



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

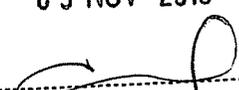
MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO - TUPA

2010

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que se encuentra en la vista

05 NOV 2010


Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO



Resolución Directoral

Lima, 27 de Octubre de 2010.

Visto el Expediente Administrativo Nº 020283-10, que contiene el MEMORÁNDUM Nº 0265-2010-OEPE-HNDM y el INFORME Nº 102-2010-OEPE-HNDM, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución Directoral Nº 0109-2010/D/HNDM, de fecha 19 de febrero de 2010, se aprobó el Manual de Procesos y Procedimientos del Hospital Nacional "Dos de Mayo", el cual contiene la información complementaria de los procedimientos a cargo de este Hospital, los mismos que están contenidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados, aprobado por el Decreto Supremo Nº 013-2009-SA;

Que, con el Informe de Visto, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, señala que teniendo en cuenta lo manifestado por el Director de la Oficina de Estadística e Informática en el INFORME Nº 054-2010-DEI-HNDM y, por el Coordinador del Equipo de Trabajo de Archivo Central en el INFORME Nº 004-2010-DG-EAC-HNDM y, a efecto de implementar la Recomendación 3. de la Actividad de Control Nº 2-3762-2010-015: "Verificar el Cumplimiento de la Normativa relacionada al TUPA y a la Ley del Silencio Administrativo", elaborado por el Órgano de Control Institucional, es necesario modificar el citado Manual de Procesos y Procedimientos, con la finalidad de que en el plazo legal establecido se cumpla con los procedimientos para el otorgamiento del Informe Médico, Psicosomático, Psicológico u Odontológico,

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

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

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Modificar el Manual de Procesos y Procedimientos del Hospital Nacional "Dos de Mayo", el mismo que en documento adjunto de 47 páginas forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, a través del Equipo de Organización, es responsable de la supervisión del cumplimiento del Manual de Procesos y Procedimientos del Hospital Nacional "Dos de Mayo", que se modifica a través de la presente Resolución.

05 NOV 2010
Sr. Eduardo Morán
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
El presente documento es
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Artículo 3°.- La Oficina de Comunicaciones se encargará de la publicación de la presente Resolución en el portal institucional del Hospital Nacional "Dos de Mayo": www.hdosdemayo.gob.pe.

Artículo 4°.- Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 0109-2010/D/HNDM, de fecha 19 de febrero de 2010.

Regístrese y comuníquese.

 **MINISTERIO DE SALUD**
Hospital Nacional "Dos de Mayo"
Dr. JOSE TAVARES PINERA SALCEDO
Director General

TJFRS/DACH/lsh.

c.c:
Sub-Dirección General.
O.E.Planeamiento Estratégico.
O.E.Administración.
O.A.Jurídica.
O.E.Informática.
E.T.Archivo Central.
O.Comunicaciones.
O.G.Calidad.
O.Control Institucional.
Archivo.



ÍNDICE

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN 2

CAPITULO II

OBJETIVOS 3

CAPITULO III

BASE LEGAL 4

CAPITULO IV

PROCEDIMIENTOS 5

CERTIFICADO DE ATENCION 7

CERTIFICADO DE SALUD 10

INFORME MEDICO, PSICOSOMATICO, PSICOLÒGICO O
ODONTOLÒGICO 13

COPIA DE HISTORIA CLÍNICA 16

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD 19

CERTIFICADO MEDICO DE INVALIDEZ 22

CONSTANCIA DE NACIMIENTO 26

CONSTANCIA DE DEFUNCION 29

ANEXOS 32

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que se ha visto

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO





CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El Manual de Procesos y Procedimientos del Hospital Nacional "Dos de Mayo" es un documento técnico de sistematización normativa que contiene la descripción detallada de las acciones que se siguen en la ejecución de las actividades, de subprocesos y procesos organizacionales, por una o más unidades orgánicas incluyendo además los cargos o puestos de trabajo que intervienen, precisando sus responsabilidades y participación.

Asimismo, el manual contiene modelos de formatos, documentos e instrucciones para la automatización del flujo de información y para el uso de máquinas o equipos a utilizar en caso necesario y cualquier otro documento o información como dato necesario para el correcto desempeño del procedimiento.

