

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1797**-GG-ESSALUD-2019**

Lima,

03 DIC. 2019**VISTOS:**

La Carta N° 1665-SG-ESSALUD-2019 y los Informes N°s. 47-OGD-SG-ESSALUD-2019 y 84-OSI-SG-ESSALUD-2019, de la Secretaría General; la Carta N° 2896-GCTIC-ESSALUD-2019, de la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones; la Carta N° 8269-GCPP-ESSALUD-2019 y el Informe Técnico N° 328-GOP-GCPP-ESSALUD-2019, de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto; la Carta N° 4593-GCAJ-ESSALUD-2019 y el Informe N° 672 -GNAAGCAJ-ESSALUD-2019, de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, se declaró al Estado peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano;

Que, el primer numeral del artículo 5-A de la citada Ley establece que el Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública tiene por finalidad velar por la calidad de la prestación de los bienes y servicios; propiciar la simplificación administrativa; promover y mejorar la calidad en las regulaciones en el ámbito de competencia de la Presidencia del Consejo de Ministros; el gobierno abierto; la coordinación interinstitucional; la racionalidad de la estructura, organización y funcionamiento del Estado; y la búsqueda de mejoras en la productividad y en la gestión de procesos; la evaluación de riesgos de gestión y la gestión del conocimiento, hacia la obtención de resultados;

Que, el primer párrafo del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1310, Decreto Legislativo que aprueba medidas adicionales de simplificación administrativa establece que, las entidades de la Administración Pública deben interconectar sus sistemas de trámite documentario o equivalentes para el envío automático de documentos electrónicos entre dichas entidades a través de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado - PIDE administrado por la Presidencia del Consejo de Ministros a través de la Oficina Nacional de Gobierno Electrónico e Informática - ONGEI;

Que, el numeral 8.2.4 del Modelo de Gestión Documental, aprobado mediante Resolución de Secretaría de Gobierno Digital N° 001-2017-PCM/SEGDI, establece que el Modelo de Gestión Documental contempla cuatro (04) procesos que se desarrollan de manera sistemática: Recepción, Emisión, Archivo y Despacho, como resultado de las actividades que lleva a cabo la entidad. Para ello, la entidad debe elaborar, revisar y aprobar los lineamientos de gestión y formalidad para una correcta gestión de los citados procesos, debiendo estar documentados;

Que, asimismo, el citado numeral indica que, los lineamientos de gestión y formalidad se constituyen en documentos normativos internos que regulan la gestión documental en la entidad en función a su naturaleza. Los funcionarios y servidores, según su competencia, son los responsables de establecer, mantener, revisar y actualizar los lineamientos de gestión y formalidad existentes, entre otros aspectos;



RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1797 -GG-ESSALUD-2019

Que, el numeral 72.2 del artículo 72 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, establece que toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia;

Que, conforme al numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que correspondan al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 921-GG-ESSALUD-2016 se aprueba la Directiva N° 16-GG-ESSALUD-2016, "Normas que regulan el Sistema de Trámite Documentario del Seguro Social de Salud - ESSALUD", la cual tiene como finalidad lograr que el trámite documentario del Seguro Social de Salud - ESSALUD satisfaga las necesidades de los usuarios internos y externos en oportunidad y calidad, a través de la implementación de mecanismos ágiles, accesibles, simplificados, sencillos y que utilicen los recursos informáticos de que dispone la entidad; garantizando el pleno ejercicio de los derechos de los usuarios;

Que, con Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017, se aprueba la Directiva de Gerencia General N° 002-GG-ESSALUD-2017, "Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD", con el objetivo de establecer las normas y procedimientos para la formulación, aprobación, publicación y actualización de las Directivas que rigen la gestión del Seguro Social de Salud -ESSALUD;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 1205-GG-ESSALUD-2019, se modificó el Anexo N° 01 de la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017, en el cual se contempla el "Esquema de Directiva y Pautas Generales" para la elaboración de una Directiva;

Que, de acuerdo al artículo 25 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias, la Secretaría General es responsable de la adecuada administración documentaria, gestión del archivo y biblioteca;

Que, con Carta e Informe de Vistos, la Secretaría General remite a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, el proyecto de Directiva "Normas que regulan la gestión documental en el Seguro Social de Salud - ESSALUD" que tiene como objeto establecer un marco normativo para la gestión de documentos en soporte papel, digitalizados y electrónicos tanto internos como externos del Seguro Social de Salud (ESSALUD), estandarizando los procesos y herramientas que faciliten la digitalización, trazabilidad, conservación y usabilidad de los mismos, así como facilitar el intercambio de información a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) y la mejora continua;

Que, en el Informe de Vistos, las Oficinas de Gestión Documentaria y de Servicios de la Información de la Secretaría General señalan que, resulta necesario la revisión y actualización de la Directiva N° 16-GG-ESSALUD-2016, "Normas que regulan el Sistema



RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°

1797

-GG-ESSALUD-2019

de *Tramite Documentario del Seguro Social de Salud - ESSALUD*", aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 921-GG-ESSALUD-2016, y que es necesaria la aprobación de una directiva que establezca un marco normativo para la gestión de documentos, tanto en soporte papel como en soporte electrónico en ESSALUD, a fin que se estandaricen los procesos y herramientas que faciliten la digitalización, trazabilidad, conservación y usabilidad de dichos documentos, así como facilite el intercambio de información a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), respectivamente;

Que, mediante Carta de Vistos, la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones emitió su opinión favorable al proyecto de Directiva elaborada por la Secretaría General;



Que, con Carta e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto evalúa y concluye que la propuesta de Directiva formulada por la Secretaría General cumple con lo señalado en la Directiva de Gerencia General N° 002-GG-ESSALUD-2017, "*Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD*", y su modificatoria, motivo por el cual brinda opinión favorable;



Que, mediante Carta e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica encuentra viable el trámite de aprobación del proyecto de Directiva "*Normas que regulan la gestión documental en el Seguro Social de Salud – ESSALUD*", al encontrarse elaborado conforme a la Directiva de Gerencia General N° 002-GG-ESSALUD-2017, "*Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD*" y su modificatoria, y resultar concordante con las normas de gestión documental; siendo el sustento de su contenido técnico competencia de la Secretaría General, de acuerdo a las funciones establecidas en el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias;



Que, conforme a lo señalado en el literal b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, es competencia del Gerente General dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;

Con los vistos de la Secretaría General, de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, de la Gerencia Central de Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, y de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; y



Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

1. **DEJAR SIN EFECTO** la Resolución de Gerencia General N° 921-GG-ESSALUD-2016 que aprueba la Directiva N° 16-GG-ESSALUD-2016, "*Normas que regulan el Sistema de Tramite Documentario del Seguro Social de Salud - ESSALUD*".



APROBAR la Directiva de Gerencia General N° **33** -SG-ESSALUD-2019 V 0.1, "*Normas que regulan la gestión documental en el Seguro Social de Salud – ESSALUD*", que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1797 -GG-ESSALUD-2019

3. **DISPONER** que la Secretaría General y la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, en el marco de sus competencias, se encarguen de la difusión, capacitación, asesoría técnica, conducción del proceso de implantación, monitoreo y supervisión de la Directiva aprobada mediante la presente Resolución.
4. **ENCARGAR** a la Secretaría General la publicación de la presente Resolución en el Compendio Normativo Institucional, en la Intranet y en la página Web Institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE y PUBLÍQUESE.



ALFREDO R. BARREDO MOYANO
GERENTE GENERAL
ESSALUD

DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N° 33 -SG-ESSALUD-2019 V.01

“NORMAS QUE REGULAN LA GESTIÓN DOCUMENTAL EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD”

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA Y V°B°
Elaborado por	Tommy Ricker Deza Sandoval	Secretario General	27 SET. 2019	
Revisado por	William Jesús Cuba Arana	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	22 NOV. 2019	
Revisado por	Renzo Zarate Miranda	Gerente Central de Asesoría Jurídica	02 DIC. 2019	
Aprobado por	Alfredo Roberto Barredo Moyano	Gerente General	08 DIC. 2019	

ÍNDICE

CAPITULO I	3
DISPOSICIONES INICIALES	3
Artículo 1. Objeto	3
Artículo 2. Finalidad	3
Artículo 3. Marco Normativo	3
Artículo 4. Ámbito de Aplicación	5
Artículo 5. Definiciones	5
CAPITULO II	8
ÓRGANOS RESPONSABLES	8
CAPITULO III	10
DISPOSICIONES.....	10
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES	40
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS	40
ANEXOS	41

DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N° 33 -SG-ESSALUD-2019 V 01

CAPITULO I

DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objeto

Establecer un marco normativo para la gestión de documentos en soporte papel, digitalizados y electrónicos tanto internos como externos del Seguro Social de Salud (ESSALUD), estandarizando los procesos y herramientas que faciliten la digitalización, trazabilidad, conservación y usabilidad de los mismos, así como facilitar el intercambio de información a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) y la mejora continua.

1.1 Objetivos Específicos

- i) Estandarizar los procedimientos para el adecuado trámite de documentos internos y externos de ESSALUD; a fin de dotarlos de celeridad en su tramitación mediante el uso de herramientas informáticas.
- ii) Integrar los documentos electrónicos en los procesos de gestión documental.
- iii) Reducir el uso progresivo de los documentos en soporte papel en la gestión documental de ESSALUD.
- iv) Compartir la información contenida en los documentos electrónicos o digitalizados de propiedad de ESSALUD a través de las tecnologías de información y comunicación.
- v) Obtener información que permita establecer estrategias para la mejora continua de la gestión documental.
- vi) Interconectar el *software* de gestión documental de ESSALUD, a través de la Mesa de Partes virtual con otras entidades para el envío automático de documentos electrónicos con valor oficial.
- vii) Uniformizar los parámetros para la elaboración de documentos en ESSALUD.
- viii) Mejorar la fluidez de las comunicaciones entre las unidades de organización de ESSALUD.
- ix) Contribuir a la celeridad y oportunidad del trámite de los documentos oficiales en ESSALUD, en el marco de la simplificación administrativa.
- x) Identificar claramente la procedencia de los documentos elaborados por las unidades de organización de ESSALUD, contribuyendo al ordenamiento de la Entidad.

Artículo 2. Finalidad

Establecer criterios que regulen una adecuada gestión documental en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) asegurando la transparencia y oportunidad de la atención de los procedimientos, la integridad de los documentos; así como la legalidad de los actos que se emiten.

Artículo 3. Marco Normativo

- 3.1. Decreto Ley N° 19414, que declara de utilidad pública la defensa, conservación e incremento del Patrimonio Documental, y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 022-75-ED.
- 3.2. Decreto Legislativo N° 681, Normas que regulan el uso de tecnologías avanzadas en materia de archivo de documentos e información tanto respecto a la elaborada en forma convencional cuanto la producida por procedimientos informáticos en computadoras, y sus modificatorias, y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-92-JUS, y sus modificatorias.
- 3.3. Ley N° 25323, Ley que crea el Sistema Nacional de Archivos, y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-92-JUS, y sus modificatorias.



- 3.4. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - ESSALUD, y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
- 3.5. Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM y sus modificatorias.
- 3.6. Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, cuyo Texto Único Ordenado ha sido aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.
- 3.7. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, sus modificatorias, y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 030-2002-PCM.
- 3.8. Decreto Legislativo N° 1310, Decreto Legislativo que aprueba medidas adicionales de simplificación administrativa.
- 3.9. Decreto Supremo N° 083-2011-PCM, que crea la "Plataforma de Interoperabilidad del Estado" – PIDE.
- 3.10. Decreto Supremo N° 007-2011-PCM, que aprueba la Metodología de Simplificación Administrativa y establece disposiciones para su implementación, para la mejora de los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad.
- 3.11. Resolución Jefatural N° 073-85/AGN-J, que aprueba las "Normas Generales del Sistema Nacional de Archivos para el Sector Público Nacional".
- 3.12. Resolución de Secretaría de Gobierno Digital N° 001-2017-PCM/SEGDI, que aprueba el Modelo de Gestión Documental en el marco del Decreto Legislativo N° 1310.
- 3.13. Resolución Jefatural N° 242-2018-AGN/J, que aprueba la Directiva N° 001-2018-AGN/DAI "Norma para la eliminación de documentos de archivo del Sector Público".
- 3.14. Resolución Jefatural N° 022-2019-AGN/J, que aprueba la Directiva N° 002-2019-AGN/DDPA, "Normas para la Transferencia de Documentos Archivísticos de las Entidades Públicas".
- 3.15. Resolución Jefatural N° 026-2019-AGN/J, que aprueba la Directiva N° 006-2019-AGN/DDPA, "Lineamientos para la foliación de documentos archivísticos de las entidades públicas".
- 3.16. Resolución Jefatural N° 028-2018-AGN/J, que aprueba la Directiva N° 008-2019-AGN/DDPA, "Directiva para la Elaboración del Programa de Control de Documentos de las Entidades Públicas".
- 3.17. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, y sus modificatorias.
- 3.18. Resolución de Gerencia General N° 1405-GG-ESSALUD-2018, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 010-OFIN-ESSALUD-2018 "Procedimiento para la atención de denuncias de presuntos actos de corrupción en el Seguro Social de Salud – ESSALUD y el otorgamiento de medidas de protección al denunciante".
- 3.19. Resolución de Gerencia General N° 1438-GG-ESSALUD-2013, que aprueba el "Manual de Procedimientos de Archivo del Seguro Social de Salud (ESSALUD)".
- 3.20. Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017, que aprueba la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017, "Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD" y su modificatoria.
- 3.21. Resolución de Gerencia General N° 1472-GG-ESSALUD-2018, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 012-SG-ESSALUD-2018 V.01, "Normas para la transferencia de documentos en el Seguro Social de Salud – ESSALUD".
- 3.22. Resolución de Gerencia General N° 2032-GG-ESSALUD-2018, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 17-SG-ESSALUD-2018 V.01, "Normas para la atención del servicio archivístico en el Archivo Central y los Archivos Desconcentrados del Seguro Social de Salud - ESSALUD".



- 3.23. Resolución de Gerencia General N° 2042-GG-ESSALUD-2018, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 19-SG-ESSALUD-2018 V.01, "Normas que definen y regulan el Sistema de Archivos del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
- 3.24. Resolución de Gerencia General N° 1072-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 18-SG-ESSALUD-2019, "Normas para la conservación de documentos de archivo del Seguro Social de Salud – ESSALUD".

Artículo 4. Ámbito de Aplicación

La presente Directiva es de aplicación para todas las unidades de organización que integran el Seguro Social de Salud (ESSALUD).

Artículo 5. Definiciones

- 5.1. **Acumulación de expedientes:** Acción de registrar dos o más expedientes bajo un mismo número debido a su semejanza, identidad o íntima relación entre las materias que los contienen, o por indicación expresa para ello. Se mantendrá abierto únicamente el expediente principal al que se acumulan los demás, los que tendrán la calidad de "cerrados"; previo registro expreso de ello y del número del expediente principal al que se acumulan en el campo de observaciones en el *software* de gestión documental.
- 5.2. **Anexos:** Documentos o información que forma parte de un expediente por haber sido referidos expresamente en el documento que los recoge.
- 5.3. **Asignación:** Acción mediante la cual un documento es encargado al personal del ESSALUD, para su atención.
- 5.4. **Certificado digital:** El certificado digital es el documento electrónico generado y firmado digitalmente por una entidad de certificación, la cual vincula un par de claves con una persona determinada confirmando su identidad.
- 5.5. **Confidencialidad:** Propiedad de que la información esté disponible y no sea divulgada a personas, entidades o procesos no autorizados.
- 5.6. **Conservación:** Proceso que consiste en mantener la integridad física del soporte y de la información contenida en éste, a través de la implementación de medidas de preservación y restauración, con la finalidad que se mantengan accesibles para su posterior consulta.
- 5.7. **Disponibilidad:** Característica, cualidad o condición de la información que se encuentra a disposición de quien tiene que acceder a esta, bien sean personas, procesos y aplicaciones
- 5.8. **Distribución:** Acción de entregar físicamente un expediente al usuario receptor, según la derivación registrada en el *software* de gestión documental.
- 5.9. **Documento:** Todas las expresiones en lenguaje natural o convencional y cualquier otra expresión gráfica, sonora o en imagen, recogidas en cualquier tipo de soporte material, incluso los soportes informáticos.
- 5.10. **Documento Interno:** Documento generado por las unidades de organización de ESSALUD generan documentos internos para iniciar y/o continuar con algún trámite solicitado al interior de las mismas.
- 5.11. **Documento Externo:** Documento proveniente de personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, estos documentos son ingresados por Mesa de Partes y las unidades de recepción documental de ESSALUD. No está relacionado con un procedimiento administrativo contemplado en el Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA.
- 5.12. **Documento TUPA:** Documento ingresado por Mesa de Partes o las unidades de recepción documental de ESSALUD, cuya admisión se encuentra sujeta a los requisitos preestablecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA de ESSALUD. Asimismo, comprende aquellos expedientes que sean encauzados como



tales a pesar que no ingresaron originalmente de esta manera.

- 5.13. **Documento físico o en soporte papel:** Estructura de información plasmada en un soporte de papel susceptible de ser generada, clasificada, gestionada, transmitida y procesada por una entidad de acuerdo a sus requisitos funcionales, que debe ser archivada en un ambiente acondicionado para su conservación.
- 5.14. **Documento electrónico:** Es la unidad básica estructurada de información registrada, publicada o no, susceptible de ser generada, clasificada, gestionada, transmitida, procesada o conservada por una persona o una organización de acuerdo a sus requisitos funcionales, utilizando sistemas informáticos.
- 5.15. **Documento digitalizado:** Estructura de información registrada por la captura de la imagen de un documento físico o en papel, mediante la aplicación de técnicas fotoeléctricas o de escáner, que puede convertirse en una microforma si este contuviera una firma digital, susceptible de ser generada, clasificada, gestionada, transmitida procesada o conservada por una entidad de acuerdo a sus requisitos funcionales, utilizando sistemas informáticos.
- 5.16. **Domicilio electrónico:** Está conformado por la dirección electrónica que constituye la residencia habitual de una persona dentro de un Sistema de Intermediación Digital, para la tramitación confiable y segura de las notificaciones, acuses de recibo y demás documentos requeridos en sus procedimientos. En el caso de una persona jurídica el domicilio electrónico se asocia a sus integrantes.
- Para esto efectos, se emplea el domicilio electrónico como equivalente funcional del domicilio habitual de las personas naturales o jurídicas.
- 5.17. **Expediente:** Conjunto de documentos debidamente foliados y relacionados con un mismo asunto que se tramitan a pedido o ante cualquiera de las unidades de organización de ESSALUD, progresivamente se le van adicionando documentos vinculados durante el transcurso del trámite.
- 5.18. **Firma Electrónica:** Entiéndase por firma electrónica a cualquier símbolo basado en medios electrónicos utilizado o adoptado por una parte con la intención precisa de vincularse o autenticar un documento cumpliendo todas o algunas de las funciones características de una firma manuscrita.
- 5.19. **Firma digital:** La firma digital es aquella firma electrónica que utiliza una técnica de criptografía asimétrica, basada en el uso de un par de claves único; asociadas una clave privada y una clave pública relacionadas matemáticamente entre sí, de tal forma que las personas que conocen la clave pública no puedan derivar de ella la clave privada.
- 5.20. **Foliación:** Es la acción administrativa u operación que consiste en numerar o enumerar correlativamente cada una de las hojas, fojas o folios en soporte físico, de todo documento archivístico o unidad documental recibida y/o generada por una institución o entidad, de acuerdo al orden cronológico y/o numérico de la documentación recibida y/o generada en forma ascendente.
- 5.21. **Gestión Documental:** Se encarga de controlar sistemática y eficientemente, la creación, la recepción, el mantenimiento, el uso y la disposición de los documentos, incluidos los procesos para incorporar y mantener evidencia e información sobre las actividades y transacciones de la organización, en forma de documentos.
- 5.22. **Integridad:** En el ámbito de la gestión documental se considera una característica que indica que un documento electrónico no ha sido alterado desde la transmisión por el emisor hasta su recepción por el destinatario.
- 5.23. **Interoperabilidad:** Habilidad de organizaciones y sistemas dispares y diversos para interactuar con objetivos consensuados y comunes, con la finalidad de obtener beneficios mutuos. La interacción implica que las organizaciones involucradas compartan información y conocimiento a través de sus procesos de negocio, mediante el intercambio de datos entre sus respectivos sistemas de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC).



