE DEFUNCION

1. **El interesado**
Solicita información del trámite administrativo a realizar (1').
2. **Trámite documentario /Técnico Administrativo**
Identifica si es familiar directo del fallecido con su D.N.I. o si es representante legal, verificando su documento de identidad y documento adicional que certifique tal condición, luego orienta sobre el trámite administrativo a seguir, indica el plazo de trámite según el TUPA y hace entrega del formato de solicitud (3').
3. **El interesado**
Llena la solicitud, adjunta los requisitos establecidos en el TUPA procede a realizar el pago en caja (7').
4. **Caja /Técnico Administrativo**
Revisa solicitud, efectúa cobro por el derecho de Trámite Administrativo establecido en el TUPA, imprime documento (con copias) entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva (2').
5. **Interesado**
Presenta solicitud en formato con datos completos, comprobantes de pago y acreditación de familiar directo o representante legal (1').
6. **Trámite documentario /Técnico Administrativo**
Verifica D.N.I. de familiar directo, coloca sello y fecha de recepción de solicitud, desglosa el cargo de la solicitud y lo entrega al interesado (3').
Deriva inmediatamente expediente al registro médico para ubicar Historia Clínica y su inmediato envío al servicio Médico encargado de emitir el informe (donde falleció el paciente) Emergencia, UCE o pabellones (4').
Registra solicitud en la base de datos y entrega el Técnico Administrativo de Estadística e Informática (1').
7. **Oficina de Estadística e Informática / Secretaría/ Técnico en Archivo**
Recepciona y registra el expediente en el libro de registro de documentos y lo deriva al personal encargado (1').
Ubica el registro de defunción, transcribe los datos y prepara Constancia de Defunción, luego lo deriva a la Jefatura (4').
Jefe de la Oficina de Estadística da visto bueno a la Constancia de defunción (1').
Secretaría deriva la Constancia con el expediente a Trámite documentario (2').
8. **Trámite documentario /Técnico Administrativo**
Recepciona la Constancia de Defunción y expediente. Luego lo eleva a la Subdirección para la firma correspondiente (3').
Sub-Director firma la Constancia de Defunción (1').
La Constancia es devuelta a la Oficina de Estadística e Informática para la entrega del Usuario (2').
9. **Oficina de Estadística e Informática /Técnico en Archivo**
Trámite documentario de Estadística entrega la Constancia de Defunción al usuario, haciéndole firmar el cargo (1').

Duración del Procedimiento tiempo efectivo : **37 minutos**
Silencio Administrativo : **De inmediato**
Costo del procedimiento : **0.15 % UIT**



PROCEDIMIENTO: RECURSO DE APELACION EN PROCESOS DE SELECCIÓN

1. **El proveedor**
Requiere presentar Recurso de Apelación en Proceso de Selección (1').
2. **Trámite documentario**
Informa sobre procedimiento al Proveedor (3').
3. **El Proveedor**
Realiza el pago en caja por derecho de Garantía y presenta solicitud (10').
4. **Trámite documentario**
Recepciona solicitud, comprobante de pago, adjuntando los requisitos establecidos (1').
5. **Trámite documentario**
Registra solicitud, llena la Hoja de envío de trámite y elabora expediente (3').
6. **Trámite documentario**
Envía a Dirección General, Dirección deriva con firma en la Hoja de envío da pase a expediente a la Of.de Asesoría Jurídica para su opinión (25').
7. **Oficina de Logística**
Evalúa y verifica el expediente, elabora informe Técnico (150').
8. **Asesoría Jurídica**
Analiza expediente para su informe legal y proyecta Resolución. Regresa expediente a la Oficina de Logística (180').
9. **Trámite Documentario**
Recepciona el expediente con opinión legal, la cual es remitida a la Oficina de Logística (10').
10. **El Director General**
Deriva con firma en la Hoja de envío da pase el expediente a la Comisión Especial (10').
11. **Oficina de Logística**
Entrega Resolución al proveedor interesado (2').

Duración del procedimiento tiempo efectivo **6 Horas y 35 Minutos**

Silencio Administrativo **Negativo 10 días**

Costo del Procedimiento **Gratuito**