El objetivo del presente manual es tener instrumento para sistematizar los flujos de información y un documento base para el desarrollo del plan estratégico de sistemas de información en beneficio de los usuarios internos y externos del Hospital Nacional "Dos de Mayo".

Asimismo, su elaboración contempla información completa, concisa y clara; que sea de fácil manejo e identificación por el usuario así como que permita intercambiar las hojas para su permanente actualización, debiéndose ejecutar las modificaciones siguiendo las normas y procedimientos que han sido establecidos para su formulación y aprobación.

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

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO





CAPITULO II

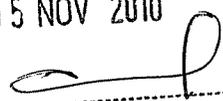
OBJETIVO DEL MANUAL

El Manual de Procesos y Procedimientos del Hospital Nacional "Dos de Mayo", como documento técnico normativo de gestión institucional, tiene por finalidad:

1. Establecer formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales que correspondan al Hospital, detallando sus actividades y flujos.
2. Contribuir al cumplimiento de los objetivos funcionales y estratégicos del Hospital Nacional "Dos de Mayo" según la normatividad vigente del Ministerio de Salud.
3. Mejorar los procesos existentes en beneficio de los usuarios internos y externos del Hospital Nacional "Dos de Mayo".
4. Servir de documento base para el desarrollo del Plan Estratégico de Sistemas de Información del Hospital.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que se ha visto

05 NOV 2010


Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO





CAPITULO III

BASE LEGAL

Para la elaboración del presente Manual de Procesos y Procedimientos del Hospital Nacional "Dos de Mayo", se sustenta en los siguientes dispositivos legales:

- Ley No 27657 - "Ley del Ministerio de Salud" (20-07-97).
- Decreto legislativo N° 276 – Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público (24-03-84).
- Decreto Supremo N° 005-90-PCM – Reglamento de la Ley de la Carrera Administrativa (17-01-90).
- Resolución Ministerial N° 603 – 2006/MINSA - Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.02: "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" (28-07-06).
- Decreto Supremo N° 013-2009-SA – Aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados (10-07-09).
- Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA – Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Dos de Mayo (07-10-08).
- Resolución Directoral N° 0109-2010/D/HNDM – Aprueba el Manual de Procesos y Procedimientos del Hospital Nacional "Dos de Mayo" (06-03-08).

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

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO





CAPITULO IV PROCEDIMIENTOS

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

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO



TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS
MINISTERIO DE SALUD
(D.S. Nº 013-2009-SA y modificado por Decreto Supremo Nº 002-2010-SA y R.M. Nº 645-2009/MINSA)

HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO

Nº Orden	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO Y BASE LEGAL	REQUISITOS	DERECHO DE COSTO (UIT)	Calificación		DEPENDENCIA DONDE SE INICIA TRÁMITE	AUTORIDAD QUE RESUELVE EL TRÁMITE	AUTORIDAD QUE RESUELVE RECURSO DE IMPUGNACION
				AUTOMÁTICA	Evaluación			
1	Constancia de Atención. Ley Nº 26842, Ley General de Salud, Art. 13º, Art. 15º, inc. i) 24º y 25º inc. b) del 2007/97.	1. Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante Legal según modelo.	0.21 % UIT		Positivo 03 días	Trámite Documentario	Oficina de Estadística e Informática	
2	Orogamamiento de Certificado de Salud. Ley Nº 26842, Ley General de Salud, Art. 13º Art. 24º del 2007/97.	1. Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante Legal según modelo.	0.19 % UIT		02 días	Trámite Documentario	Jefe de Departamento o Servicio correspondiente	
3	Informe Médico, Psicosomático, Psicológico o Otorrinolaringológico Ley Nº 26842, Ley General de Salud, Art. 13º y 15º del 2007/97.	1. Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante Legal según modelo.	0.51 % UIT		07 días	Trámite Documentario	Jefe de Departamento o Servicio correspondiente	
4	Copia de Historia Clínica o Epícrisis Ley Nº 26842, Ley General de Salud, Art. 15º inciso "j", 24º y 25º del 2007/97.	1. Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante Legal según modelo.	0.003 % UIT por página UIT		06 días	Trámite Documentario	Oficina de Estadística e Informática	
5	Certificado de Discapacidad Ley Nº 27050, Art. 11º Ley General de Discapacidad, Art. 11º del 18/12/98. Ley Nº 26842-Ley General de Salud, Arts. 13º, 14º y 24º del 2007/97. D.S. Nº 003-2000 PROMUDEH, Reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad Art. 14º del 05/04/00. Certificado Médico de Incapacidad para el otorgamiento de pensión de Invalidez (f) Ley Nº 27023-Ley que modifica al art. 26 de la Ley del Sistema Nacional de Pensiones referida a la Declaración de Invalidez del 24/12/98 D.S. Nº 166-2005-EF, Medidas Complementarias para la aplicación de la Ley Nº 27023, Art. 2º del 07/12/05. D.S. Nº 020-2006-SA. (f) La atención del procedimiento será de acuerdo a la capacidad resolutoria cualitativa o especialidad del establecimiento de salud. (f*) No incluye los servicios asistenciales que pueden requerirse para verificar la condición de usuario solicitante.	1. Solicitud dirigida al Director del Hospital por el interesado según modelo.	Gratuito		18 días	Trámite Documentario	Jefe de Departamento o Servicio correspondiente	Reconsideración Jefes de Departamento o Servicio Apelación Director del Hospital
		1. Solicitud según modelo del Titular o Representante Legal Según modelo.	1.67 % (*) UIT		30 días	Trámite Documentario	Presidente de la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad	Reconsideración Presidente de la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad Apelación Director General