- 5.24. **Hoja de Ruta:** Documento que acompaña como primera hoja o carátula a todos los expedientes físicos registrados en el *software* de gestión documental y que es requisito para su tramitación. Incluye las indicaciones y observaciones que sobre el mismo se han establecido, así como la información relacionada con su trámite.
- 5.25. **Hoja Testigo o Referencia Cruzada:** Permite dejar constancia de la existencia de documentos que se encuentren anexos a uno principal, tales como planos, mapas, dibujos, fotografías, negativos, impresos (folletos, boletines, periódicos, revistas, etc.) cuyas características tanto internas como externas (formato y tamaño) impliquen un trato especial y/o se encuentren doblados o en condiciones poco favorables para su estado de conservación y se opta por separar este material, dejando constancia de su existencia y de la unidad documental a la que pertenecen. Puede contener información sobre el fondo, sección, serie documental, fecha, número de folio; además de otras características que se consideren relevantes como el tamaño, los colores, el título, el asunto, y otros datos.
- 5.26. **Mesa de Partes:** Es la unidad general de recepción documental de la Sede Central de ESSALUD y los registros auxiliares (Mesas de Partes de los Órganos Desconcentrados y Prestadores Nacionales).
- 5.27. **Mejora continua:** Actividad que se realiza de manera recurrente y que tiene por finalidad mejorar el desempeño de los elementos ya existentes con un bajo impacto en el modelo.
- 5.28. **Metadatos:** Los metadatos "datos que describen otros datos" que ofrecen al usuario información suficiente para procesar y entender los datos. Estos campos pueden variar en detalle, desde descripciones muy básicas como explicar el tema general de la base de datos, hasta proveer detalle semántico para permitir un alto grado de legibilidad para máquinas; lograr esto último incrementa en gran manera la apertura y utilidad de los datos.
- 5.29. **Microforma:** es una figura jurídica con un alto componente informático, creada en el Perú para que las imágenes de los documentos digitalizados tengan el mismo valor probatorio que un documento en papel.
- 5.30. **Proceso:** Conjunto de actividades que toman uno o más entradas y generan una salida que es de valor para una o varias partes interesadas.
- 5.31. **Principio de Procedencia:** Establece que los documentos producidos por una institución y/o unidad de organización no deben mezclarse con los de otra, permitiendo así saber quién produce los documentos, los mismos que pueden ser generados por emisión o recepción.
- 5.32. **Principio de Orden Original:** Establece que se debe respetar el orden cronológico y secuencial en que se fueron produciendo los documentos de un documento o expediente.
- 5.33. **Reporte:** Es el consolidado que únicamente pueden obtener los usuarios a nivel oficina sobre el trámite seguido por uno o más expediente(s), el número de expedientes asignados a un trabajador, los derivados a una unidad de organización, los pendientes por unidad, los pendientes por trabajador, las derivaciones, por tipo de procedimiento, entre otros.
- 5.34. **Recepción:** Es la acción física o digital, según corresponda, de recibir un expediente y/o documento que ingresa a una unidad de organización de ESSALUD para su atención correspondiente; que requiere que se deje constancia de dicho ingreso, consignando la fecha, hora y sello de forma manual o automatizada que permita verificar su recepción.
- 5.35. **Reingreso:** Documento que vuelve a ingresar con el mismo número de identificación o expediente, en respuesta a un requerimiento de información o para el levantamiento de alguna observación, dicho documento forma parte del expediente original en virtual a la regla de expediente único y las medidas de seguridad documental.
- 5.36. **Reiteración:** Expediente que vuelve a ingresar con el mismo número, solicitando respuesta al primer pedido realizado.

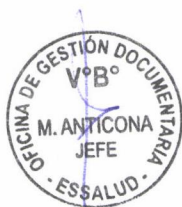


- 5.37. **Serie Documental:** Es el conjunto de documentos que tienen características comunes; el mismo tipo documental o el mismo asunto y que, por consiguiente, son archivados, usados, transferidos y pueden ser eliminados como unidad.
- 5.38. **Software de gestión documental (SGD):** Es el *software* instalado en cada estación de trabajo para el registro de la recepción, emisión, archivo y despacho de los documentos, garantizando la trazabilidad, las comunicaciones externas, internas e interinstitucionales de los documentos en papel, electrónicos y digitalizados.
- 5.39. **Trazabilidad:** Capacidad para seguir el movimiento y uso de un documento, desde su creación hasta su disposición final, haciendo uso de los metadatos.
- 5.40. **Unidades de Recepción Documental:** Son las unidades de organización dependientes de los Órganos Centrales, Desconcentrados y Prestadores Nacionales de ESSALUD a nivel nacional que reciben los documentos internos; así como las áreas operativas desconcentradas (Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas) que reciben los trámites relacionados a procedimientos TUPA que deban ser atendidos por las mismas.
- 5.41. **Unidades de Recepción Documental de IPRESS:** Son las unidades de organización que reciben documentos relacionados a procedimientos TUPA en las IPRESS pertenecientes a las Redes Prestacionales y Redes Asistenciales de ESSALUD a nivel nacional.

CAPITULO II

ÓRGANOS RESPONSABLES

- a) Todas las unidades de organización de ESSALUD deben garantizar que el personal bajo su cargo gestione los documentos de acuerdo con las disposiciones de la presente Directiva, el Modelo de Gestión Documental y la normatividad vigente en relación a la materia.
- b) La unidad de organización que tiene en trámite o en su custodia el documento y/o expediente, en soporte papel o electrónico, es responsable de actualizar permanentemente el seguimiento en la gestión documental del mismo, a fin de brindar información oportuna y veraz sobre el estado situacional de dicho trámite; así como de conservar la integridad e intangibilidad de los actuados, los registros y el archivo.
- c) Si un documento o expediente en físico se extraviara, la unidad de organización que lo tuvo a su cargo tiene la obligación, bajo responsabilidad de su reconstrucción, independientemente de la solicitud del interesado y conforme a lo establecido el artículo 164.4 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS y, en lo que le fuera aplicable, las reglas contenidas en el artículo 140 del Código Procesal Civil.
- d) Las unidades de organización que identifiquen la tramitación simultánea de dos o más documentos de un mismo remitente y sobre una misma materia, deben informarlo a las unidades de organización a cargo de dar respuesta a dicho trámite, a fin de ser acumulados en el expediente que tenga el registro principal, bajo responsabilidad.
- e) Es responsabilidad de las unidades de organización hacer el seguimiento correspondiente, a través del *software* de gestión documental, a efectos que sus documentos emitidos hayan sido recibidos por la unidad de organización destinataria.
- f) La Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones debe garantizar la permanente operatividad del *software* de gestión documental, brindando el soporte técnico y mantenimiento necesarios; asimismo, se encuentra a cargo de implementar los cambios en el *software* de gestión documental, previamente aprobados.
- g) La Gerencia Central de Tecnología de Información y Comunicaciones se encarga de mantener la integridad, disponibilidad, confidencialidad, trazabilidad y autenticidad de la información, así como la seguridad informática sobre los recursos tecnológicos y lógicos o de acceso a los datos del *software* de gestión documental.



- h) La Secretaría General, a través de la Oficina de Gestión Documentaria y la Oficina de Servicios de la Información, y la Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones evalúan de manera funcional y técnica respectivamente, el *software* de gestión documental y de firma electrónica que debe utilizar ESSALUD para la emisión de documentos electrónicos seguros que garanticen la veracidad de su contenido y su validación, siendo los mismos técnica y jurídicamente válidos, el mismo que puede ser propio o suministrado por terceros, de acuerdo a la normativa vigente.
- i) La Gerencia Central de Gestión de las Personas es responsable de brindar la inducción y capacitación en relación al uso racional del papel y la gestión documental en ESSALUD.
- j) Es responsabilidad de las unidades de organización de ESSALUD, solicitar oportunamente a la Oficina de Gestión Documentaria de la Secretaria General la eliminación de los usuarios del *software* de gestión documental que ya no formen parte del personal de la entidad o que ya no hacen uso del *software* para los fines para los que fueron inicialmente conferidos; así como de cerrar la bandeja de documentos pendientes de dichos usuarios o de su oportuna derivación.
- k) Los Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales son responsables de mantener actualizada la información contenida en sus respectivos Programas de Control de Documentos de Archivo, en relación a sus series documentales y sus plazos de retención para la transferencia y eliminación de documentos.
- l) La Secretaría General es responsable, a través de la Oficina de Gestión Documentaria, de:
- Mantener actualizado el registro de los usuarios del *software* de gestión documental, restringiendo y/o autorizando su uso.
 - Mantener actualizada la información contenida en el *software*, en relación a las unidades de organización, tipos de documentos, trámites internos, externos y TUPA, así como toda aquella información que requiera ser administrada de manera directa por dicha unidad de organización.
 - Brindar orientación en relación al correcto uso del *software* de gestión documental.
 - Brindar orientación y asistencia técnica en relación a los procesos de trámite documentario (Emisión, Recepción y Despacho) dispuestos en la presente Directiva.
 - Emitir reportes generales respecto al estado de los documentos en el *software* de gestión documental.
 - Atender y adoptar las acciones correspondientes ante el incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Directiva, previo informe documentado del superior jerárquico del usuario que incurre en dicho incumplimiento.
- m) La Secretaría General es responsable, a través de la Oficina de Servicios de la Información, de:
- Brindar orientación y asistencia técnica en relación a los procesos de archivo (Organización, Descripción, Selección, Conservación y Servicios Archivísticos) dispuestos en la presente Directiva.
 - Brindar orientación y asistencia técnica en relación a digitalización de documentos dispuestos en la presente Directiva.
 - Mantener actualizada la información contenida en el Programa de Control de Documentos de Archivo de la Sede Central, en relación a las series documentales y sus plazos de retención para la transferencia y eliminación de documentos.



CAPITULO III

DISPOSICIONES

A.1 DISPOSICIONES GENERALES

A.1.1 Componentes de la gestión documental en el Seguro Social de Salud - ESSALUD

Los componentes que deben ser utilizados en la gestión documental del Seguro Social de Salud - ESSALUD son:

a) Software de gestión documental (SGD)

Cada estación de trabajo para el registro de la recepción, emisión, archivo y despacho de los documentos debe tener instalado el *software* de gestión documental, el cual debe garantizar la trazabilidad de los documentos internos, externos y TUPA en soporte papel, electrónicos y digitalizados.

b) Certificados y Firmas Digitales

Los certificados y firmas digitales deben ser utilizados por el *software* de gestión documental de manera integrada o interconectada, los mismos se encuentran asignados a un usuario determinado con la finalidad de gestionar documentos electrónicos con firma digital, certificando su autenticidad y otorgándole valor legal.

c) Interoperabilidad:

Para el envío automático de documentos electrónicos entre entidades de la Administración Pública a través de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE se debe utilizar la Mesa de Partes virtual la cual se encuentra integrada o interconectada al *software* de gestión documental.

d) Inducción y Capacitación:

El personal que utiliza el *software* de gestión documental debe conocer la política, procedimientos y normativa de la gestión documental, a través de la inducción y capacitaciones brindadas por la Gerencia Central de Gestión de las Personas, del mismo modo el personal de cada dependencia debe disponer de material de consulta y recursos necesarios que faciliten el conocimiento en el uso del *software* de gestión documental.

e) Procedimientos formalizados:

Durante la formulación y actualización de los procedimientos de ESSALUD, se deben considerar los procesos de Recepción, Emisión, Archivo y Despacho del Modelo de Gestión Documental para efectos que puedan vincularse efectivamente al costo del procedimiento, sobre la base de las metodologías establecidas por la Presidencia del Consejo de Ministros.

f) Usuario y Contraseña:

El acceso al *software* de gestión documental se realiza mediante una identificación única, haciendo uso de un usuario y contraseña, la cual es estrictamente personal e intransferible, salvo las excepciones previstas en la presente directiva.

A.1.2 De las Mesas de Partes y los Archivos en la Gestión Documental del Seguro Social de Salud – ESSALUD

a) Las Mesas de Partes y las unidades de recepción documental de ESSALUD se distribuyen, según el siguiente detalle:

- **Mesa de Partes de la Sede Central**

La Mesa de Partes de la Sede Central, en su calidad de unidad general de



recepción documental institucional, recibe los documentos dirigidos a los Órganos Centrales, Órganos Desconcentrados (Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI, Instituto de Medicina Tradicional – IMET) y Órganos Prestadores Nacionales (Centro Nacional de Telemedicina, Gerencia de Procura y Trasplante y Gerencia de Oferta Flexible) ubicados en la Sede Central.

- **Mesas de Partes de los Órganos Desconcentrados**

Las Mesas de Partes de los Órganos Desconcentrados, en su calidad de registros auxiliares de la unidad general de recepción documental, reciben documentos dirigidos a las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos – CEABE.

- **Mesas de Partes de los Órganos Prestadores Nacionales**

Las Mesas de Partes de los Órganos Prestadores Nacionales, en su calidad de registros auxiliares de la unidad general de recepción documental, reciben documentos dirigidos al Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR y al Centro Nacional de Salud Renal – CNSR.

Mesa de Partes del Órgano de Control Institucional

El Órgano de Control Institucional recibe los documentos internos y externos dirigidos al mismo, en el marco de sus competencias.

- **Unidades de recepción documental**

Las unidades de organización dependientes de los Órganos Centrales, Desconcentrados y Prestadores Nacionales de ESSALUD a nivel nacional; así como las áreas operativas desconcentradas (Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas), en su calidad de unidades de recepción documental, reciben documentos dirigidos a las mismas.

Los trámites relacionados a procedimientos TUPA que deban ser atendidos por las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas deben ser presentados preferentemente en dichas oficinas.

Unidades de Recepción Documental de IPRESS

Las IPRESS de las Redes Prestacionales y Redes Asistenciales reciben los documentos relacionados a procedimientos TUPA.

b) Los archivos de que conforman el Sistema de Archivos del Seguro Social de Salud – ESSALUD se distribuyen, según el siguiente detalle:

- **Archivo Central**

Es el archivo que recibe y custodia los documentos transferidos por los Órganos Centrales de ESSALUD.

- **Archivos Desconcentrados**

Son los archivos que reciben y custodian los documentos transferidos por los Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales.

- **Archivos de Gestión**

Son los archivos que custodian los documentos recibidos y emitidos por las unidades de organización a la cual pertenecen para su posterior transferencia a los Archivos Periféricos, Central y Desconcentrados, según corresponda.

- **Archivos Periféricos**

Son los archivos que custodian los documentos transferidos por las unidades de organización a la cual pertenecen para su posterior



transferencia al Archivo Central o Desconcentrado, según corresponda.

A.1.3 Documentos gestionados por el Seguro Social de Salud - ESSALUD

Los documentos, indistintamente de su soporte u origen (soporte papel, digitalizados y electrónicos), que ingresan o se generen en ESSALUD, se clasifican y gestionan como:

a) Documento Interno

Las unidades de organización de ESSALUD generan documentos internos para iniciar y/o continuar con algún trámite solicitado al interior de las mismas.

b) Documento Externo

Los documentos provenientes de personas naturales o jurídicas, públicas o privadas son ingresados por la Mesa de Partes y las unidades de recepción documental de ESSALUD como documentos externos, siempre y cuando los mismos no estén relacionados con un procedimiento administrativo contemplado en el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, los cuales se tramitan conforme a la normativa de la materia.

c) Documento TUPA

Los documentos ingresados por la Mesa de Partes o las unidades de recepción documental de ESSALUD cuya admisión se encuentra sujeta a los requisitos preestablecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA de ESSALUD deben ser ingresados al *software* de gestión documental como documentos TUPA; asimismo, aquellos expedientes que no ingresaron originalmente de esta manera deben ser clasificados y gestionados como tales, siempre y cuando sean reencauzados.

A.1.4 Del uso de la Firma Digital en el Seguro Social de Salud – ESSALUD

- a) El personal de ESSALUD debe utilizar el certificado digital exclusivamente en el marco de las funciones que se le asigne y en los procesos que requieran el uso de la Firma Digital.
- b) Los documentos firmados digitalmente deben ser accesibles para su posterior consulta, ser conservados en su formato original de generación, envío, recepción y otro formato que reproduzca en forma demostrable la exactitud e integridad del contenido electrónico; y ser conservada toda la data o datos que permitan determinar el origen, destino, fecha y hora del envío y recepción.
- c) Un documento electrónico puede contar con una o varias firmas digitales de diferentes funcionarios y servidores de ESSALUD. Para los efectos de la presente directiva, las firmas digitales comprenden tanto la firma principal y la firma visto bueno digitales en el documento electrónico emitido.
- d) Los documentos electrónicos emitidos bajo el alcance de la presente directiva cuentan con firma digital bajo la Infraestructura Oficial de Firma Electrónica – IOFE, por lo que es considerada con valor legal.
- e) En el caso que por la naturaleza del procedimiento se requiera que el documento electrónico, generado con certificado y firma digital, sea impreso en papel, el resultado de dicha impresión constituye copia simple del mencionado documento electrónico, la misma que debe contar con todos los datos necesarios, así como una dirección web para identificar su autenticidad y valor legal.
- f) El control de la vigencia de los certificados digitales de persona jurídica es responsabilidad de cada colaborador de ESSALUD, quien debe solicitar la renovación a la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones y tramitar los mismos ante la entidad de certificación que corresponda a fin de garantizar continuidad en la gestión documental.



A.1.5 De la digitalización de documentos para su ingreso y conservación en el Seguro Social de Salud - ESSALUD

- a) Los documentos presentados en la Mesa de Partes y las unidades de recepción documental son digitalizados y autenticados mediante el uso de la firma digital por el fedatario institucional de la Mesa de Partes y las unidades de recepción documental designados por ESSALUD. Para dicho fin, estos documentos tienen el tratamiento de copias autenticadas y tienen validez y eficacia plena, exclusivamente en el ámbito de actividad de ESSALUD y no constituyen microformas basadas en la Norma Técnica Peruana 392.030-2:2015.

También pueden digitalizarse documentos en soporte papel conservados en los repositorios del Archivo Central y Archivos Desconcentrados, estos documentos no requieren ser autenticados con firma digital y constituyen copias informativas o de consulta, de requerirse su autenticación rige la normativa institucional en relación a los servicios archivísticos.

- b) Los documentos que se reciben o ingresan a ESSALUD son digitalizados por la Mesa de Partes de la Oficina de Gestión Documentaria de la Secretaría General y las unidades de recepción documental de cada una de las unidades de organización de ESSALUD, observando las especificaciones para el almacenamiento de documentos e imágenes digitalizadas, de acuerdo a lo establecido en el subliteral b.3.7, literal b.3 Archivo de las Disposiciones Específicas de la presente Directiva.
- c) La cantidad máxima de imágenes (folios) escaneadas de un expediente debe ser hasta 400 para ser adjuntadas en el *software* de gestión documental, en caso se supere este límite se debe utilizar una Hoja Testigo.
- d) Los documentos recibidos en soporte óptico o magnético también son anexados al expediente que corresponde, haciendo uso de la Hoja Testigo en el referido formato. Luego de ello se derivan y/o asignan a través del *software* de gestión documental, detallando el contenido de los documentos digitalizados y anexos.
- e) Los documentos digitalizados contenidos en el *software* de gestión documental son considerados como reproducciones idénticas al documento original en soporte papel. Debe adjuntarse el documento digitalizado al registrar y al finalizar el expediente, así como todos los documentos emitidos que formen parte del mismo, siguiendo los criterios establecidos en la presente Directiva.
- f) Los documentos originales en soporte papel, previamente digitalizados, son derivados a la unidad de organización responsable de su atención, debido a su naturaleza y destino, los mismos que pueden requerir ser refrendados con firma manuscrita, visto bueno, sellos, certificación, o que por su intermedio se remitan anexos u objetos que requieran ser enviados en físico (Ejemplo: medios ópticos o magnéticos, libros, revistas, cartas fianzas).
- g) Los documentos cosidos o empastados que se encuentren en tomos no deben escanearse, en su defecto se debe utilizar una Hoja Testigo a fin describir dicha circunstancia.
- h) No se deben digitalizar los documentos en soportes distintos al papel A4 y/u otro medio no convencional como CD's, Blu-ray y otros, así como los expedientes que no estén íntegros, presenten fragmentaciones o defectos que impidan el proceso de escaneo, en su defecto se debe utilizar una Hoja Testigo a fin describir dicha circunstancia.
- i) No se deben escanear los documentos anexos a uno principal, tales como planos, mapas dibujos, fotografías, negativos, impresos (folletos, boletines, periódicos, revistas, etc.), cuyas características tanto internas como externas (formato y/o tamaño) que impliquen un trato especial y/o se encuentren doblados o en condiciones poco favorables para su estado de conservación,



en su defecto se debe utilizar una Hoja Testigo a fin describir dicha circunstancia.