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

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO



7	<p>Constancia de Hacimiento</p> <p>* Ley N° 26842, Ley General de Salud, Arts. 13°, 15° y 24° inc. f) del 20/07/98 * D.S. N° 015-98-PCM, Reglamento de Inscripción del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil. Art. 3°</p>	1. Solicitud según modelo del Titular o Representante legal o Autoridad Competente.	0.32 % UIT	X	Trámite Documentario	Jefe de la Oficina Estadística e Informática o Servicios Correspondientes	
8	<p>Constancia de Defunción</p> <p>* Ley N° 26842, Ley General de Salud, Arts. 13°, 15° y 24° inc. f) del 20/07/98 * D.S. N° 015-98-PCM, Reglamento de Inscripción del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil. Art. 3°</p>	1. Solicitud según modelo del Titular o Representante legal o Autoridad Competente.	0.15 % UIT	X	Trámite Documentario	Jefe de la Oficina Estadística e Informática o Servicios Correspondientes	

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

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO





	FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	Manual de procesos y Procedimientos Versión : 2.0 Ficha 1 de 8
---	--	---

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

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CONSTANCIA DE ATENCIÓN	FECHA: 28/09/10 CÓDIGO:
----------------------------------	-------------------------------	----------------------------

PROPÓSITO:	Otorgar al paciente la Constancia de Atención por haber recibido atención médica (Consulta Externa o Hospitalización) en el establecimiento de salud.
ALCANCE:	Dirección General / Trámite documentario Oficina de Economía / Caja Oficina de Estadística e Informática
MARCO LEGAL:	<ul style="list-style-type: none"> • Arts. 13º, 15º inciso i) y 24º de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, publicado el 20-07-97. • Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud. • Numeral 44,1º del Art. 44º y Art. 45º, Ley Nº 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades.

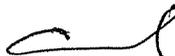
ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNID. DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Tiempo de Atención (*)	Núm. de días	Sistema Trámite Documentario	Oficina de Estadística e Informática.
Expedientes Atendidos(**)	Núm. de Constancias	Sistema Trámite Documentario	Oficina de Estadística e Informática
(*): Tiempo de Atención = $\frac{\text{Tiempo de atención de la Constancia}}{\text{Tiempo Establecido en el TUPA}}$		(**): Expedientes Atendidos = $\frac{\text{Número de Constancias Atendidos}}{\text{Número de Constancias Recibidos}}$	

NORMAS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directiva Nº 007 – MINSa / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 809- 2006/MINSa. ▪ Decreto Supremo Nº 013-2009-SA, Aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
Inicio	Interesado solicita información del trámite administrativo a realizar.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	1. Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, así mismo le hace entrega del formato – solicitud según modelo al Interesado.
Interesado	2. Llena la solicitud, adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA, y presenta al Técnico Administrativo de Caja.
Caja / Técnico Administrativo	3. Revisa Solicitud, efectúa cobro por el derecho del Trámite Administrativo establecido en el TUPA, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva.
Interesado	4. Presenta solicitud, comprobante de pago y otros requisitos que establezca el TUPA al Técnico Administrativo de Tramite Documentario.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	5. Verifica que los documentos cumplan con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos, coloca sello, Vº Bº y fecha en la solicitud, desglosa solicitud, haciéndole entrega del cargo de la solicitud al interesado e indica tiempo de atención al trámite solicitado de acuerdo al TUPA.