- j) El personal responsable de registrar el documento en el *software* de gestión documental debe ingresar una Hoja Testigo en el *software* de gestión documental con la información que impidió su escaneo, así como también aquellos documentos que se presenten en fotocopias.

A.2 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

A.2.1 De los procesos para la gestión documental en el Seguro Social de Salud - ESSALUD

- a) El *software* de gestión documental, debe contar con un Manual Operativo formulado por la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, el cual constituye un documento orientador para el registro y trámite de los documentos.
- b) Los procesos para la gestión documental en ESSALUD se establecen en concordancia al flujo documental y ciclo vital de los documentos, los mismos que se ejecutan en forma simultánea o consecutiva, según corresponda, y se encuentran alineados a los procesos de:
- Recepción
 - Emisión
 - Archivo
 - Despacho

b.1 Recepción

- a) Para la recepción de documentos en el Seguro Social de Salud se emplea el *software* de gestión documental, el cual permite recibir documentos en soporte papel a través de nuestra Mesa de Partes presencial y documentos electrónicos a través de la Mesa de Partes virtual de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE.
- b) La Oficina de Gestión Documentaria de la Secretaría General es responsable de efectuar el ingreso, registro, clasificación, verificación y distribución de los documentos que ingresan a la Mesa de Partes de la Sede Central.
- c) Las unidades de organización, a cargo de las Mesas de Partes de los Órganos Desconcentrados y Prestadores Nacionales, y las unidades de organización, a cargo de las unidades de recepción documental a nivel institucional, deben efectuar el ingreso, registro, clasificación, verificación y distribución de los documentos que ingresan a sus unidades, respetivamente.
- d) La recepción de documentos externos se realiza a través de la Mesa de Partes presencial y virtual y las unidades de recepción documental de ESSALUD, de lunes a viernes en el horario entre las 8:00 y las 16:00 horas. Dicho horario puede modificarse de acuerdo a las necesidades de la Entidad, el mismo debe respetar lo establecido el artículo 149 de TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, respecto a la continuidad de la prestación del servicio.
- e) La recepción de los documentos externos tanto en soporte papel (Mesa de Partes presencial) como de los documentos electrónicos (Mesa de Partes virtual), debe realizarse verificando los requisitos para el ingreso o presentación de documentos establecidos en el TUO de la Ley 27444, el Texto Único de Procedimientos Administrativos -



TUPA, leyes especiales y en la normativa de la materia, así como que los documentos se encuentren debidamente foliados, bajo apercibimiento de ser observados por el responsable de la recepción.

- f) Para ello, el personal responsable de recibir la documentación presentada se encuentra obligado a verificar como mínimo, y sin perjuicio de los requisitos que corresponda a cada procedimiento administrativo, lo siguiente:
- i. La indicación de la unidad de organización a la cual es dirigida, o la autoridad a la cual se dirige, según la jerarquía, con competencia para conocerlo y resolverlo.
 - ii. Nombres y apellidos completos, domicilio y número de Documento Nacional de Identidad o carné de extranjería del administrado, y en su caso, la calidad de representante y de la persona a quien represente. Asimismo, para el caso de las personas jurídicas debe hacerse mención y verificar la calidad de representante y consignar adicionalmente los datos del RUC y domicilio legal, los apoderados legales también podrán presentar documentos siempre y cuando del poder exhibido se verifique dicha facultad.
 - iii. Lugar, fecha, firma o huella digital, en caso de no saber firmar o estar impedido para ello. Asimismo, la firma de la persona natural o del representante de la persona jurídica, debiendo indicar el número de documento nacional de identidad o carnet de extranjería del administrado.
 - iv. La expresión clara y concreta de lo pedido, los fundamentos de hecho que lo apoye y, de corresponder, los de derecho.
 - v. La identificación de los antecedentes de la materia, tratándose de procedimientos iniciados. En caso de un documento reentrante, reingresante o reiterativo debe ubicarse el documento inicial y vincularlo al número de registro del documento inicial.
 - vi. La dirección del lugar donde se desea recibir las notificaciones del procedimiento, cuando sea diferente al domicilio real señalado en el documento presentado. Si autoriza de manera expresa ser notificado electrónicamente debe indicar la dirección electrónica correspondiente, debiendo el administrado remitir la confirmación de la notificación recibida. En general, si en el transcurso del trámite el administrado señalase una dirección diferente, éste surte sus efectos desde su indicación y es presumido subsistente, mientras no sea comunicado expresamente su cambio.
 - vii. La relación de los documentos y anexos que se indica, así como aquellos indicados en el TUPA, de corresponder.
 - viii. El personal responsable de la recepción debe abstenerse de calificar, negar o diferir la admisión de los documentos presentados, salvo en el supuesto de documentación incompleta, en cuyo caso se observa la presentación para su posterior subsanación.



b.1.1 Mesa de partes presencial:

- i. El personal responsable de recibir los documentos debe colocar en el cargo y en el original del documento, la constancia de recepción consignando la hora y fecha en que se recibe, el número de folios y la firma o visto de quien recibe el documento. La constancia de recepción de un documento físico se realiza a

través de una etiqueta adhesiva.

- ii. El personal responsable de recibir los documentos verifica la documentación presentada para su registro en el *software* de gestión documental, salvo aquella que tenga la indicación de "secreta", "reservada" o "confidencial", la cual es remitida a la unidad de organización en las mismas condiciones de seguridad con las que fueron recibidas, registrándose en el *software* de gestión documental como sobre y se consigna 01 folio haciendo uso de la Hoja Testigo (Anexo N° 01). En las unidades de organización dichos documentos deben ser abiertos solo por el destinatario, en caso éste haya dejado de laborar en la entidad lo hace quién lo suceda en el cargo, en su defecto, su superior jerárquico.
- iii. Los documentos recibidos que hayan sido dirigidos a un funcionario que por diversas razones ya no ocupa el cargo, debe ser derivada al funcionario que está ejerciendo efectivamente dicho cargo, debiendo las unidades de organización recibir dichos documentos sin inconvenientes.
- iv. No se reciben por las ventanillas de mesa de partes y las unidades de recepción documental aquellos documentos de índole personal (reportes, documentos bancarios, recibos, tarjetas de crédito, notificaciones personales, invitaciones u otros similares), por no constituir documentación oficial, salvo que se trate de invitaciones de carácter institucional.
- v. Si la documentación recibida o expediente se encuentra dirigido a una unidad de organización, a la cual no corresponde darle atención, la Mesa de Partes y las unidades de recepción documental derivan dicha documentación a la unidad de organización competente, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD; ello, en el marco del Principio de Impulso de Oficio.
- vi. Si el personal responsable de recibir los documentos verifica que lo solicitado no es competencia de ESSALUD, informa de inmediato al administrado sobre el particular, orientándolo respecto a la entidad o dependencia ante la cual debe presentarlo. Sin embargo, si el administrado persistiera en ingresarlo, se recibe el documento consignando dicho hecho en el rubro de observaciones del *software* de gestión documental.
- vii. Si el personal responsable de recibir la documentación verifica que ésta no cumple con los requisitos establecidos en el TUO de la Ley 27444 y el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, anota las observaciones en el *software* de gestión documental y en la copia que conserva el administrado, otorgándole el plazo de dos (02) días hábiles para realizar la subsanación, colocando en el sello de recepción que la documentación se encuentra observada y tiene el plazo antes mencionado para subsanar, caso contrario se tendrá por no presentada.
- viii. Mientras no se subsanen los requisitos omitidos no se da curso al trámite solicitado, suspendiendo el cómputo de plazos o la aprobación automática del procedimiento administrativo, cuando corresponda; asimismo, tampoco es digitalizado ni derivado a la unidad de organización encargada de su tramitación.



- ix. Transcurrido dicho plazo sin que ocurra la subsanación, se considera como no presentada la documentación, procediéndose a su archivo definitivo, y se devuelve con todos sus antecedentes cuando el administrado se apersona a reclamarlos, dejando constancia de ello en el registro correspondiente.
- x. En el caso que se reciba la subsanación dentro del plazo, el personal responsable de recibir la documentación procede a su registro en el *software* de gestión documental, digitalizando la documentación y derivándola a la unidad de organización correspondiente.
- xi. Los documentos internos presentados ante una unidad de organización deben ser recibidos por la misma sin inconvenientes, siempre y cuando el documento se encuentre dirigido a dicha unidad de organización, independientemente del funcionario o titular a cargo de la misma.
- xii. El horario para la recepción de documentos a nivel de las unidades de organización respecto de la documentación recibida por mesa de partes o las unidades de recepción documental debe efectuarse durante el transcurso de la jornada laboral administrativa hasta las 16:50 horas, consignándose la fecha del día y la hora de recepción.
- xiii. Cuando en la derivación de la documentación realizada por el personal responsable de la recepción no exista coincidencia entre la unidad de organización destinataria y la responsable de dar respuesta, la primera deriva la documentación en físico a la segunda y todo el trámite se realiza por el *software* de gestión documental, quedándose la dependencia responsable con la custodia de la documentación física. El plazo máximo para efectuar esta derivación es de un (01) día hábil.
- xiv. Previa digitalización y registro de ingreso en el *software* de gestión documental por la Mesa de Partes y las unidades de recepción documental, la documentación en soporte papel es derivada a la unidad de organización responsable de dar respuesta, quien custodia el documento durante todo el trámite que se realiza en el *software* de gestión documental, siendo además responsable de su transferencia al Archivo Central, de acuerdo a los plazos de retención establecidos en el Programa de Control de Documentos de Archivo.

b.1.2 Mesa de Partes virtual

- i. La recepción de documentos externos que han sido enviados a través de la Mesa de Partes virtual en día inhábil y/o fuera del horario institucional es efectuada al primer día hábil siguiente.
- ii. Para la constancia de recepción de los documentos externos por la Mesa de Partes virtual el personal encargado de la misma procede a registrar el documento remitido como RECIBIDO, considerándose a esta acción como constancia de recepción, la cual es enviada automáticamente a través de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado (PIDE) a la entidad remitente.
- iii. En el caso de los documentos remitidos por la Mesa de Partes virtual que presenta observaciones, se consigna el estado de OBSERVADO para que la entidad remitente pueda subsanar dentro del plazo de ley.



- iv. En el caso que la documentación remitida por la Mesa de Partes virtual no presente observaciones, se procede a la recepción de ésta y el estado que figura en la Mesa de Partes virtual es: REGISTRADO, generándose en forma automática el registro en el *software* de gestión documental con el número correlativo de expediente externo.
- v. En el caso de denuncias por actos de corrupción debe seguirse el procedimiento establecido en la Directiva de Gerencia General N° 010-OFIN-ESSALUD-2018 "Procedimiento para la atención de denuncias de presuntos actos de corrupción en el Seguro Social de Salud – ESSALUD y el otorgamiento de medidas de protección al denunciante", aprobada por Resolución de Gerencia General N° 1405-GG-ESSALUD-2018.
- vi. Después de registrar los documentos en el *software* de gestión documental, se debe asignar la priorización de la atención por parte del destinatario, considerando la siguiente clasificación: NORMAL, URGENTE y MUY URGENTE de acuerdo a la normativa interna.

b.2 Emisión

Los documentos internos y externos que se emitan en ESSALUD se generan en formato electrónico a través del *software* de gestión documental de acuerdo a los tipos documentales normalizados en la presente Directiva, los que, según el proceso a seguir conformarán la respectiva serie documental adjuntándose otros tipos de documentos electrónicos emitidos por aplicativos normalizados de uso exclusivo de la Entidad.

Para la emisión de documentos internos en ESSALUD se deben observar los acrónimos institucionales.

Los tipos documentales normalizados por la presente Directiva tienen las siguientes características:

- i. Oficio
 - a) **Finalidad:** Consultar, plantear pedidos, comunicar, coordinar acciones, informar y remitir documentos.
 - b) **Alcance:** De circulación externa, emitido por un funcionario a cargo de una unidad de organización para dirigirse a funcionarios y directivos de entidades de la Administración Pública.
 - c) **Formato:** A4
 - d) **Estructura:** ver modelo (Anexo N° 02)
- ii. Carta
 - a) **Finalidad:** Comunicar, coordinar acciones, informar y remitir documentos.
 - b) **Alcance:** De circulación externa, emitido por un funcionario a cargo de una unidad de organización para dirigirse a personas naturales y personas jurídicas que no forman parte de la Administración Pública.
 - c) **Formato:** A4
 - d) **Estructura:** ver modelo (Anexo N° 03)
- iii. Memorando



- a) **Finalidad:** Transmitir en forma resumida asuntos diversos, tales como solicitar opinión o hacer consultas, comunicar, remitir o solicitar documentos, impartir órdenes sobre diversos asuntos o imponer sanciones.
 - b) **Alcance:** De circulación interna, emitido por un funcionario a cargo de una unidad de organización a un funcionario del mismo o menor nivel jerárquico y/o a un servidor o funcionario dependiente jerárquicamente.
 - c) **Formato:** A4
 - d) **Estructura:** ver modelo (Anexo N° 04)
- iv. Memorando Múltiple
- a) **Finalidad:** Transmitir en forma resumida asuntos diversos, tales como solicitar opinión o hacer consultas, comunicar, remitir o solicitar documentos, impartir órdenes sobre diversos asuntos o imponer sanciones.
 - b) **Alcance:** De circulación interna, emitido por un funcionario a cargo de una unidad de organización a varios funcionarios del mismo o menor nivel jerárquico y/o a varios servidores o funcionarios dependientes jerárquicamente.
 - c) **Formato:** A4
 - d) **Estructura:** ver modelo (Anexo N° 05)
- v. Memorando Circular
- a) **Finalidad:** Transmitir en forma resumida asuntos diversos, tales como solicitar opinión o hacer consultas, comunicar, remitir o solicitar documentos, impartir órdenes sobre diversos asuntos o imponer sanciones.
 - b) **Alcance:** De circulación interna, emitido por un funcionario a cargo de una unidad de organización a todos funcionarios del mismo o menor nivel jerárquico y/o a varios servidores o funcionarios dependientes jerárquicamente.
 - c) **Formato:** A4
 - d) **Estructura:** ver modelo (Anexo N° 06)
- vi. Informe
- a) **Finalidad:** Exponer y comunicar en forma pormenorizada y detallada un asunto determinado, se caracteriza por tener hasta cuatro (4) secciones claramente definidas: i) Antecedentes, ii) Análisis, iii) Conclusiones y iv) Recomendaciones.
 - b) **Alcance:** De circulación interna, emitido por un funcionario a cargo de una unidad de organización a un funcionario de igual o mayor nivel jerárquico, y de un servidor al funcionario a cargo de la unidad de organización dependiente.
 - c) **Formato:** A4
 - d) **Estructura:** ver modelo (Anexo N° 07)
- vii. Nota
- a) **Finalidad:** Aclarar, precisar, comunicar, explicar brevemente asuntos determinados.



b) **Alcance:** De circulación interna, emitido por un funcionario a cargo de una unidad de organización a un funcionario de mayor nivel jerárquico.

c) **Formato:** A4

d) **Estructura:** ver modelo (Anexo N° 08)

viii. Resolución

a) **Finalidad:** Resolver mediante acto administrativo debidamente motivado la determinación de un expediente. Toda Resolución debe contar con el sustento de un Informe legal, pudiendo además estar acompañado de un informe técnico, cumpliendo con las formalidades previstas en el presente documento y en la normatividad vigente.

b) **Alcance:** De circulación interna o externa, emitido por un funcionario de mayor nivel jerárquico a cargo de una unidad de organización.

c) **Formato:** A4

d) **Estructura:** ver modelo (Anexo N° 09)

b.2.1 Principios de la Emisión Documental

Constituyen principios para la emisión documental a cargo de las distintas unidades de organización de ESSALUD, los siguientes:

- i) **Principio de Legalidad:** Los documentos emitidos deben respetar las disposiciones y derechos contenidos en la Constitución Política, las leyes, los reglamentos y las normas administrativas de interés particular o general.
- ii) **Principio de Veracidad:** Los documentos emitidos deben responder a la verdad de los hechos afirmados en ellos.
- iii) **Principio de Verdad Material:** Los documentos emitidos deben corresponder a los hechos que sustentan su contenido, debiendo adoptar las medidas probatorias necesarias.
- iv) **Principio de Oportunidad:** Los documentos deben emitirse dentro del plazo asignado por la unidad de organización que requiere la información o el señalado por la normatividad vigente, procurando una emisión pronta y oportuna.
- v) **Principio de Confiabilidad:** La información contenida en los documentos emitidos, debe presumir la buena fe.
- vi) **Principio de Suficiencia de la Información:** La información contenida en los documentos emitidos, debe ser necesaria, precisa, no abundante, que atienda directamente el motivo por el cual fue requerida o que sustente debidamente el pedido que se formula.
- vii) **Principio de Conducta Documental:** La redacción empleada en los documentos emitidos, debe guardar el debido respeto al destinatario interno o externo.
- viii) **Principio de Uniformidad:** Los documentos emitidos deben mantener un criterio uniforme en su forma, presentación, redacción y estilo, primando sobre el criterio de originalidad de los emisores.
- ix) **Principio de Ecoeficiencia:** Los documentos emitidos deben adaptarse al uso de no papel orientado a la ecoeficiencia,



buscando minimizar el consumo de recursos y el impacto negativo en el ambiente, sin afectar la calidad de los procesos y servicios, todo ello de manera consistente con la normatividad vigente.

- x) **Principio de Procedencia:** Principio que permite identificar la unidad de organización que generó el documento, quedando prohibida la emisión de documentos internos a título individual o personal y con el acrónimo del usuario emisor.
- xi) **Principio de Digitalización:** Promueve la transición de los procesos de creación y administración de documentos en un entorno digital, facilitando la interoperabilidad entre las entidades de la Administración Pública.

b.2.2 Características de los documentos electrónicos emitidos a través del software de gestión documental:

- i) **Autenticidad:** Los documentos emitidos garantizan que han sido creados y enviados por los servidores y funcionarios autorizados a través del *software* de gestión documental, en la fecha y hora que se indica.
- ii) **Confidencialidad:** La información contenida en los documentos emitidos por las unidades de organización, solo podrán ser de acceso para aquellos usuarios que cuenten con la respectiva autorización dentro de sus funciones encargadas. Asimismo, el *software* de gestión documental cuenta con datos e información sobre la trazabilidad de los documentos, los mismos que registran todas las ocurrencias realizadas por los usuarios.
- iii) **Disponibilidad:** Los documentos emitidos estarán disponibles para consultas de acuerdo al nivel de acceso autorizado para el usuario. El *software* de gestión documental permite el registro de los metadatos que asocian a un documento emitido, facilitando de esta manera la fácil ubicación, disponibilidad, recuperación y trazabilidad de los mismos.
- iv) **Fiabilidad:** Los documentos emitidos dan crédito de su contenido siendo la representación fidedigna de operaciones, actividades o hechos que estos afirman o ilustran, y que pueden ser susceptibles de ser utilizados para comprobar algo en el curso de las operaciones o actividades subsecuentes.
- v) **Integridad:** Los documentos emitidos deben mantenerse completos e inalterables. De ser necesaria su impresión, estos no deberán ser modificados.
- vi) **Uso de la Firma Digital:** Los documentos electrónicos emitidos deben ser firmados digitalmente por el emisor, pudiendo hacer uso de los documentos credenciales electrónicos contenidos en el DNle o los certificados digitales correspondientes.
- vii) **Uso del Visto:** Es la rúbrica, firma o media firma del remitente y/o involucrados en la elaboración del documento, acompañada de sus respectivos sellos, valida su contenido o su autoría material.



b.2.3 Formalidades en la presentación

- i) **Regla de expediente único:** Cada documento emitido, debe referirse a un solo asunto, a fin de facilitar su tramitación y un adecuado archivo, dicho asunto debe ser invariable a fin de formar series documentales conforme a lo establecido en el Programa de Control de Documentos de Archivo.

- ii) **Ortografía y gramática:** La redacción debe guardar las normas de ortografía y las reglas gramaticales, de manera estricta.
- iii) **Estilo:** El estilo del texto debe ser siempre cortés y respetuoso.
- iv) **Citas textuales:** Las citas se escriben en letra cursiva y encerrada entre comillas, siempre mencionando la autoría. Por ejemplo: *"Esta obra es fruto de vuestros desvelos y perpetuará vuestro nombre a través de los años y generaciones."* (Edgardo Rebagliati Martins).
- v) **Cuadros y cifras estadísticas:** Los cuadros que contengan en todo o en parte información numérica cierta y las cifras estadísticas incluirán una leyenda al pie, dónde se incluye la fuente de la información y la fecha en que esta se dio a conocer. Asimismo, puede incluirse, en caso la fuente sea institucional, la unidad o unidades de organización a cargo de su elaboración.
- vi) **Fotografías:** Cuando dentro de un documento se inserte fotografías o imágenes, se debe incluir una leyenda en la parte superior que indique el nombre de la persona que tomó la fotografía, de qué fuente se obtuvo la imagen o si ésta es Institucional, lo que constituye la fuente, así como la fecha en que la imagen fue captada o publicada, en caso la fuente sea externa. Las fotografías o imágenes podrán también incluir una leyenda al pie, que resuma ejecutivamente su contenido.

b.2.4 Formalidades en la redacción

- i) **Tipo y tamaño de letra:**

Como regla general se usa el tipo de letra Arial tamaño 10, estilo Normal, salvo las excepciones señaladas en la presente Directiva u otros documentos con regulación propia.
- ii) **Encabezado de página:**

En la parte superior central de la primera página se debe consignar la denominación que le hayan otorgado al año o a un periodo mayor, o una frase Institucional, cuya inserción resulta obligatoria por disposiciones externas o internas. El tipo de letra a usarse es Arial, tamaño 9, estilo Cursiva, encerradas entre comillas.
- iii) **Denominación y numeración del documento:**

El tipo de letra a usarse es Arial, tamaño 10, estilo Negrita.
- iv) **Destinatario y destino:**

La forma a guardar es la indicada en cada uno de los formatos y modelos adjuntos como anexos.
- v) **Asunto:**

Sumilla o mismo texto del documento de origen interno o externo.
- vi) **Saludo:**

Es la frase que constituye la antesala al cuerpo del documento. La forma es igual o similar a la propuesta en los formatos y modelos adjuntos como anexos.
- vii) **Cuerpo:**

Es la parte principal de los documentos. Está conformado por uno o varios párrafos, cada uno de los cuales contiene una idea



desarrollada y deberán ser breves y directos. De preferencia deberán tener una extensión promedio de entre 1 a 3 párrafos; de estos, el primer párrafo resume el antecedente documental que lo origina y el segundo párrafo desarrolla la única idea o el objeto de la comunicación, ya sea que traslade un informe, o exponga una posición de una unidad de organización o una posición Institucional, o ya sea que contenga un argumento o el sustento de un pedido. El tercer párrafo suele contener una fórmula de cierre o una frase de despedida como "Hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal" y "Atentamente,".

viii) **Documento con copia:**

Cuando el documento se remita "con copia" debe consignarse las siglas de la unidad de organización o de los destinatarios. El tipo de letra a usarse es Arial, tamaño 8, estilo Normal. Por ejemplo: C.c.: OGD/OSI-SG

ix) **Siglas de elaboración:**

En la parte inferior izquierda de la última página de los documentos se debe incluir las siglas de elaboración con el siguiente formato: (XXX/yyy/zzz), en donde las primeras siglas (en mayúscula) corresponden a las iniciales del funcionario o servidor que firma el documento y las siguientes siglas (en minúscula) corresponden a quienes intervinieron activamente en su redacción, coincidiendo la última con quien además lo digitó.

x) **Anexos o adjuntos:**

Los anexos o adjuntos que constan de documentos escritos se identifican con números o letras. Los anexos que constan de documentos fonográficos, fotográficos, magnéticos u otros documentos no escritos se coloca dentro de sobres en los que se rotula el anexo al que corresponde.

b.2.5 Uso del lenguaje inclusivo

De conformidad con las Políticas de Estado que fomentan la igualdad de oportunidades entre mujeres y varones, se debe utilizar el lenguaje inclusivo en la expresión verbal y la redacción escrita de todo tipo de comunicaciones y documentos normalizados que se emitan o utilicen en los distintos niveles de la Entidad.

b.2.6 Clasificación de Documentos por su prioridad

Los documentos emitidos pueden ser clasificados en las siguientes prioridades, otorgándose un plazo específico en cada caso:

- i) **Muy urgente:** La atención debe realizarse en el día o hasta un máximo de tres (03) días hábiles, de acuerdo a la necesidad.
- ii) **Urgente:** El plazo máximo para la atención puede extenderse hasta los cinco (05) días hábiles.
- iii) **Normal:** La atención se asigna en virtud al plazo previsto por la normatividad vigente para atender un derecho de petición, hasta un máximo de treinta (30) días hábiles, según la regulación administrativa vigente.

b.2.7 Firma Digital de documentos en lote

Para la firma digital de documentos normalizados emitidos en serie, se permite la opción de firma digital en lote, exceptuando aquellos



documentos que por su naturaleza requieran de un acto administrativo formal para su firma individual. Algunos ejemplos de firma en lote son los comunicados, invitaciones, entre otros.

b.2.8 Impresión de un documento electrónico firmado digitalmente

El proceso de impresión de un documento electrónico firmado digitalmente debe reflejar en el medio de soporte papel, además del contenido completo del documento electrónico, la siguiente información:

- i) La dirección web necesaria para consultar el repositorio de documentos electrónicos o un código de barras que permita descodificar la dirección electrónica y poder visualizar a través de un equipo electrónico el documento firmado digitalmente, a fin que se pueda verificar su autenticidad e integridad, la cual se realiza a través del portal institucional de ESSALUD.
- ii) Datos de representación de la firma manuscrita del firmante (persona natural, jurídica o sello de agente automatizado), adosada con la representación gráfica de la firma digital contenida en el documento electrónico.

b.2.9 Otro tipo de documentos emitidos

Los documentos electrónicos emitidos por aplicativos normalizados de uso exclusivo de la Entidad, como el caso de los documentos contables, presupuestales, de contrataciones, de recursos humanos, entre otros fuera del alcance de los contemplados en el *software* de gestión documental, están regulados por sus propios documentos normativos.

b.2.10 Emisión de documentos con firma digital

- i) La emisión de documentos internos en ESSALUD se efectúan empleando el certificado digital y firma digital a través del *software* de gestión documental, los mismos que deben realizarse sobre documentos en formato PDF o sus derivados.
- ii) Una vez que el documento es firmado digitalmente por el funcionario o servidor autorizado, este es registrado en el *software* de gestión documental para que continúe el flujo de su respectivo trámite. Los anexos que forman parte del documento, deben almacenarse en el *software* de gestión documental junto con el documento principal.
- iii) El documento electrónico con firma digital se conserva en la plataforma tecnológica que está bajo la responsabilidad de la Gerencia Central de Tecnología de Información y Comunicaciones de ESSALUD, bajo las normas y disposiciones vigentes de seguridad de la información y a lo señalado en las disposiciones generales de la presente Directiva, asegurando la capacidad necesaria de almacenamiento, la alta disponibilidad para la prevención de la pérdida de datos e imágenes, así como la optimización del rendimiento del *software* de gestión documental.
- iv) Cuando se trata de documentos destinados a usuarios externos debe mantenerse con firma y certificado digital para luego ser registrados en el *software* de gestión documental y posteriormente ser notificados utilizando los despachos de mensajería local y nacional a cargo de la Oficina de Gestión Documentaria de la Secretaría General.
- v) En lo posible se debe evitar imprimir los documentos generados a través del *software* de gestión documental, como medida de



ecoeficiencia y preservación de recursos naturales.

- vi) Cada usuario debe utilizar un PIN asociado al certificado digital, el cual es intransferible. El usuario debe cumplir con las políticas de seguridad de la información que corresponde.

b.2.11 Secuencia que deben seguir los proyectos de documentos formulados en respuesta a los requerimientos

Los proyectos de documentos que se formulan en respuesta a los requerimientos de las unidades de organización de ESSALUD y de entidades públicas o privadas, siguen el curso secuencial del menor al mayor nivel jerárquico a través del *software* de gestión documental, hasta contar con la conformidad del titular de la unidad de organización competente, quien firma y/o visa el original según corresponda, y disponer su derivación en el *software* de gestión documental de acuerdo al trámite respectivo.

b.3 Archivo

El archivo comprende los procesos técnicos de organización y descripción, selección, conservación y servicio archivístico de documentos, los cuales son procesos transversales, simultáneos y consecutivos, según se indica a continuación:

b.3.1 Organización y descripción documental

Los documentos, indistintamente del medio de soporte empleado, deberán seguir los lineamientos de organización y descripción documental establecidos en la "Manual de Procedimientos de Archivo" y la "Guía de Organización de Documentos".

- a) Cada unidad de organización debe estandarizar la denominación de los asuntos de los documentos a emitir, para facilitar la búsqueda y organización respetando las series documentales contenidas en el Programa de Control de Documentos de Archivo.
- b) Asimismo, pueden crear carpetas con los documentos emitidos y recibidos en sus computadores u ordenadores como medida adicional de seguridad. Dichas carpetas deben utilizar las denominaciones de las series documentales aprobadas en el Programa de Control de Documentos de Archivo o que se generen en cumplimiento de sus funciones.
- c) Cuando existan documentos en soporte físico y electrónico (expedientes híbridos) que a pesar de estar separados forman un solo expediente se deben almacenar de forma segura por separado y conservando dentro del expediente en soporte papel una Hoja Testigo debidamente foliada, donde debe constar el contenido del otro soporte y su localización para su posterior consulta.

b.3.2 Selección documental

Los documentos emitidos y recibidos al amparo de la presente Directiva forman parte de las series documentales contenidas en el Programa de Control de Documentos de Archivo aprobado para la Sede Central y los Programas de Control de Documentos de Archivo que aprueben las demás unidades de organización en el nivel desconcentrado de ESSALUD:

- a) Cada unidad de organización debe considerar dentro de sus respectivas series documentales del Programa de Control de Documentos de Archivo, los tipos de documentos normalizados en la presente Directiva.



- b) Se debe considerar además la eliminación de los documentos de acuerdo al periodo de retención asignado, en caso corresponda, de acuerdo al valor de la serie establecido en el Programa de Control de Documentos de Archivo.

b.3.3 Transferencia de documentos

Los documentos son remitidos al Archivo Periférico, Archivo Central o Archivo Desconcentrado conforme a los plazos establecidos en el Programa de Control de Documentos de Archivo, y dentro de las normativas internas existentes en ESSALUD.

Independientemente del soporte de los documentos a transferir, la transferencia de documentos se realiza mediante un *software* de gestión documental, que contemple este procedimiento. Éste aplicativo permite controlar el cumplimiento de los plazos de atención establecidos, y permite medir los indicadores de atención de los tiempos desde que se inicia el proceso de transferencia hasta su culminación en los repositorios del archivo correspondiente.

b.3.4 Eliminación de documentos

Los documentos son remitidos al Archivo Central o Archivo Desconcentrado conforme a los plazos establecidos en el Programa de Control de Documentos de Archivo, y dentro de las normativas internas existentes en ESSALUD.

Independientemente del soporte de los documentos a eliminar, la eliminación de documentos se realiza mediante un *software* de gestión documental, que contemple este procedimiento.

Éste aplicativo permite controlar el cumplimiento de los plazos de retención establecidos, y permite eliminar de forma segura la información contenida en imágenes y/o metadatos haciendo imposible su recuperación.

En el caso de documentos en soporte papel, se debe cumplir con lo establecido en la normatividad de la materia.

b.3.5 Conservación de documentos

Los documentos emitidos o recibidos al amparo de la presente directiva, deben ser conservados dependiendo de su naturaleza y el medio de soporte empleado:

- a) **Conservación de documentos en medio de soporte papel:** Se deben seguir los lineamientos de conservación para los documentos en medio de soporte papel, establecidos en la normativa institucional y las normativas del Archivo General de la Nación.
- b) **Conservación de documentos electrónicos:** La Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones debe garantizar la conservación de los documentos electrónicos almacenados en el o los repositorios de documentos electrónicos. Se puede implementar el servicio de sellado de tiempo a fin de optimizar la conservación de los documentos electrónicos.
- c) **Documentos convertidos a microformas:** Son conservados en un microarchivo que cuente con su respectivo certificado de idoneidad técnica en concordancia con la Norma Técnica Peruana 392.030-2:2015.



b.3.6 Servicios archivísticos

La información contenida en los documentos es de acceso público, siendo viable su reproducción dentro del marco de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley de Protección de Datos Personales vigente. Para las consultas internas de la información contenida en los documentos, las unidades de organización podrán hacer uso de las herramientas disponibles para tal fin, tales como el *software* de gestión documental, de conformidad a lo establecido en la normativa institucional de la materia.

La información contenida en los documentos conservados en el Archivo Central y los Archivos de Gestión, Periféricos o Desconcentrados, según corresponda, puede ser accedida en la forma y modalidades señaladas en los documentos normativos sobre la prestación de servicios archivísticos en ESSALUD.

Se exceptúan los documentos que contienen información clasificada como SECRETO, RESERVADO o CONFIDENCIAL, es decir, aquella información que por la naturaleza de su contenido ha sido clasificada conforme a lo señalado en la Constitución y las excepciones reguladas en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley de Protección de Datos Personales, sus reglamentos y demás normas vigentes.

Las reproducciones de documentos cuya autenticidad haya sido verificada por fedatario institucional o la autoridad competente.

Dichas reproducciones son expedidas, en el caso de documentos internos, bajo la inscripción "Copia fiel del documento que obra en archivo" y en el caso de documentos privados ingresados por Mesa de Partes y las unidades de recepción documental como "Copia fiel del original" y se clasifican en:

- a) **Copia certificada:** Es la copia fiel del documento interno que obra en el archivo correspondiente, reproducido en un medio de soporte papel y certificado por el fedatario institucional para su uso al exterior de la institución, en los casos en los que sea requerida.

En caso de solicitudes de copia certificada de las actas del Consejo Directivo y las resoluciones emitidas por la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General, la Secretaría General debe certificar dichos documentos.

- b) **Copia autenticada:** Es la copia fiel de un documento, reproducido en soporte papel y autenticado por el fedatario institucional, en atención a los pedidos de información efectuados por autoridades policiales, fiscales o judiciales, en el marco de la colaboración entre entidades, o por pedido de los administrados dentro del marco de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

La copia del documento privado cuya autenticidad ha sido verificada por el fedatario institucional, tiene validez y eficacia plena, exclusivamente en el ámbito de actividad de ESSALUD.

- c) **Copia de documento electrónico:** Se considera copia fiel del documento almacenado en el repositorio de documentos electrónicos, aquella reproducción contenida en un medio portador digital o electrónico, la cual cuenta con la firma digital del funcionario o servidor autorizado que emitió el documento y que cuente con el sellado de tiempo respectivo.
- d) **Reproducción de microformas:** Para el caso de las reproducciones



a partir de microformas, aplica los lineamientos establecidos en los documentos normativos de la materia.

Los desgloses pueden solicitarse verbalmente y son otorgados bajo constancia del titular de la unidad de organización responsable del Archivo de Gestión, Periférico, Central o Desconcentrado, según corresponda, y del solicitante, indicando fecha y folios, dejando una copia autenticada en el lugar correspondiente, con la foliatura respectiva.

b.3.7 Especificaciones para el almacenamiento de documentos e imágenes digitalizadas

Los documentos digitalizados al amparo de la presente Directiva deben almacenarse en repositorios para documentos electrónicos, los mismos que garantizan su procedencia, seguridad, inalterabilidad e integridad de su contenido por lo que se deben seguir los siguientes criterios durante la digitalización:

a) Color:

Los documentos de archivo original que contengan imágenes y gráficos se digitalizan en colores. Los documentos de archivo original que se encuentren en blanco y negro o escala de grises se digitalizan según corresponda, o de acuerdo a la necesidad de legibilidad y tamaño de la imagen obtenida.

b) Obtención de imágenes:

- i. Las imágenes deben ser digitalizadas a escala 1:1 del documento original.
- ii. La resolución del escaneo debe ser mayor o igual a 200 dpi (dot per inch, puntos por pulgada - ppp).
- iii. Los parámetros de brillo y contraste (intensidad, exposición e histograma) y tonalidad, son configurados en forma automática o calibrada en función al equipo de digitalización a utilizar, a fin de obtener una buena calidad en la imagen.
- iv. El tamaño de la imagen (dimensiones: largo y ancho) a digitalizar deben de ser iguales al original, sin ningún retoque o tratamiento que difiera con el original, por lo que no se aplican reducciones o ampliaciones al momento de realizar el proceso de digitalización.
- v. Corresponde la digitalización en ambas caras (anverso y reverso) de manera obligatoria en los casos que el formato del documento de así lo exija.
- vi. El formato del documento electrónico que contiene a la imagen es PDF o PDF/A.
- vii. La imagen debe estar centrada y alineada, de modo que apenas se recupere pueda leerse horizontalmente.
- viii. Excepcionalmente, cuando la imagen no esté centrada ni alineada, el *software* de lectura debe permitir visualizarla en la posición correcta.
- ix. Los documentos deben digitalizarse en la secuencia correcta establecida en el documento original.
- x. Previa a su digitalización, todo documento debe estar debidamente foliado, con los anexos o antecedentes respectivos.



c) Fidelidad:

- i. Las imperfecciones del documento original deben permanecer en la imagen. Por tanto, las manchas, agujeros, etc., no deben eliminarse de la imagen obtenida producto de la digitalización del documento.
- ii. Los documentos de archivo con orificios hechos por grapas, bordes rotos, o manchas, al ser digitalizados, pueden presentar esos sectores con fondo negro o escala de grises, los mismos que deben mantenerse sin retoque.
- iii. No deben existir elementos añadidos que no están presentes en el documento original en papel (rayas del escáner, manchas, franjas o zonas con tonalidad demasiado intensa) o que no forman parte del documento de archivo (por ejemplo, notas adhesivas).
- iv. Debe existir una visualización completa (exacta) y legible de las letras y números pequeños, de los sellos y logotipos e isotipos, dependiendo del documento.

d) Excepciones durante la digitalización:

Las imágenes pueden no ser completamente legibles cuando los documentos de archivo digitalizados presenten algunas de las siguientes características:

- i. Imágenes con distintas tonalidades y franjas de distinta coloración de negros y grises, debido al factor de resolución, a las técnicas de compresión usadas y/o a las características propias de los documentos, tales como antigüedad, calidad del papel y utilización de formatos que presentan inscripciones y logos en distintos matices y colores.
- ii. La imagen del documento puede presentar un margen en blanco o escala de grises a su alrededor, para evidenciar los límites físicos del mismo.
- iii. Los documentos presenten formatos, sellos, logotipos y/o isotipos con distintas tonalidades de color o tenues.
- iv. Marcas, enmendaduras, tachas, mutilaciones, orificios y/o bordes rotos.
- v. Presenten zonas con letras impresas muy pequeñas.
- vi. Documentos manuscritos o que presenten anotaciones manuales realizadas con letras pequeñas y/o utilizando lapiceros de colores o con lápiz.
- vii. Presenten agregados de colores claros, tales como sello tenue y/o mal estampado, entre otras características similares.
- viii. Las impresiones de huellas digitales pueden resultar reproducidas en la imagen sin todos sus detalles, debido al uso de tecnología de compresión de la imagen; siempre que se evidencie el carácter tenue de los elementos que se aprecian en el documento de archivo.



e) Integridad de documentos en soporte papel a documentos digitalizados

- i. Cada página u hoja del documento original debe digitalizarse completamente en toda su extensión sin afectar la visualización de los datos que permita cumplir con el proceso de descripción o

indización.