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

05 NOV 2010


Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO





	6. Registra en la base de datos y remite la solicitud al Técnico en Archivo de la Oficina de Estadística e Informática.
Of. Estadística e Informática / Técnico en Archivo	7. Registra solicitud en libro y procede a la ubicación de la Historia Clínica del interesado y luego registra su salida en el libro de registro.
	8. Se verifica en la Historia Clínica, si se encuentra registrada la atención médica del interesado. 8.1. De estar conforme elabora Constancia de Atención acorde con los datos registrados en la Historia Clínica. 8.2. Caso contrario elabora Informe de No Atención.
	9. Adjunta Constancia de Atención o Informe de No Atención a la Historia Clínica y lo entrega al Jefe de la Oficina de Estadística e Informática.
Of. Estadística e Informática / Jefe de Oficina	10. Revisa, sella y firma Constancia de Atención o Informe de No Atención, lo adjunta a la Historia Clínica y entrega los documentos al Técnico en Archivo de Oficina de Estadística e Informática.
Of. Estadística e Informática / Técnico en Archivo	11. Registra la Constancia de Atención o Informe de No Atención y la Historia Clínica es archivada.
	12. Revisa y archiva temporalmente los documentos en espera del interesado.
Interesado	13. Solicita entrega de Constancia y presenta el cargo de la solicitud o Documento Nacional de Identidad
Of. Estadística e Informática / Técnico en Archivo	14. Ubica Constancia de Atención o Informe de No Atención, registrando documento y la firma del interesado en el cuaderno de cargo, coloca sello de entregado al cargo, entrega cargo junto con la Constancia de Atención o Informe de No Atención al interesado.
Of. Estadística e Informática / Técnico en Archivo	14. El Expediente Administrativo de la Constancia de Atención es archivada temporalmente en la Oficina de Estadística e Informática, por un periodo mínimo de dos (02) años, para luego ser transferidos al Archivo Central, de acuerdo a las disposiciones internas vigentes.
Fin	

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
1. Solicitud de Constancia de Atención	Interesado o Representante Legal	diario	Mecanizado
2. Copia de Documento de Identidad del Titular o Representante Legal	Interesado o Representante Legal	diario	Mecanizado
3. Historia Clínica	Oficina de Estadística e Informática	diario	Manual

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
1. Constancia de Atención o Informe de No Atención.	Interesado o Representante Legal	diario	Mecanizado

DEFINICIONES:

1. Constancia de Atención: Procedimiento mediante el cual se expresa que una persona ha recibido atención médica en el establecimiento de salud y donde además se señala las fechas de dicha atención.
2. Expediente: conjunto de documentos o requisitos necesarios para el trámite administrativo.

REGISTROS :

1. Formato – Solicitud
2. Libro de Registro / Documentario
3. Libro de Registro / Historia Clínica
4. Cuaderno de Registro

ANEXOS :