- ii. La imagen debe estar completa, no adulterada, ni mostrar dobleces.
- iii. Se digitalizan todas las páginas u hojas sin omitir ninguna de ellas.
- iv. No debe haber páginas u hojas en blanco.

f) Integridad de documentos electrónicos con firma digital

- i. Aplica sólo para tratar documentos electrónicos que han sido firmados digitalmente con certificados de firma digital emitidos por una Entidad de Certificación con acreditación vigente ante la Autoridad Administrativa Competente.
- ii. El documento electrónico no debe encontrarse alterado o adulterado, desde la transmisión del emisor hasta la recepción por parte del destinatario.
- iii. La firma digital garantiza que el documento electrónico se encuentre íntegro, mediante la verificación realizada con un *software* de firma digital que se encuentre acreditado ante la Autoridad Administrativa Competente.
- iv. Un documento electrónico con firma digital generada en el ámbito de la Infraestructura Oficial de Firma Electrónica (IOFE) garantiza la integridad y no repudio de la información contenida, y su aplicación permite la generación de confianza entre el emisor y el receptor del mismo.

g) Legibilidad

- i. La imagen de un documento original debe poder ser leída rápida e inequívocamente, y por ende ser interpretada según la información contenida.
- ii. En el documento debe poder distinguirse e identificarse elementos individuales, series o conjuntos (letras, números, trazos, líneas, objetos, etc.), que forman parte de la información contenida.
- iii. En el caso que los documentos sean fotocopias, se debe indicar esta condición.

h) Tamaño de la imagen

- i. El tamaño de cada imagen depende de la digitalización del formato original del documento.
- ii. El tamaño puede ser menor si el formato lo permite y no se pierde la calidad de la imagen.
- iii. El límite del tamaño de la imagen depende de las características del formato y la cantidad de folios que contenga el documento original.
- iv. En el caso de corresponder, las imágenes pueden ser comprimidas en tamaño en bytes sin alterar la calidad de la imagen definida previamente.
- v. Una vez cargado al *software* de gestión documental correspondiente, sea en forma automática o manual, se registra en automático la fecha y tamaño en bytes del documento electrónico.



b.4 Despacho

b.4.1 Despacho de documentos por el *software* de gestión documental

Los documentos emitidos y los documentos digitalizados se distribuyen a través del *software* de gestión documental, para tal efecto, se debe verificar que el destinatario interno cuente con acceso activo al *software* de gestión documental. El envío debe incluir el documento principal y los documentos anexos que se referencian o se mencionan en el documento.

b.4.2 Despacho de documentos físicos

Sólo es necesario el envío de documentos en soporte papel, cuando por su naturaleza y destino, requieran ser refrendados con firma manuscrita, visto bueno, sellos, certificación, o que por su intermedio se remitan anexos u objetos que requieran ser enviados en físico, aquellos anexos de los cuales se dejó constancia con la Hoja Testigo (Ejemplo: medios magnéticos, libros, revistas, cartas fianzas etc.).

b.4.3 En el caso de las unidades de organización que no tengan acceso activo como destinatarios en el *software* de gestión documental, deben informar a su superior jerárquico a fin de implementar las acciones necesarias para que exista permanentemente fluidez en la remisión de documentos.

b.4.4 En todos los casos que los documentos contengan información únicamente para conocimiento, no requieren ser enviados a los destinatarios en físico, teniendo en cuenta las medidas de ecoeficiencia de la administración pública, por lo que la recepción es únicamente a través del *software* de gestión documental.

b.4.5 Los documentos digitalizados e ingresados al *software* de gestión documental para su despacho, deben indicar que fueron digitalizados al 100% o en su totalidad, en el caso contrario se debe precisar el motivo por el que no fueron escaneados.

b.4.6 Despacho de documentos con copia para conocimiento

Sólo es necesario el envío de copia de documentos cuando su finalidad requiera que una unidad de organización distinta al destinatario tome conocimiento de la información que allí se consigna, haciendo uso para ello del *software* de gestión documental.

- i. Los responsables de los órganos pueden disponer internamente, los casos en que las unidades de organización jerárquicamente dependientes del mismo, están obligadas a canalizar los documentos que emiten con copia a su despacho.
- ii. Los responsables de las unidades de organización pueden remitir a otras, copia de los documentos que emiten a un destinatario externo, sólo cuando el asunto tratado requiere que sea de conocimiento para fines pertinentes.

b.4.7 Distribución de documentos

- i. Todos los documentos ingresados por el *software* de gestión documental, tendrán un número de expediente, con la que se puede iniciar su distribución.
- ii. Los documentos en soporte papel deben ser entregados, sin mayor demora, en la misma fecha de su derivación por el *software* de gestión documental, incluyendo el documento de cargo. Para tal fin, los horarios de distribución deben ser como mínimo cuatro (04): i) 09:00horas; ii) 12:00 horas; iii) 14:30 horas; y iv) 16:00 horas. Los



documentos digitalizados y electrónicos se distribuyen durante el transcurso del día de recibidos.

- iii. En el caso de documentos entregados en soporte papel, la Mesa de Partes y las unidades de recepción documental deben consolidar los cargos del día y proceder a su archivo, para las verificaciones necesarias, cuando corresponda.
- iv. Los documentos físicos a ser distribuidos deben contar con la etiqueta adhesiva de recepción, para los casos de Documentos Externos y Documentos TUPA; y con la respectiva Hoja de Ruta, en todos los casos, según el Anexo N° 11.
- v. Los documentos digitalizados son distribuidos a través del *software* de gestión documental, iniciándose el trámite sin necesidad del documento en soporte papel, siempre y cuando estos contengan la información completa del original. En su defecto, la dependencia responsable de dar respuesta al requerimiento debe requerir la remisión de los originales en el más breve plazo, evitando que esta acción perjudique los tiempos de respuesta.
- vi. Las diferentes unidades de organización de ESSALUD realizan la derivación a través del *software* de gestión documental, adjuntando los documentos digitalizados, electrónicos o en soporte papel, según corresponda. Los documentos en soporte papel que son digitalizados, se encuentran bajo custodia de quien realiza la conversión hasta finalizar dicho procedimiento, luego de ello son derivados de manera íntegra a la unidad de organización responsable de su atención a fin que, de ser el caso, retornen junto con la respuesta o documento de atención, además de anexos o antecedentes a la dependencia de ESSALUD de origen que generó la derivación.
- vii. Está prohibido sustraer documentos que formen o no parte de expedientes, incluyendo la constancia de recepción (etiqueta adhesiva) que emite Mesa de Partes o unidad de recepción documental en su primer ingreso o la Hoja de Ruta, bajo responsabilidad sujeta a las sanciones administrativas correspondientes.
- viii. En el caso de documentos o expedientes en soporte papel, la Hoja de Ruta se ubica siempre delante del expediente y no debe ser sellada como cargo de recepción.
- ix. Los documentos calificados como "Urgente" son de atención prioritaria y remitidos por el *software* de gestión documental inmediatamente a la unidad o unidades de organización responsables de su atención en ESSALUD, debiendo ser recibidos por el personal responsable de dicha unidad y en su ausencia, por cualquiera de los trabajadores de la misma.
- x. En el caso de documentos en soporte papel, el personal a cargo de la recepción de documentos de cada unidad de organización de ESSALUD, recibe los documentos, previa verificación física contra el cargo de derivación emitido por el *software* de gestión documental; y de estar conforme, estampa el sello de recepción consignando la fecha y hora en el referido cargo y en la primera hoja del documento que se recibe, nunca en la Hoja de Ruta.



b.4.8 Constancia de distribución de documentos

Se considera como cargo de entrega de los documentos en soporte papel, la "Constancia de distribución -de documentos" permite registrar la

notificación o despacho del documento realizada por Mesa de Partes y las unidades de recepción documental. Para el caso de envíos de documentos electrónicos su aceptación en el sistema constituye la constancia de su recepción. Asimismo, dicha recepción debe ser efectuada dentro de las 24 horas (día hábil).

b.4.9 Para la distribución de los documentos internos, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- i. Se registra su derivación en el *software* de gestión documental y se entrega el documento durante el mismo día o a más tardar en la mañana siguiente; en el caso de documentos en físico, los cuales no fueron generados por el *software* de gestión documental, es obligatorio el uso de una única Hoja de Ruta por expediente, a cuyo término se puede imprimir una segunda página para proseguir con el trámite correspondiente.
- ii. En el caso de documentos electrónicos el despacho es a través del *software* de gestión documental, y su recepción se aloja en el repositorio del usuario de destino o en un buzón asignado a la dependencia.
- iii. El usuario con el nivel de acceso correspondiente verifica si su bandeja tiene documentos por recibir, en caso que el *software* de gestión documental indique que los documentos no han sido digitalizados en su totalidad, debe esperar la entrega del expediente físico en su totalidad.
- iv. No se deben recibir los documentos en soporte papel no derivados por el *software* de gestión documental; con excepción de los casos en que ello haya sido previamente coordinado y aceptado por el titular de la unidad de organización de destino.
- v. En el caso de documentos electrónicos se deriva y se recibe a través del *software* de gestión documental, esta última acción prueba de la entrega del documento.
- vi. Previo a su derivación, todo documento en soporte papel debe estar debidamente foliado, con los anexos o antecedentes respectivos; en caso contrario, la unidad de organización de destino debe rechazar su recepción.
- vii. En el caso de los documentos electrónicos, no es necesaria su foliación, siempre y cuando el formato de archivo que lo contiene garantice la seguridad e inalterabilidad de las paginas; en su defecto, el *software* de gestión documental debe incorporar una numeración o paginado en la parte superior derecha de los documentos que garantice dichas condiciones.
- viii. Antes de recibir físicamente un documento, el usuario con el nivel de acceso correspondiente verifica que el mismo ha sido derivado correctamente a través del *software* de gestión documental. También consulta si dicho expediente está relacionado a otro que se encuentre en trámite y respecto de sus antecedentes, para su correcta tramitación.
- ix. Se permite la derivación múltiple bajo un mismo número de expediente a diferentes unidades de organización de ESSALUD, estando prohibido generar un nuevo número de expediente únicamente para hacer de conocimiento el mismo.
- x. Cuando un expediente contiene duplicidad de etapas debido a una derivación múltiple incorrecta, el usuario con el nivel de acceso



correspondiente debe atender una de ellas y dar por finalizado el resto, indicando el motivo en el campo "Observaciones"; evitando la duplicidad de etapas al momento de derivar el expediente. Esto incluye las derivaciones de copias con carácter informativo.

- xi. La devolución de un documento en soporte papel por el *software* de gestión documental, procede solo cuando el usuario receptor al que le fuera derivado, no lo haya recibido físicamente dentro del plazo de 24 horas desde su registro de derivación para las unidades de organización ubicadas en la Sede Central. Y en el caso de las oficinas que se encuentran ubicadas en sedes diferentes a la Sede Central del ESSALUD, el plazo es de 48 horas u otro, fijado por la Oficina de Gestión Documentaria de la Secretaría General.
- xii. En caso los expedientes que contengan documentos electrónicos no estén completos, se procede a su devolución como si fuera un expediente físico.

b.4.10 Despacho de documentos a través de la PIDE:

- i. El envío de oficios a entidades públicas se realiza de manera electrónica a través de la PIDE, siempre que la entidad de destino se encuentre registrada y esté disponible a través de dicha plataforma.
- ii. Para cada documento a ser remitido a través de la PIDE, se debe generar el CUO-PIDE (Código único de Operación), el mismo que permite efectuar el seguimiento correspondiente.
- iii. En los casos en que el documento principal y sus anexos no superen 10MB, estos se podrán ser adjuntados y remitidos directamente a través de la PIDE. Caso contrario, los archivos deben ser cargados en la herramienta para la publicación de documentos electrónicos.
- iv. Todos los documentos que se remitan a través de la PIDE, pueden ser consultados mediante la herramienta para la Publicación de Documentos Electrónicos.
- v. En el caso que los documentos enviados a través de la plataforma sean rechazados por el destinatario, el responsable de la Mesa de Partes virtual de la Oficina de Gestión Documentaria debe comunicar a través del *software* de gestión documental a la brevedad al responsable de la unidad de organización, a fin de gestionar la subsanación correspondiente.

A.2.2 Orientación al ciudadano

En la presentación de los documentos externos y TUPA, la Oficina Gestión Documentaria de la Secretaría General, a través de su Mesa de Partes, orienta a los administrados en la correcta presentación de sus escritos, uso y llenado de formularios, así como de los requisitos que se deben presentar en los documentos TUPA; además de brindar información sobre la situación de sus expedientes en trámite.

A.2.3 Uso del *software* de gestión documental

- a) El *software* de gestión documental establece la automatización de los procesos recepción, emisión, archivo y despacho, facilitando su registro y control; además, permite la emisión de reportes por bandeja, pendientes por unidades de organización, pendientes por responsable, derivaciones, por tipo de procedimiento, entre otros.
- b) El uso del *software* de gestión documental es obligatorio para el registro de todos los documentos dirigidos hacia o desde cualquier unidad de organización de ESSALUD.



- c) La numeración de los expedientes es anual, única, correlativa y asignada, exclusiva y automática por el *software* de gestión documental en su registro de ingreso, estando prohibida su modificación posterior.
- d) Toda información, indicación o disposición que se registre en el *software* de gestión documental debe ser veraz y precisa, el campo "Asunto" debe corresponder a la denominación del proceso o trámite a seguir, el cual debe permanecer invariable hasta su atención y finalización, no estando permitido que se registre en el campo "Asunto" solo números o letras sueltas, bajo responsabilidad.

A.2.4 Gestión de usuarios del software de gestión documental

Para poder interactuar con el *software* de gestión documental, se debe contar con un usuario y una contraseña (conocida y utilizada solo por aquél a quien se otorgó acceso), la misma que es entregada por la Oficina de Gestión Documentaria de la Secretaría General, previa solicitud del titular de una unidad de organización de ESSALUD, según los formatos contenidos en el Anexo N° 12 y de acuerdo a los siguientes niveles:

- a) Acceso como administrador: La Oficina de Gestión Documentaria es la única responsable de la administración funcional del *software* de gestión documental.
- b) Acceso a nivel de Mesa de Partes: Habilita las opciones de Mesa de Partes para el registro de la recepción de documentos, consultas y seguimiento de las mismas.
- c) Acceso a nivel de usuario: Habilita las opciones para tramitar los documentos y/o expedientes que le son derivados o que genera hacia una unidad de organización distinta; así como para administrar las bandejas de documentos o expedientes asignados al personal de su dependencia.

Otros accesos requeridos para el *software* de gestión documental: Cualquier otro tipo de acceso requerido debe ser solicitado a través de un documento formal dirigido a la Oficina de Gestión Documentaria de la Secretaría General.

Para la creación y eliminación de usuarios, la Oficina de Gestión Documentaria de la Secretaría General debe tener en cuenta lo siguiente:

- i. No se otorga acceso a ningún usuario sin previa capacitación o asistencia técnica; la misma que debe ser solicitada como mínimo 05 (cinco) días antes de la creación de su usuario.
- ii. La solicitud para crear o eliminar usuarios en el *software* de gestión documental se realiza mediante la presentación del Anexo N° 12, debidamente llenado y suscrito por el titular o superior jerárquico de la unidad de organización usuaria.
- iii. La Oficina de Gestión Documentaria de la Secretaría General debe capacitar, monitorear y supervisar a los usuarios del *software* de gestión documental, velando por su correcto uso a nivel de Sede Central.
- iv. En el caso de las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales, Órganos Desconcentrados y Prestadores Nacionales, el titular de la unidad de organización responsable de la recepción documental debe capacitar, monitorear y supervisar a los usuarios del *software* de gestión documental, velando por su correcto uso.
- v. Los usuarios deberán gestionar ante la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones la asignación de su certificado digital, previa autorización del titular de su unidad de organización.

A.2.5 Registro de documentos en el software de gestión documental

- a) El registro de documentos es la acción que realiza un usuario, con el nivel de



- acceso y atributos correspondientes, para ingresar un documento nuevo en *software* de gestión documental o para consignar una nueva etapa de un documento en trámite.
- b) Como medida de seguridad documental, el registro de documentos en el *software* de gestión documental genera automáticamente un número único de expediente.
 - c) El *software* de gestión documental registra automáticamente, la fecha y hora de recepción de los documentos recibidos y remitidos.
 - d) Todas las acciones que se realicen respecto de los documentos son registradas en *software* de gestión documental, siendo obligación de los usuarios con el nivel de acceso y atributos correspondientes, su actualización y la correcta anotación de las observaciones, cuando corresponda.
 - e) Cuando se responda un documento, se debe registrar en el *software* de gestión documental el resumen del contenido del documento que se emite de forma sucinta.
 - f) Cualquier indicación adicional para la derivación de un documento a otro destino, es consignado en el *software* de gestión documental, el cual se refleja expresamente en el campo "Observaciones".
 - g) Los documentos recibidos directamente por las unidades de organización de ESSALUD vía correo electrónico, seguirán el procedimiento regulado para su registro; en tal sentido, una vez que el documento original sea remitido en físico, se debe verificar su ingreso anterior en el *software* de gestión documental, conforme el procedimiento contemplado en la presente Directiva.
 - h) En virtud a lo dispuesto en el TUO de Ley N° 27444, el administrado cuenta con un plazo máximo de tres (03) días hábiles para presentar el documento original físico o electrónico con valor legal.
 - i) Las unidades de organización del ESSALUD pueden emplear tecnología de microformas y medios informáticos para el archivo y tramitación de documentos, previendo la seguridad, inalterabilidad e integridad de su contenido, de conformidad con la normatividad de la materia.

A.2.6 Control y seguimiento de documentos

- a) La Oficina de Gestión Documentaria de la Secretaría General se encarga de hacer el seguimiento de los documentos que se registran en el *software* de gestión documental, identificando y poniendo en conocimiento de la Secretaría General los casos que amerite realizar recomendaciones y sugerencias para una mayor celeridad de atención.
- b) En forma semestral, la Oficina de Gestión Documentaria de la Secretaría General eleva a la Alta Dirección reportes de actuación de las diferentes dependencias de ESSALUD, los cuales deben contener indicadores que permitan fijar las medidas correctivas correspondientes.
- c) Los usuarios con el nivel de acceso y atributos correspondientes, deben ingresar diariamente al *software* de gestión documental para verificar el estado de los documentos que han sido derivados o que estén registrados como pendientes, a cargo de la unidad de organización en la que prestan servicios.
- d) El superior jerárquico de los usuarios a su cargo que cuentan con acceso al *software* de gestión documental debe supervisar su correcto uso, adoptando las acciones necesarias para la adecuada y oportuna tramitación de los documentos; así como encargar a un personal, el reporte semanal del estado de los documentos registrados para su correcto seguimiento.



- e) Los documentos deben ser identificados, clasificados y organizados en base a las series documentales establecidas en el Programa de Control de Documentos de Archivo y ordenados de manera cronológica, numérica, alfanumérica o en rango según se vayan generando o produciendo documentos durante el trámite de los mismos.
- f) Si un expediente se extraviara, la unidad de organización responsable de su custodia al momento del extravío tiene la obligación, bajo responsabilidad de reconstruir el mismo, independientemente de la solicitud del interesado, para tal efecto se aplican, en lo que le fuera aplicable, las reglas contenidas en el Código Procesal Civil.
- g) En ningún caso se hará un doble o falso expediente.