2. Flujoograma
3. Formato – Solicitud

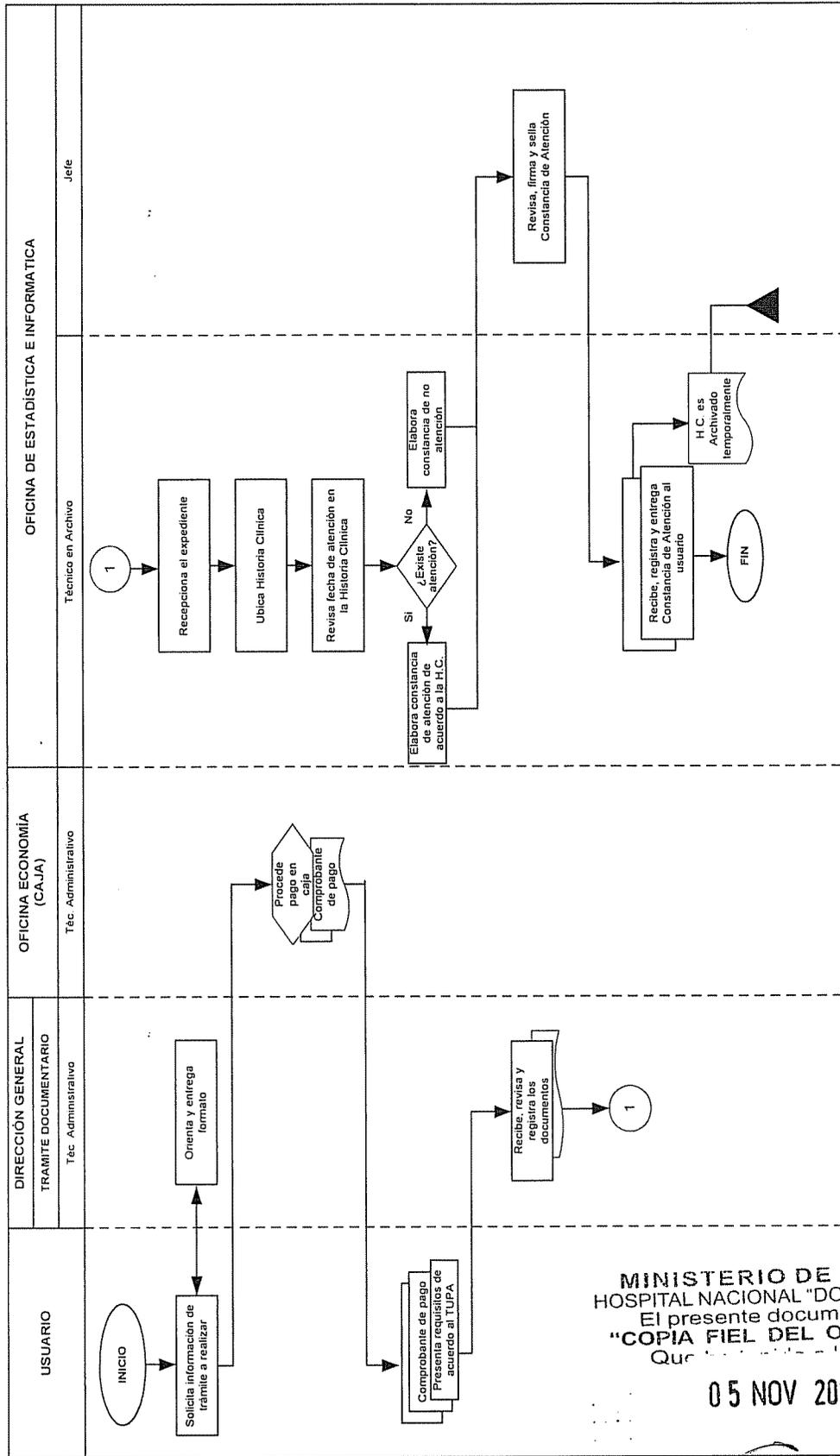
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que se presenta a la vista

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO



PROCEDIMIENTO: CONSTANCIA DE ATENCIÓN – (03 días)



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

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO





 Ministerio de Salud Personal de Asistencia y Atención	FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	Manual de procesos y Procedimientos Versión : 2.0 Ficha 2 de 8
---	--	---

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

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CERTIFICADO DE SALUD	FECHA: 28/09/10
		CÓDIGO:

PROPÓSITO:	Lograr la oportuna elaboración del Certificado de Salud para los usuarios que lo requieran.
ALCANCE:	Dirección General / Trámite documentario Oficina de Economía / Caja Oficina de Estadística e Informática Órganos de línea / Dpto. Medicina, Dpto. Enfermería
MARCO LEGAL:	<ul style="list-style-type: none"> Arts. 13º y 24º de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, publicado el 20-07-97. Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud. Numeral 44,1º del Art. 44º y Art. 45º, Ley Nº 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades.

ÍNDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNID. DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Tiempo de Atención (*)	Núm. de días	Sistema Trámite Documentario	Departamento o Servicio Correspondiente
Expedientes Atendidos(**)	Núm. de Certificados	Sistema Trámite Documentario	Departamento o Servicio Correspondiente
(*) : Tiempo de Atención = $\frac{\text{Tiempo de atención del Certificado}}{\text{Tiempo Establecido en el TUPA}}$		(**) : Expedientes Atendidos = $\frac{\text{Número de Certificados Atendidos}}{\text{Número de Certificados Recibidos}}$	

NORMAS

- Directiva Nº 007 – MINSA / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 809- 2006/MINSA.
- Decreto Supremo Nº 013-2009-SA, Aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Inicio	Interesado solicita información del trámite administrativo a realizar.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	1. Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, así mismo le hace entrega del formato – solicitud según modelo al Interesado.
Interesado	2. Llena la solicitud, adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA, y presenta al Técnico Administrativo de Caja.
Caja / Técnico Administrativo	3. Revisa Solicitud, efectúa cobro por el derecho del Trámite Administrativo establecido en el TUPA, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva.
Interesado	4. Presenta solicitud, comprobante de pago, resultados de los exámenes de serológica y radiografía y otros que establezca el TUPA al Técnico Administrativo de Trámite Documentario.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que se encuentra a la vista 11

05 NOV 2010



Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO



Trámite Documentario / Técnico Administrativo	5. Verifica que documentos cumplan con los requisitos establecidos en el Texto Unico de Procedimientos Administrativos, coloca sello, V° B° y fecha en la solicitud, desglosa solicitud, haciéndole entrega del cargo de la solicitud al interesado e indica tiempo de atención al trámite solicitado de acuerdo al TUPA. 6. Registra la solicitud en la base de datos y lo deriva a la Administración de Consultorios Externos.
Administración de Consultorios Externos / Enfermera	7. Registra la solicitud y entrega con formato de Certificado de Salud, con la Historia Clínica al servicio asistencial correspondiente.
Servicio Asistencial / Tec. de Enfermería	8. Recibe, revisa la solicitud con los requisitos establecido para obtener el Certificado de Salud y lo deriva al Médico de turno.
Servicio Asistencial / Médico	9. Recibe la solicitud y procede a la analizar los resultados serológico y radiografía del interesado, asimismo realiza la evaluación al paciente. 9.1. Si son resultados favorables procede a emitir certificado. 9.2. Caso contrario se le informa al interesado (no procediendo la entrega del certificado).
Servicio Asistencial / Tec. de Enfermería	10. En caso proceda el procedimiento, se registra el Certificado de Salud y remite con Historia Clínica a la Administración de Consultorio Externo.
Administración de Consultorios Externos / Enfermera	11. Recepciona documentos y registra el Certificado de Salud: 11.1 En el supuesto caso el interesado no requiere que su certificado sea visado, se le hace entrega al instante. 11.2 Pero en el caso que requiera el visación del certificado, se eleva al Jefe del Dpto. de Consultorio Externo para la firma, y luego con cuaderno de cargo se le entrega al interesado.
Of. Estadística e Informática / Técnico Administrativo	12. El Expediente Administrativo de la Certificado de Salud es archivada temporalmente en la Oficina de Estadística e Informática, por un periodo mínimo de dos (02) años, para luego ser transferidos al Archivo Central, de acuerdo a las disposiciones internas vigentes.
Fin	

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
1. Solicitud de Certificado de Salud	Interesado o Representante Legal	diario	Mecanizado
2. Copia de Documento de Identidad del Titular o Representante Legal	Interesado o Representante Legal	diario	Mecanizado
3. Exámenes Clínicos (Serológica y radiografía)	Serv. Neumología y Laboratorio	diario	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
1. Certificado de Salud.	Interesado o Representante Legal	diario	Manual

DEFINICIONES:	1. Certificado de Salud: Documento que indica o señala el estado de no enfermedad de una persona y la evidencia demostrada con exámenes auxiliares.
REGISTROS :	1. Formato – Solicitud 2. Libro de Registro / Documentario 3. Formato – Resultado Médico 4. Cuaderno de Registro
ANEXOS :	1. Flujograma 2. Formato – Solicitud