A.2.7 De la foliación de documentos en soporte papel

- a) La foliación se realiza en estricto orden cronológico, correspondiendo el folio número uno (01) a la última hoja del documento que inicie el expediente, prosiguiendo con la foliación de los documentos que se adjuntan y/o acumulan al mismo, en forma correlativa y cronológica, delante del mismo, formando todos ellos un solo cuerpo.
- b) La numeración que se asigne a los demás documentos que se adjunten durante el trámite del documento debe ser consecutiva, legible, sin enmendaduras, sin omitir ni repetir números, según se vayan acumulando escritos y demás actuaciones, una delante de otra, correspondiendo el número mayor, al folio situado en la parte inferior del expediente; siendo la Hoja de Ruta el primer documento del expediente.
- c) La foliación se efectúa en el ángulo superior derecho del anverso de cada hoja o folio, en un espacio en blanco y en el mismo sentido del texto del documento presentado; de no estar disponible un espacio en blanco en el ángulo superior derecho, puede foliarse en los espacios disponibles, cuidando siempre de no cubrir el texto del documento.
- d) No procede colocar a continuación de cada número de folio, letras o cualquier otro signo o cifra distintos a los números arábigos (tales como: 1°, 1B, 1Bis, o los términos "bis" o "tris").
- e) Deberán ser foliados, los siguientes documentos:
 - i) Toda la información en soporte de papel, es decir, las hojas útiles que contengan escritos, dibujos y otro tipo de información.
 - ii) Las fotocopias, formularios, planos, recibos, boletas, etc.
 - iii) Otros que conformen el expediente.
 - iv) Cuando se adjunte material que contenga documentos en soportes distintos al papel (como cassettes, discos digitales, CD, DVD, videos, audios), estos deberán numerarse a través del uso de la "Hoja de Testigo o Referencia Cruzada" (Anexo N° 01), anotando en ésta su respectivo número de folio, lo que permite dejar constancia de su existencia y de la unidad documental a la que pertenecen, de ésta manera se puede realizar la referencia cruzada correspondiente, en caso se opte por separar el material.
 - v) En el caso de los documentos anexos a uno principal, tales como planos, mapas dibujos, fotografías, negativos, impresos (folletos, boletines, periódicos, revistas, etc.), cuyas características tanto internas como externas (formato y/o tamaño) que impliquen un trato especial y/o se encuentren doblados o en condiciones poco favorables para su estado de conservación, se puede separar ese material dejando constancia de su contenido y existencia en la "Hoja de Testigo



- o Referencia Cruzada".
- vi) Los documentos que se encuentren sueltos (como archivos fotográficos, mapas, planos, etc.) que no requieran un tratamiento especial, serán foliados en la cara vuelta o folio vuelta, correspondiéndole un número consecutivo para cada uno de ellos.
 - vii) Las diapositivas, negativos o documentos similares, deberán colocarse en un "Sobre de Protección" o unidad de conservación adecuada, que permita realizar la foliación sobre él, evitando así su degradación.
- f) Cuando un documento o expediente es devuelto para la subsanación de observaciones, se debe mantener la foliación inicial; de tal manera, que continua con la foliación correlativa que corresponda al reingresar a la Mesa de Partes o unidad de recepción documental con los documentos adicionales.
- g) Los siguientes documentos, no requieren foliación:
- i) Las hojas, fojas o folios totalmente en blanco, que no contengan información. No deberán separarse en caso cumplan una labor que contrarreste el deterioro biológico, así como cuando sirva para el aislamiento y protección de fotografías, corrosión de tintas al contacto u otros agentes contaminantes.
 - ii) Las unidades documentales que se generen empastadas, foliadas y/o paginadas de fábrica; los libros contables principales y auxiliares, los libros foliados notarialmente; los libros o cuadernos que sirvan de registro de correspondencia. En estos casos se respeta y acepta su foliación original bajo la supervisión y control de la dependencia generadora o receptora, anotándose el detalle de la cantidad de folios que contenga el instrumento de descripción en una Hoja de Testigo.
 - iii) El reverso de las hojas ya foliadas.
- h) Cuando los errores de foliación se detectan en documentos o expedientes generados en la misma institución la oficina que detectó el error lo rectifica tachando la anterior con una línea oblicua y a continuación realiza la foliación correcta.

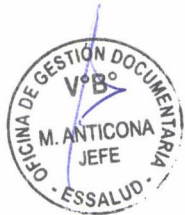
A.2.8 De la notificación de documentos

- a) La unidad de organización emisora del acto y/o documento que se va a notificar, debe dirigirlo al domicilio que conste en el documento o expediente que se tramita, o al último domicilio que la persona a quien se deba notificar haya señalado en otro procedimiento análogo en ESSALUD, durante el último año; para lo cual, se puede contar con el soporte que brinda la base de datos de personas que se encuentra en el *software* de gestión documental.
- b) Si el administrado no ha indicado domicilio, o la búsqueda en el *software* de gestión documental ha sido infructuosa, la unidad de organización emisora debe consignar en el documento de notificación, el domicilio que el administrado haya consignado en su Documento Nacional de Identidad (DNI).
- c) El Servicio de Mensajería, local o nacional, registra en el cargo de notificación la fecha, hora, nombre, número de documento de identidad y la firma de la persona que recibe la notificación, así como el nombre y firma del notificador.
- d) Si en el domicilio se encuentra a una persona distinta al destinatario, se puede entregar la notificación (siempre y cuando sea mayor de edad y sea



persona capaz), dejando constancia del nombre de dicha persona y su número de documento de identidad, precisando la relación que tiene con el notificado (esposo/a, empleado/a, madre, padre, hermano/a, etcétera), además de la fecha y hora de la diligencia.

- e) Si el destinatario o la persona que se encuentra en el domicilio se niega a firmar o recibir el documento por cualquier motivo, se deja constancia de ese hecho y procede a registrar en un Acta de notificación, las características del lugar correspondiente al domicilio señalado en el procedimiento (pisos del inmueble, material y color de la fachada, número de medidor, etcétera), además de la fecha y hora de la diligencia.
- f) En caso de no encontrar a nadie en el domicilio, el notificador debe dejar constancia de ello en un Acta de notificación y dejar un aviso en dicho domicilio, indicando la nueva fecha en que se hará efectiva la siguiente diligencia.
- g) Si en una segunda oportunidad, tampoco encuentra a una persona a quien entregar la notificación, ésta se deja debajo de la puerta junto con copia del cargo correspondiente y el notificador levanta un Acta de notificación, por duplicado; entregando una a la unidad de organización que emite el acto y/o documento, y la otra a la Oficina de Gestión Documentaria de la Secretaría General.
- h) Las unidades de organización de ESSALUD pueden utilizar la Notificación por Publicación sólo cuando:
 - i) Se desconozca el domicilio del destinatario, a pesar de la búsqueda realizada.
 - ii) Se hubiese realizado inútilmente cualquier otra modalidad para notificarlo porque la persona a quien deba notificarse ha desaparecido, el domicilio consignado es equivocado o se encuentre en el extranjero sin haber dejado representante legal alguno.
 - iii) La unidad de organización debe dirigir a la Oficina de Gestión Documentaria de la Secretaría General el pedido de notificación, adjuntando los cargos de las notificaciones infructuosas realizadas o las actas respectivas.
 - iv) Solo para el caso de Alta Dirección, la Secretaría General procede con la publicación solicitada, a través del Diario Oficial El Peruano, en los demás casos dicha publicación corresponde a cada una de las unidades de organización.
 - i) Se deben guardar las constancias de notificación, publicación o entrega de información sobre los actos, acuse de recibo y todos los documentos necesarios para acreditar la realización de las diligencias.



A.2.9 De la notificación electrónica

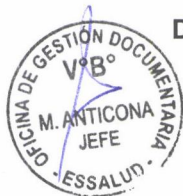
La notificación electrónica debe permitir comprobar fehacientemente su acuse de recibo y quien lo recibe, siempre que el empleo de este medio hubiese sido solicitado expresamente por el administrado, el procedimiento de esta modalidad de notificación se encuentra regulada en la normativa institucional de la materia.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

- A. Los expedientes calificados como "Urgente" serán de atención prioritaria por las unidades de organización a cargo de su tramitación; por lo que dicha indicación debe ser registrada en el *software* de gestión documental, en el caso de documentos en soporte papel esta indicación debe efectuarse en la Hoja de Ruta correspondiente, mediante un sello u otro similar, en color rojo.
- B. El correo electrónico institucional es un medio de comunicación e intercambio de información oficial e interno en ESSALUD y se encuentra regulado por la normativa institucional vigente en relación a la materia, salvo las excepciones previstas por Ley.
- C. Todo documento enviado por correspondencia, debe indicar el número de expediente generado por el *software* de gestión documental. Las unidades de organización remitentes son responsables de consignar correctamente el domicilio al cual deben ser notificados los mismos.
- D. El horario de atención para la recepción de los documentos a ser remitida a través de los servicios *courier* con los que cuenta ESSALUD, es de lunes a viernes de 08:00 a 15:00 para su envío durante el mismo día, en caso contrario dichos documentos se envían al día hábil siguiente. No se deben ingresar documentos fuera del horario indicado.
- E. Toda persona natural o jurídica, pública o privada, que haya presentado un documento ante ESSALUD, puede recabar información sobre la situación de su trámite a través de la sección "Consulte su Trámite" ubicado en el Portal Institucional.
- F. Todas las unidades de organización de ESSALUD están obligadas a organizar sus documentos de acuerdo a los lineamientos de las Normas Generales del Sistema Nacional de Archivos emitidas por el Archivo General de la Nación y las directivas institucionales, respetando siempre el Principio de Procedencia y Orden Original.
- G. Cuando los documentos presentados no se ajusten a lo requerido, impidiendo la continuación del procedimiento, lo cual por su naturaleza no pudo ser advertido por la Mesa de Partes al momento de presentación, y en el caso que resultara necesaria una actuación del administrado para continuar con el procedimiento, la unidad de organización a cargo del procedimiento administrativo debe solicitar directamente al administrado que realice la subsanación correspondiente.
- H. La Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones conjuntamente con la Oficina de Gestión Documentaria y la Oficina de Servicios de la Información deben elaborar el Manual de Usuario del *software* a utilizarse en la gestión documental del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

- A. En tanto no se implementen escáneres u otros dispositivos de captura de imagen en las Mesas de Partes y las Unidades de Recepción Documental, las mismas deben aplicar las disposiciones contenidas en la presente Directiva, en lo referido a la gestión de documentos en soporte papel.
- B. En tanto no se implemente la Mesa de partes virtual en ESSALUD, haciendo uso de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE, y se requiera remitir documentos a una entidad pública, estos deberán ser remitidos en soporte papel a través del servicio de mensajería, incluyendo la glosa correspondiente.
- C. El uso de un *software* de gestión documental para el desarrollo de las actividades contempladas en los procesos de archivo y el Programa de Control de Documentos de Archivo será implementado progresivamente.
- D. En tanto dure la implementación de la autenticación de documentos por fedatario institucional con firma digital, no se aplican las disposiciones contenidas en el subliteral a) del literal A.1.5 de las Disposiciones Generales de la presente Directiva.



ANEXOS

- Anexo N° 1 Hoja Testigo / Referencia cruzada
- Anexo N° 2 Modelo de Oficio
- Anexo N° 3 Modelo de Carta
- Anexo N° 4 Modelo de Memorando
- Anexo N° 5 Modelo de Memorando Múltiple
- Anexo N° 6 Modelo de Memorando Circular
- Anexo N° 7 Modelo de Informe
- Anexo N° 8 Modelo de Nota
- Anexo N° 9 Modelo de Resolución
- Anexo N° 10 Hoja de Ruta
- Anexo N° 11 Solicitud de creación de usuario al *software* de gestión documental
- Anexo N° 12 Flujograma de Recepción de documentos
- Anexo N° 13 Flujograma de Emisión de documentos
- Anexo N° 14 Flujograma de Despacho de documentos
- Anexo N° 15 Flujograma de Organización de documentos
- Anexo N° 16 Flujograma de Descripción de documentos
- Anexo N° 17 Flujograma de Transferencia de documentos
- Anexo N° 18 Flujograma de Eliminación de documentos
- Anexo N° 19 Flujograma de Conservación de documentos
- Anexo N° 20 Flujograma de Servicios de Archivísticos - Préstamo de documentos
- Anexo N° 21 Flujograma de Servicios de Archivísticos - Consulta de documentos
- Anexo N° 22 Flujograma de Servicios de Archivísticos – Reprografía - Copia autenticada
- Anexo N° 23 Flujograma de Servicios de Archivísticos – Reprografía - Fotocopia
- Anexo N° 24 Flujograma de Servicios de Archivísticos – Reprografía - Documento digitalizado



ANEXO N° 01
HOJA TESTIGO / REFERENCIA CRUZADA

DOCUMENTOS	
Unidad de Organización	
N° de Expediente	
Soporte ¹	
Nro. de Folio	
Asunto (Descripción del documento)	

AUTORIZADO POR	
Nombre y Apellidos	
Cargo	
Firma	



¹ Se refiere al medio físico donde se conserva la información, puede ser papel, CD, Unidad Flash, etc.

ANEXO N° 02
MODELO DE OFICIO



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

OFICIO N° -SG-ESSALUD-2019

Lima,

Señor/Señora
NNNN AAPP AAMM
Jefe/Jefa Institucional del Archivo General de la Nación
Jr. Camaná N° 125 y Pje. Piura, Cercado de Lima
Presente. -

Asunto Sugerencia a proyecto de directiva

Referencia: Resolución Jefatural N° 141-2019-AGN/J

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente con relación al documento de la referencia, mediante el cual se comunica la publicación de proyectos de directivas en materia de archivo de alcance a las entidades públicas, a fin de conocer las opiniones, comentarios y/o sugerencias sobre dichos documentos.

Al respecto, es preciso señalar que por medio del presente se remite adjunto las sugerencias al proyecto de directiva denominado "Norma para la Administración de Archivos en la Entidad Pública", con el ánimo de aportar nuestras sugerencias, a efectos que dicha norma sea aprobada contribuyendo con el fortalecimiento del Sistema Nacional de Archivos.

Hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

XXX/xxx/xxx

www.essalud.gob.pe

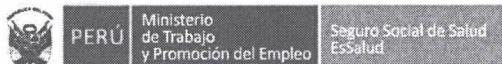
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

1. La representación gráfica de la firma digital se ubica en la parte superior derecha del documento.
2. La representación gráfica del V°B° se ubica en la parte izquierda del documento.

ANEXO N° 03
MODELO DE CARTA

Firmado digitalmente por AAPP
AAPP NNNN FAU 2013120000 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.08.2019 11:55:04 -05:00

EsSalud
Firma Digital



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

CARTA N° -SG-ESSALUD-2019

Lima,

Señor/Señora
NNNN AAPP AAMM
Av. Circunvalación N° 444, Urbanización Huáscar, San Borja
Presente.

Referencia: Solicitud de acceso a la información pública de fecha 15 de agosto de 2019

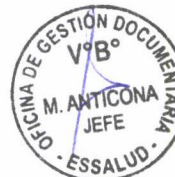
Me dirijo a usted, con relación al documento de la referencia, mediante el cual solicita se le otorgue copia de la Resolución de Gerencia General N° 000-GG-ESSALUD-2006, de fecha 15 de noviembre de 2016.

Al respecto, es preciso señalar que esta Secretaría General pone a su disposición el documento requerido, con la finalidad de dar atención a su solicitud de información en virtud al Principio de Publicidad, el mismo que se encuentra contemplado en el artículo 3° del Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y sus modificatorias.

EsSalud
Firma Digital
Firmado digitalmente por AAPP
AAPP NNNN FAU 2013120000 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.08.2019 11:56:22 -05:00

En ese sentido, agradeceremos se sirva acercarse a la Oficina de Gestión Documentaria de esta Secretaría General, ubicada en la Av. Arenales 1402, Jesús María, con la finalidad de hacerle entrega del referido documento, previo cumplimiento del pago por concepto de cinco (05) copias simples conteniendo la información señalada, conforme a lo dispuesto en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de ESSALUD.

Atentamente,



XXX/xxx/xxx

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

ANEXO N° 04
MODELO DE MEMORANDO



Firma Digital

Firmado digitalmente por AAPP
AAW/M/NNNN FAU 2013120000 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.08.2019 11:55:04 -05:00



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

MEMORANDO N° -PE-ESSALUD-2019

PARA: NNNN AAPP AAMM
Gerente General

DE: NNNN AAPP AAMM
Presidente Ejecutivo

ASUNTO: Informe de suscripción de convenios por delegación

REFERENCIA: Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000-PE-ESSALUD-2017

FECHA: Lima,

Me dirijo a usted, en relación al documento de la referencia, mediante el cual se delegó la facultad de suscribir convenios, acuerdos u otros instrumentos de igual denominación, referidos a la gestión de cooperación interinstitucional, con entidades u organismos públicos y privados sin fines de lucro, así como con Institutos y Universidades del país autorizados por el Consejo Directivo mediante Acuerdo N° 00-00-ESSALUD-2010.

En ese sentido, se solicita informar respecto a los actos suscritos en uso de dicha facultad durante el primer semestre del presente ejercicio.

Atentamente,



www.essalud.gob.pe

ANEXO N° 05

MODELO DE MEMORANDO MÚLTIPLE



Firma Digital

Firmado digitalmente por AAPP
AAPP N° 001 FAU 20131200000 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.09.2019 11:55:04 -05:00



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

MEMORANDO MÚLTIPLE N°

-GG-ESSALUD-2019

PARA: NNNN AAPP AAMM
Gerente Central de Gestión Financiera

NNNN AAPP AAMM
Gerente Central de Logística

DE: NNNN AAPP AAMM
Gerente General

ASUNTO: Informe de suscripción de convenios por delegación

REFERENCIA: Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 472-PE-ESSALUD-2017

FECHA: Lima,

Me dirijo a ustedes, en relación al documento de la referencia, mediante el cual se delegó la facultad de suscribir convenios, acuerdos u otros instrumentos de igual denominación, referidos a la gestión de cooperación interinstitucional, con entidades u organismos públicos y privados sin fines de lucro, así como con Institutos y Universidades del país autorizados por el Consejo Directivo mediante Acuerdo N° 00-00-ESSALUD-2017.

En ese sentido, se solicita informar respecto a los actos suscritos en uso de dicha facultad durante el primer semestre del presente ejercicio.

Atentamente,



www.essalud.gob.pe

ANEXO N° 06

MODELO DE MEMORANDO CIRCULAR



Firma Digital

Firmado digitalmente por AAPP
AAPPNNNN FAU 20131200000 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.09.2019 11:55:04 -05:00



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

MEMORANDO CIRCULAR N° -GG-ESSALUD-2019

PARA: GERENTE CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS
GERENTE CENTRAL DE GESTIÓN FINANCIERA
GERENTE CENTRAL DE LOGÍSTICA
GERENTE CENTRAL DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES
GERENCIA CENTRAL DE PROYECTOS DE INVERSIÓN
GERENTE CENTRAL DE PROMOCIÓN Y GESTIÓN DE CONTRATOS DE INVERSIÓN
GERENTE CENTRAL DE SEGUROS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS
GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
GERENTE CENTRAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR Y PERSONA CON DISCAPACIDAD

DE: NNNN AAPP AAMM
Gerente General

ASUNTO: Informe de suscripción de convenios por delegación

REFERENCIA: Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 472-PE-ESSALUD-2017

FECHA: Lima,

Me dirijo a ustedes, en relación al documento de la referencia, mediante el cual se delegó la facultad de suscribir convenios, acuerdos u otros instrumentos de igual denominación, referidos a la gestión de cooperación interinstitucional, con entidades u organismos públicos y privados sin fines de lucro, así como con Institutos y Universidades del país autorizados por el Consejo Directivo mediante Acuerdo N° 14-12-ESSALUD-2017.

En ese sentido, se solicita informar respecto a los actos suscritos en uso de dicha facultad durante el primer semestre del presente ejercicio.

Atentamente,



www.essalud.gob.pe

ANEXO N° 07
MODELO DE INFORME



Firmado digitalmente por AAPP
AAPP NNNN FAU 2013120000 isoft
Módulo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.09.2019 11:55:04 -05:00



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

INFORME N° -OSI-SG-ESSALUD-2019

PARA: NNNN AAPP AAMM
Secretario General

DE: NNNN AAPP AAMM
Jefa de la Oficina de Servicios de la Información

ASUNTO: Las historias clínicas en el marco del Sistema Nacional de Archivos

REFERENCIA: NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".

FECHA: Lima,

Me dirijo a usted, en atención al documento de la referencia, mediante el cual se actualizó las disposiciones para la administración de las historias clínicas.

Al respecto, es preciso señalar lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- 1.1.
- 1.2.
- 1.3.

II. ANÁLISIS

- 2.1.
- 2.2.
- 2.3.

III. CONCLUSIONES

- 3.1.
- 3.2.

IV. RECOMENDACIONES

- 4.1.
- 4.2.

Es todo cuanto informo para los fines que estime pertinente.

Atentamente,

XXX/xxx



ANEXO N° 08
MODELO DE NOTA



Firma Digital

Firmado digitalmente por AAPP
AAPP\NNNN FAU 20131200000 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.06.2019 11:55:04 -05:00



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

NOTA N° -SG-ESSALUD-2019

Lima,

Señor
NNNN AAPP AAMM
Gerente General
Presente. -

Es grato dirigirme a usted, a fin de comunicarle que considerando las modificaciones del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD resulta necesario actualizar la Directiva N° 016-GG-ESSALUD-2013, "Normas del Sistema de Archivos del Seguro Social de Salud - ESSALUD", aprobado con Resolución de Gerencia General N° 1437-GG-ESSALUD-2013; por lo que, se requiere la modificación de la conformación de precitado Comité.



Firma Digital
Firmado digitalmente por AAPP
AAPP\NNNN FAU 20131200000 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.06.2019 11:59:22 -05:00

En ese sentido, habiendo remitido la Gerencia Central de Asesoría Jurídica el proyecto de Resolución de la Presidencia Ejecutiva visado por dicho órgano, y esta Secretaría General, se remite el citado documento a efectos de su visado respectivo para su aprobación.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



XXX

www.essalud.gob.pe

ANEXO N° 09
MODELO DE RESOLUCIÓN



Firmado digitalmente por AAPP
AAPP NNNN FAU 2013120000 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.09.2019 11:55:04 -05:00



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°

-GG-ESSALUD-2019

VISTO:

CONSIDERANDO:

SE RESUELVE:



1. **DEJAR SIN EJECTO** la Resolución de Gerencia General N° 000-GG-ESSALUD-2013, que aprueba el Directiva N° 000-GG-ESSALUD-2013, "Normas ... del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
2. **APROBAR** la Directiva N° -SG-ESSALUD-2018, "Normas ... del Seguro Social de Salud – ESSALUD", que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución.
3. **DISPONER** la publicación de la presente el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.



XXX

www.essalud.gob.pe

ANEXO Nº 10
HOJA DE RUTA

EXPEDIENTE Nº

Importante:

Mantener esta Hoja como caratula del expediente.

No sellar como cargo de recepción

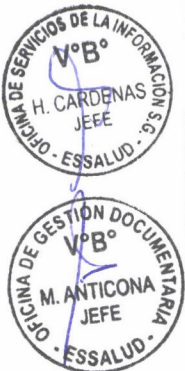
NORMAL URGENTE

DÍA	MES	AÑO

Nº	REMITENTE	FECHA	ACCIONES	DESTINATARIO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

ACCIONES:

1	TRAMITAR	7	ARCHIVAR	13	ACCIÓN INMEDIATA	19	POR CORRESPONDERLE	25	REPRESENTAR
2	OPINIÓN	8	SOLUCIÓN DANDO CTA POR ESCRITO	14	AGREGAR ANTECEDENTES	20	AUTORIZADO	26	CONSOLIDAR
3	INFORME	9	HABLAR CONMIGO	15	REVISAR OBSERVACIONES	21	REVISAR Y VISAR	27	NOTIFICAR
4	CONOCIMIENTO Y ACCIONES	10	SOLICITAR ANTECEDENTES	16	VERIFICAR STOCK Y ATENDER	22	REVISAR		
5	SEGÚN LO COORDINADO	11	PREPARAR RESPUESTA	17	VER OBSERVACIONES	23	DIFUNDIR		
6	COORDINAR	12	PROYECTAR DOCUMENTO	18	SUPERVISAR	24	HACER SEGUIMIENTO		



ANEXO N° 11

SOLICITUD DE CREACIÓN DE USUARIO DEL SOFTWARE DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Día	Mes	Año

SOLICITANTE

Unidad de Orgánica	
Órgano	

DATOS DEL USUARIO			
DNI		Fecha de nacimiento	
Apellido Paterno		Correo Electrónico	
Apellido Materno		Cargo	
Nombres		Dependencia	
Sexo			

ROLES Y PERFILES		
Perfil de Usuario (*):	Básico	
	Mesa de Partes	
	Mesas de Partes Y Mensajería	
Acceso (*):	Total	
	Personal	
Consulta (*):	Total	
	Personal	

(* Selección obligatoria, marcar con X

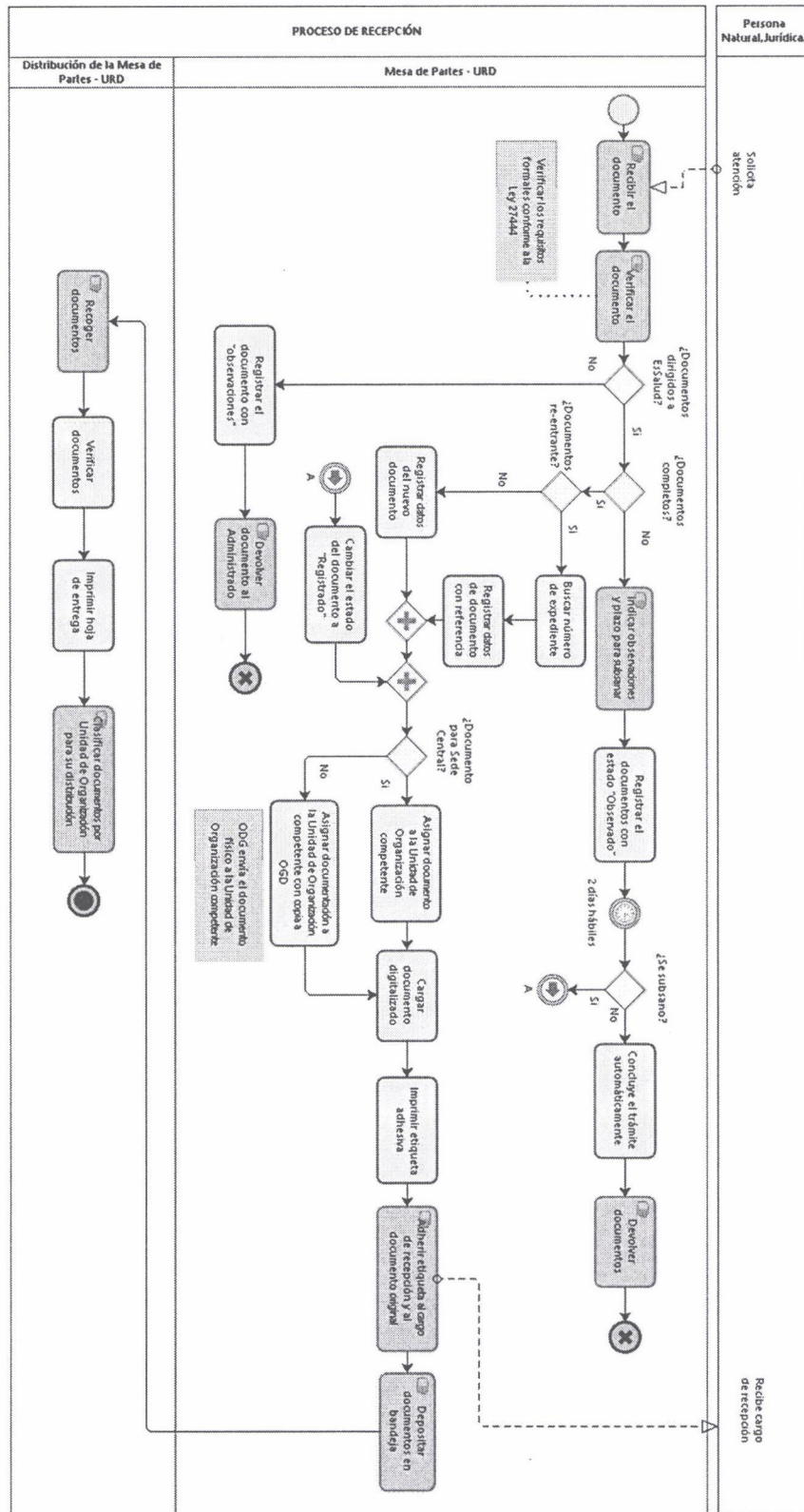
Titular de la unidad de organización

Jefe de Oficina de Gestión Documentaria - SG



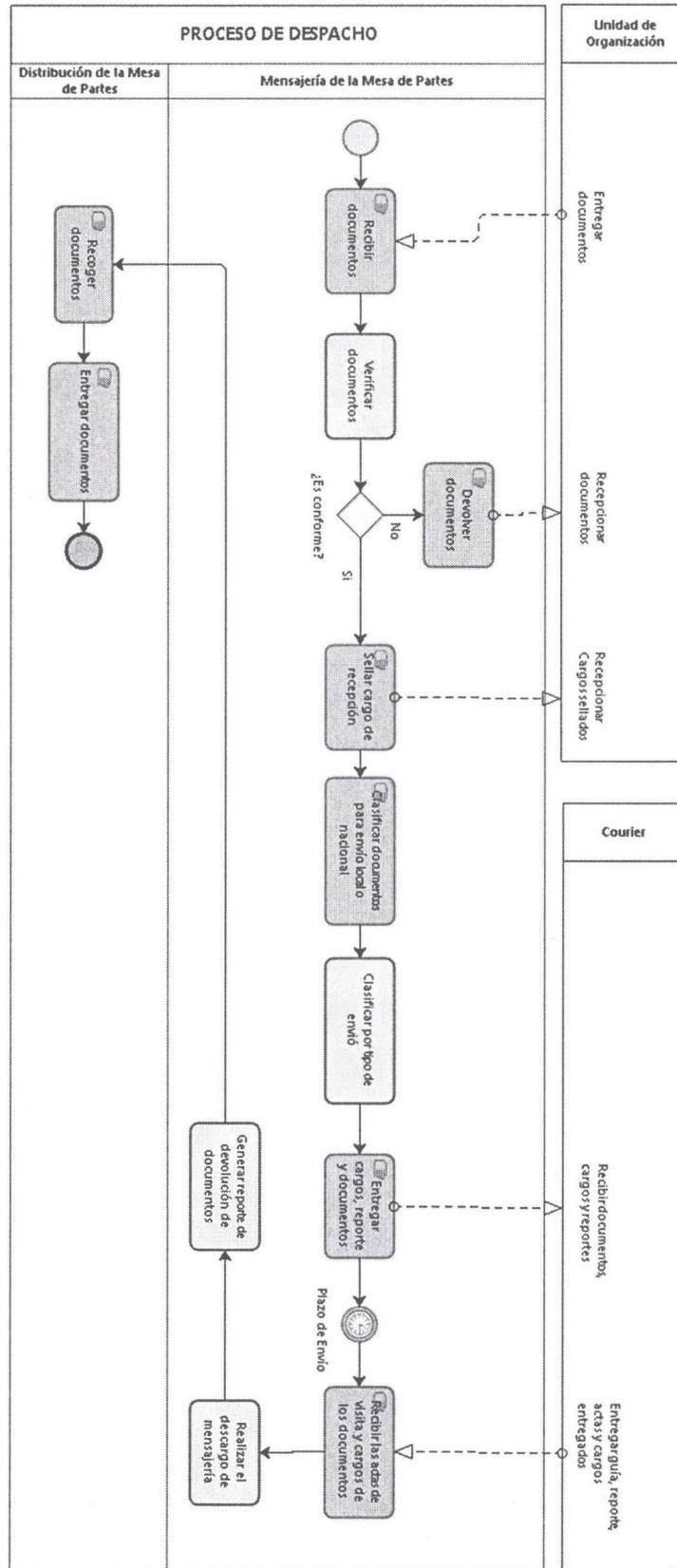
ANEXO N° 12

Flujograma de Recepción de documentos



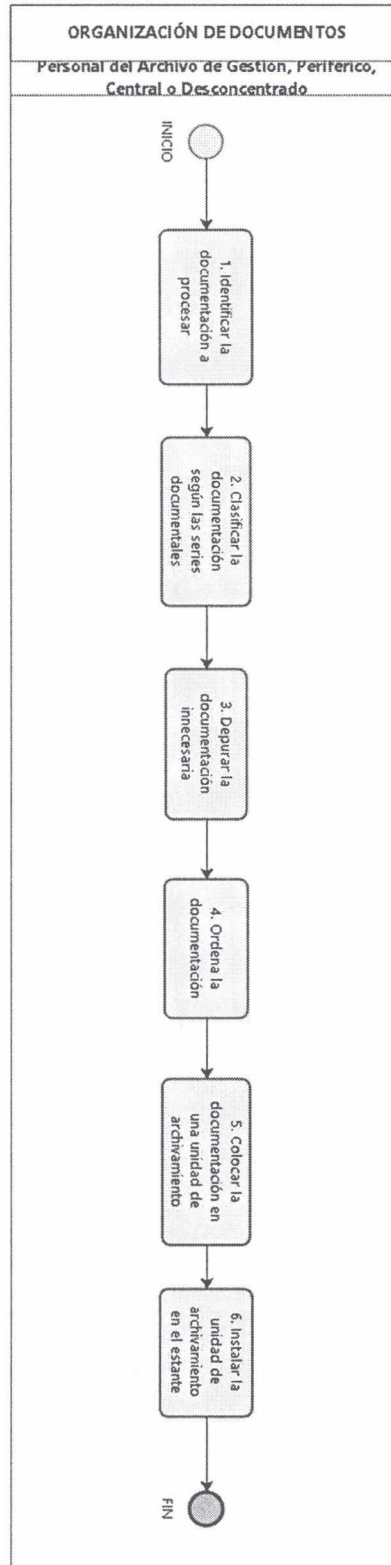
ANEXO N° 14

Flujograma de Despacho de documentos



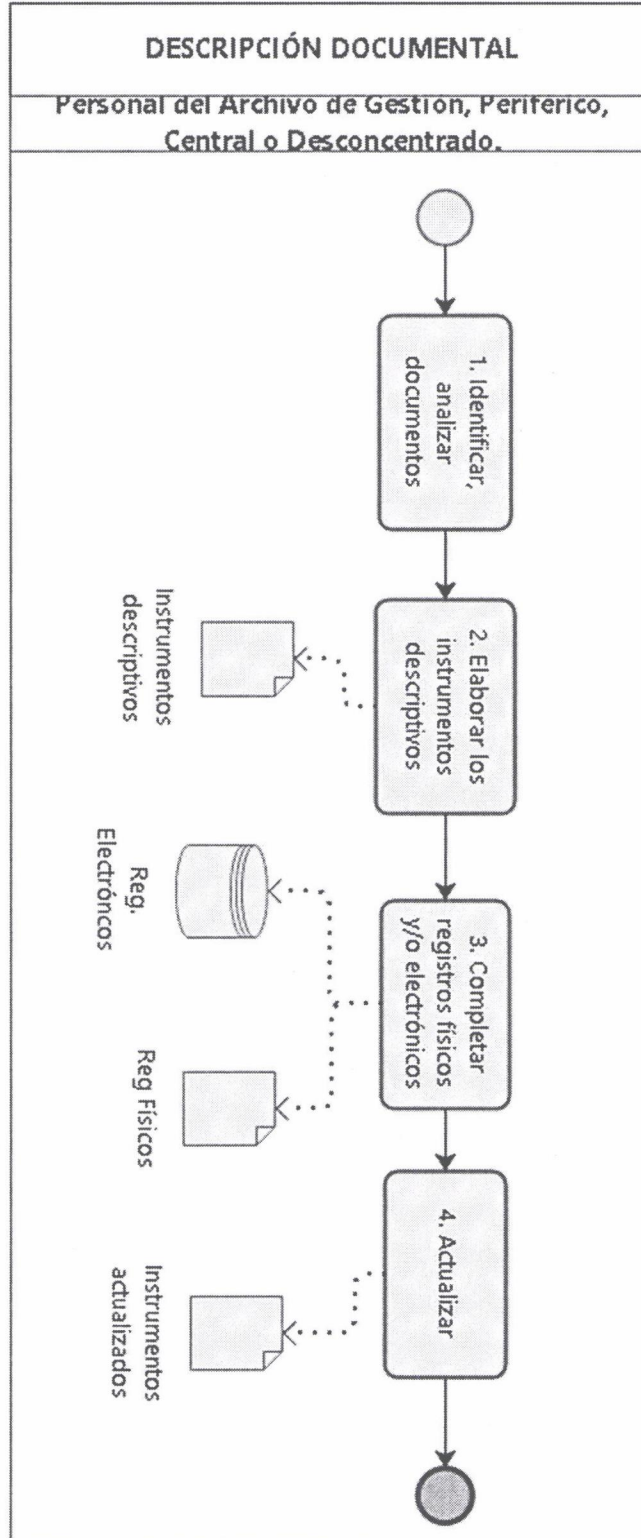
ANEXO N° 15

Flujograma de Organización de documentos



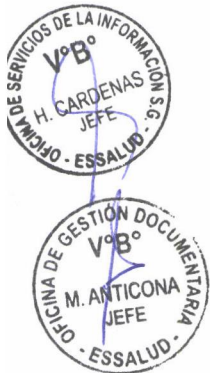
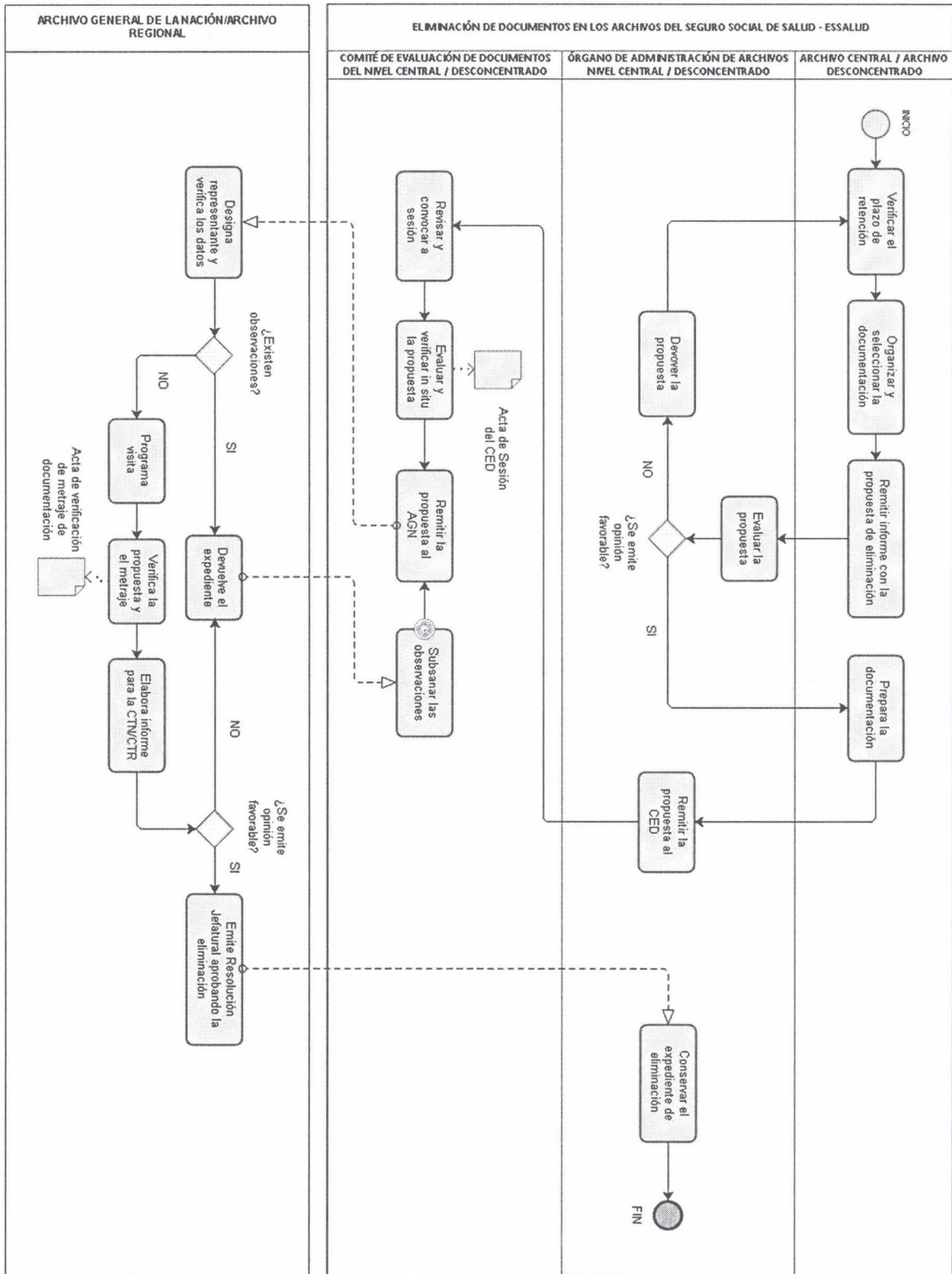
ANEXO N° 16

Flujograma de Descripción de documentos



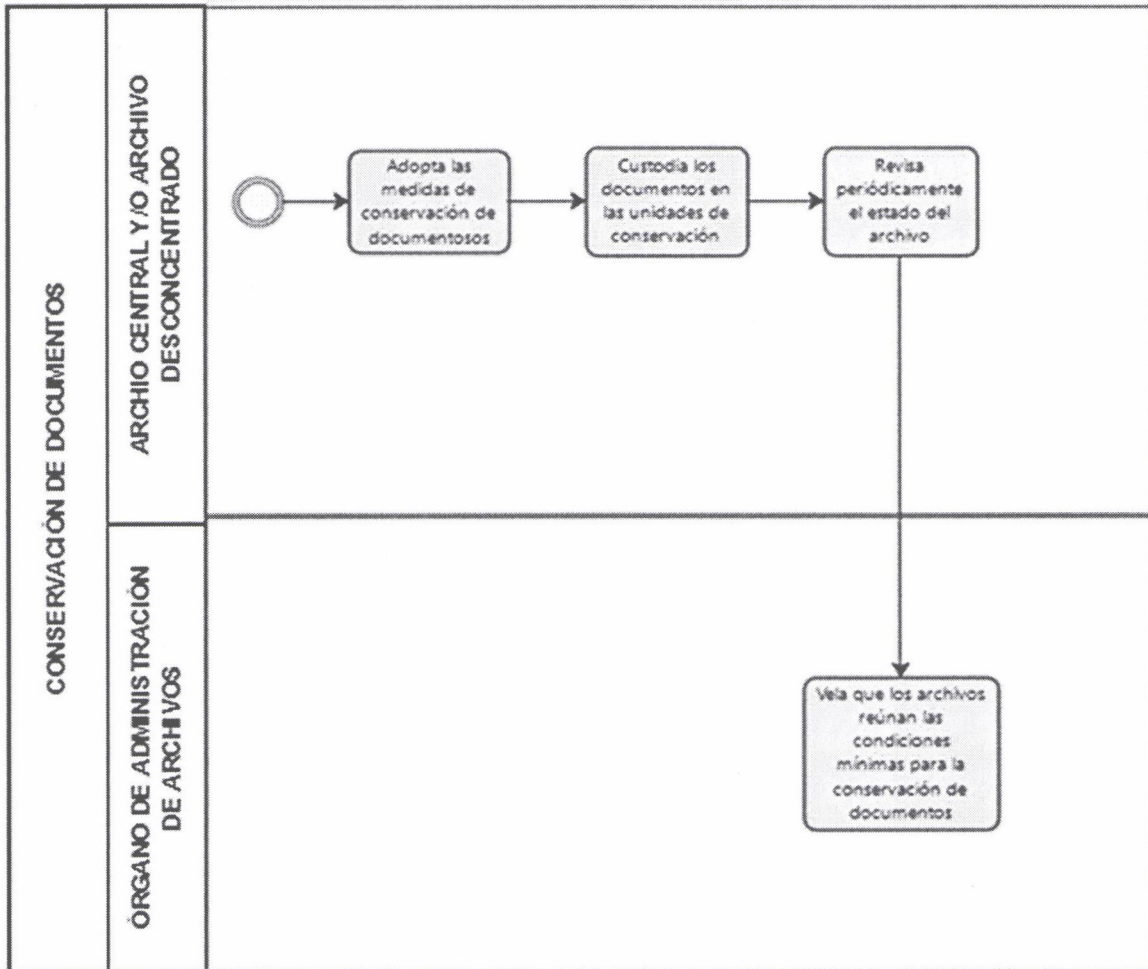
ANEXO N° 18

Flujograma de Eliminación de documentos



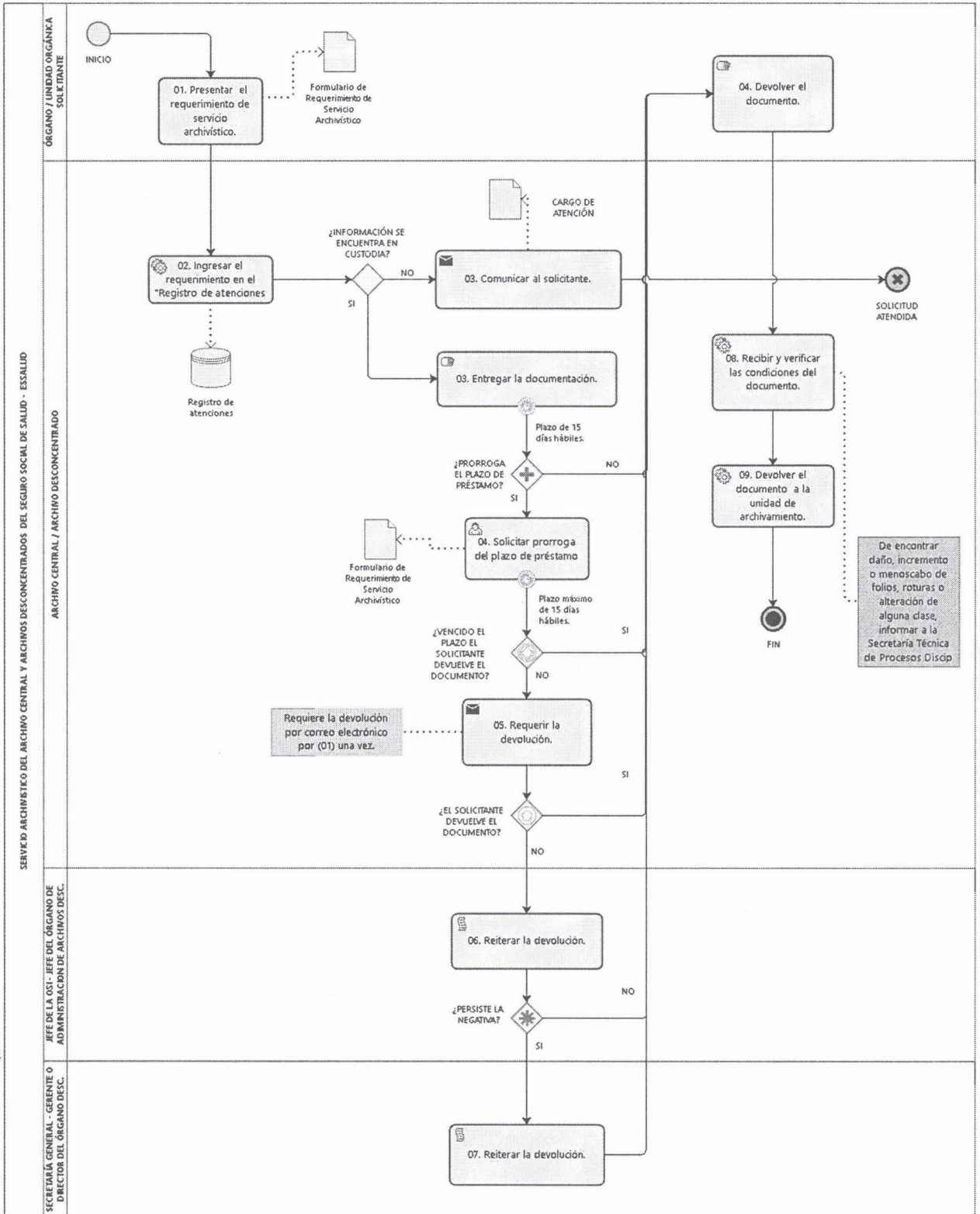
ANEXO N° 19

Flujograma de Conservación de documentos



ANEXO N° 20

Flujograma de Servicios de Archivisticos - Préstamo de documentos

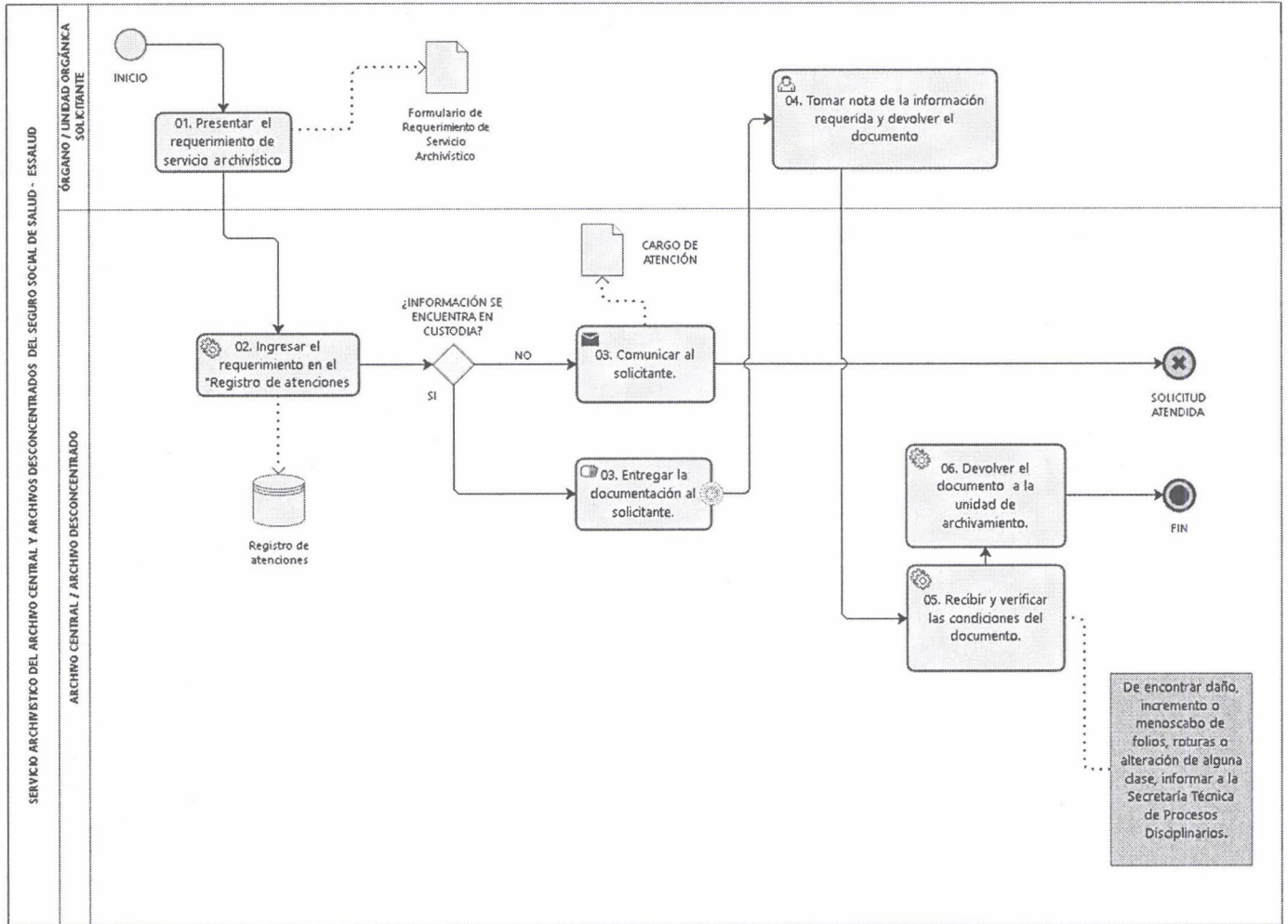


V°B°
H. GARDENAS
JEFE
OFICINA DE LA INFORMACION S.G.
-ESSALUD-

V°B°
M. ANTICONA
JEFE
OFICINA DE GESTION DOCUMENTARIA
-ESSALUD-

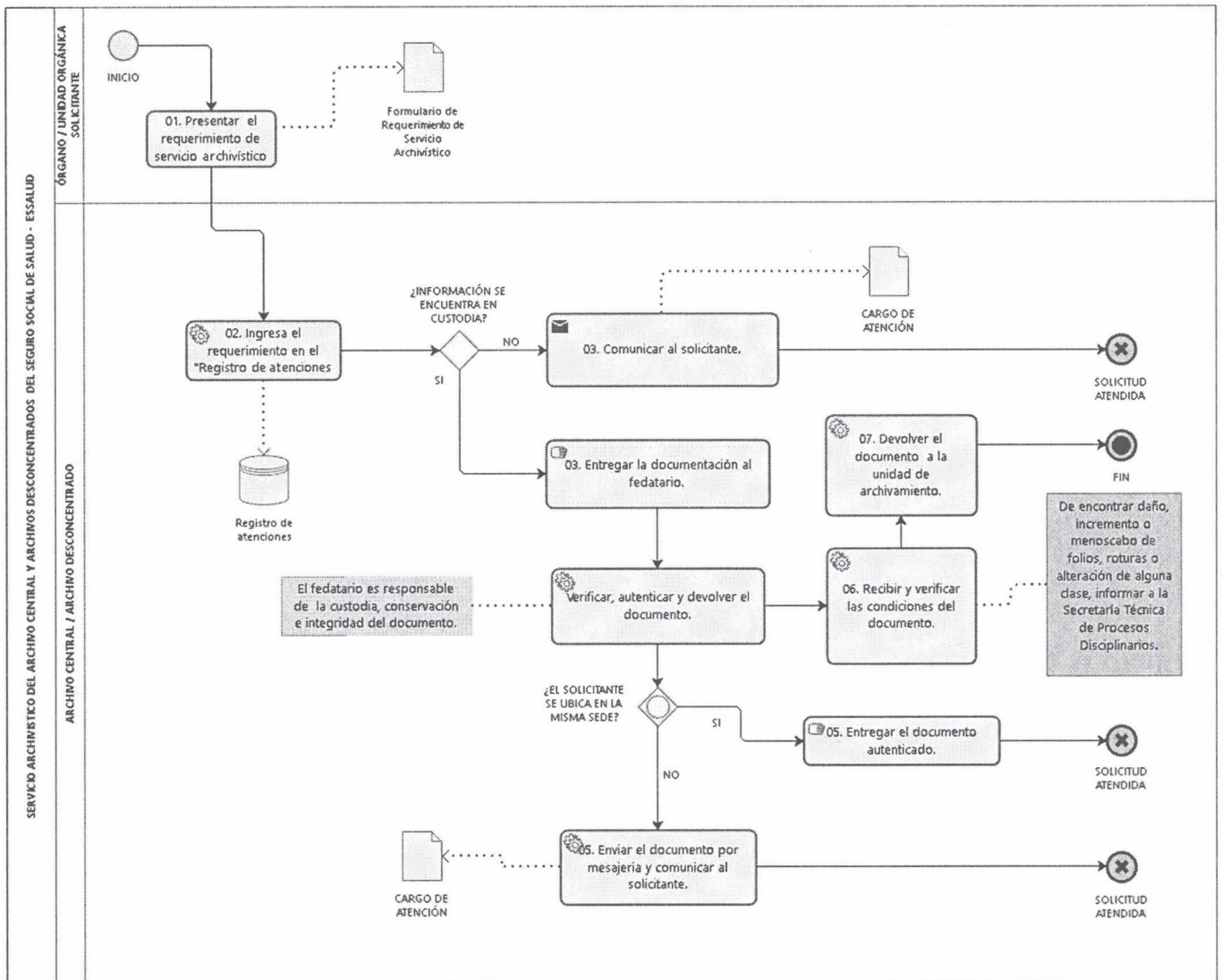
ANEXO N° 21

Flujograma de Servicios de Archivisticos - Consulta de documentos



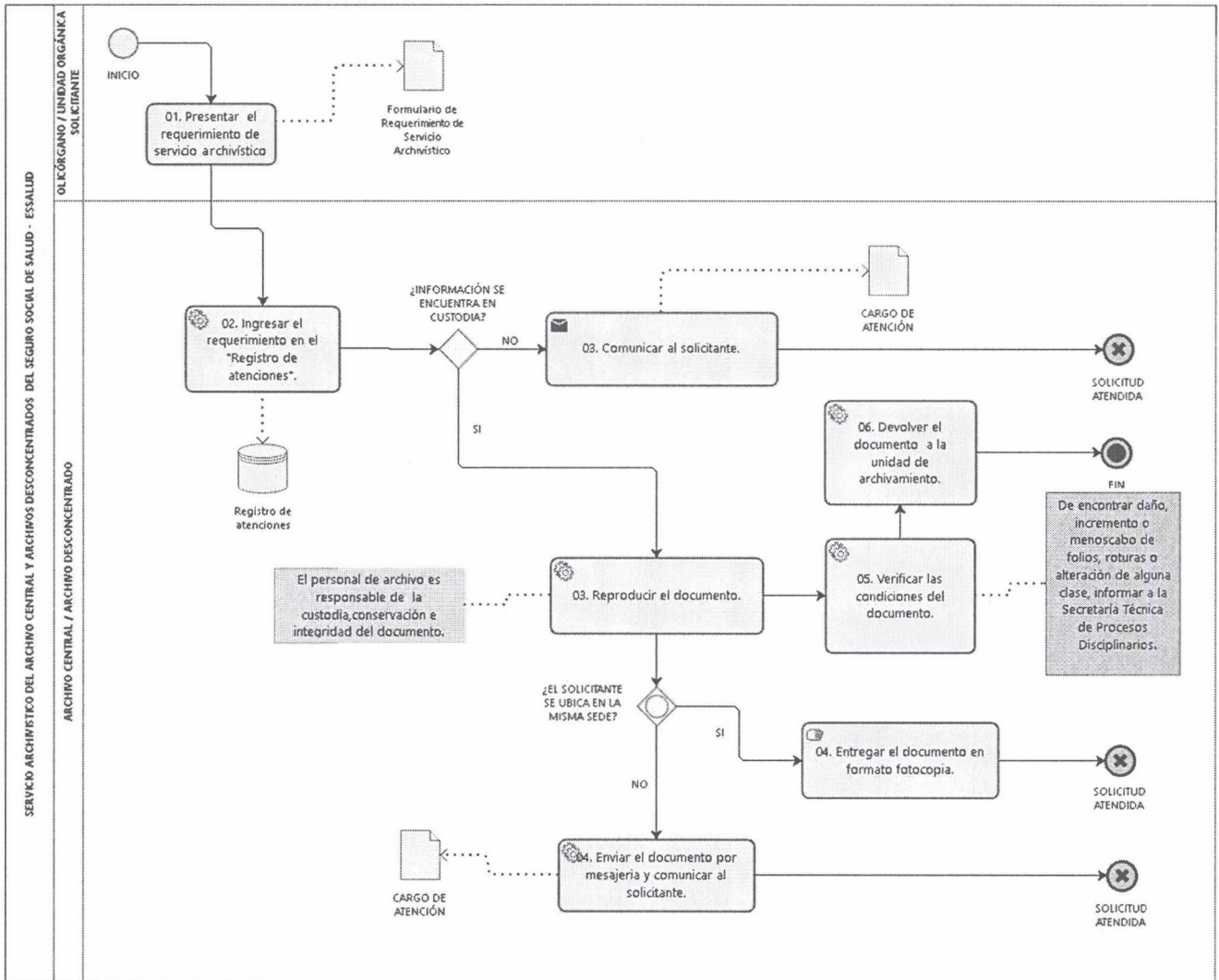
ANEXO N° 22

Flujograma de Servicios de Archivísticos – Reprografía – Copia autenticada



ANEXO Nº 23

Flujograma de Servicios de Archivisticos – Reprografía - Fotocopia



ANEXO N° 24

Flujograma de Servicios de Archivísticos – Reprografía – Documento digitalizado