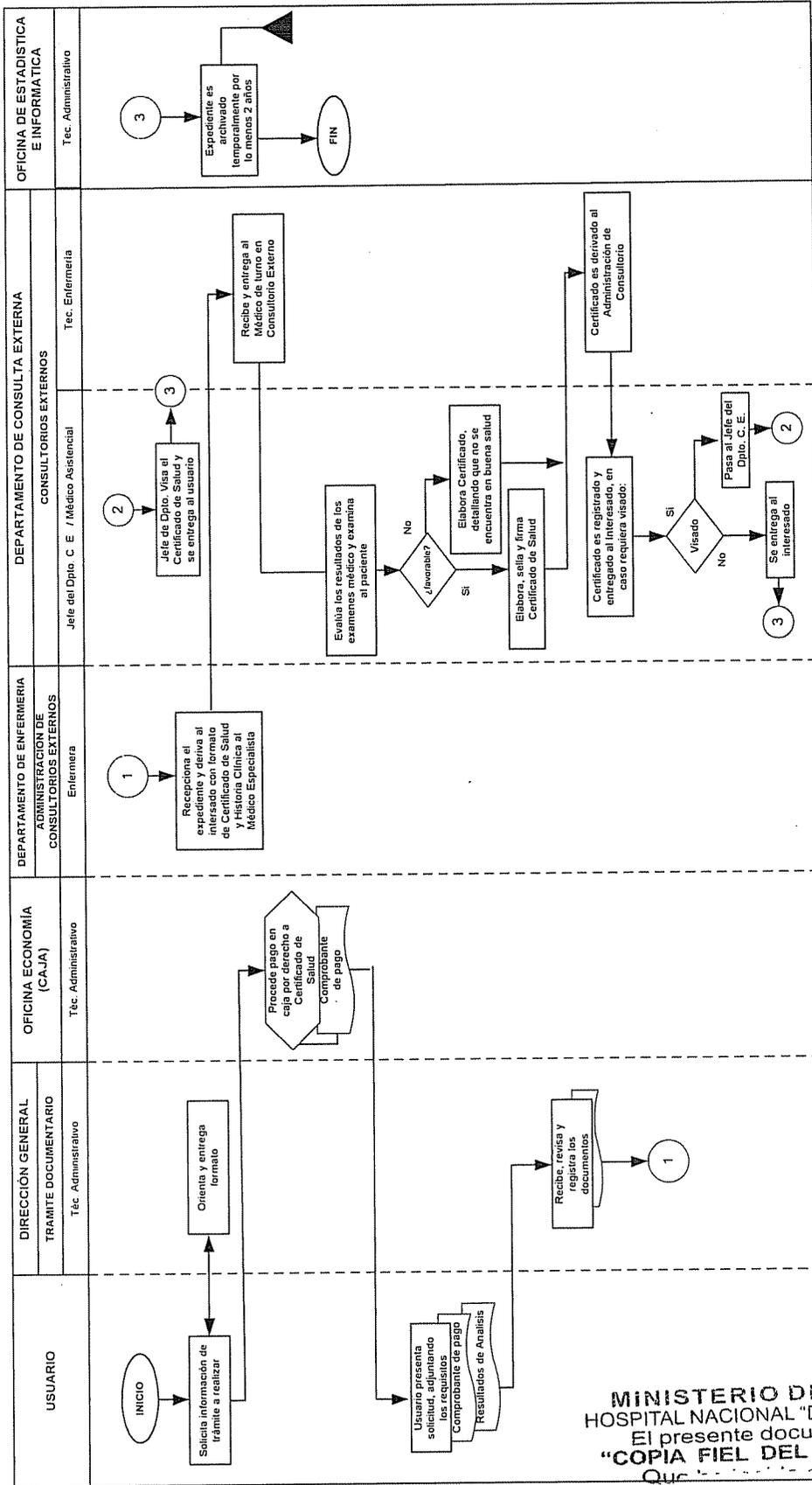
F-ORG-10.0
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que se exhibe a la vista

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN 12
FEDATARIO



PROCEDIMIENTO: CERTIFICADO DE SALUD - (02 días)



El interesado deberá presentar su solicitud adjuntando los resultados de Fotoronger X y Serológico

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
N vista

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO





 Ministerio de Salud Perú	FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	Manual de procesos y Procedimientos Versión : 2.0 Ficha 3 de 8
--	--	---

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

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	INFORME MÉDICO, PSICOSOMÁTICO, PSICOLÓGICO O ODONTOLÓGICO	FECHA: 28/09/10
		CÓDIGO:

PROPÓSITO: Otorgar al paciente el Informe Médico, Psicosomático, Psicológico y Odontológico por haber recibido atención médica en el establecimiento de salud.

ALCANCE:
Dirección General / Trámite Documentario
Oficina de Economía / Caja
Oficina de Estadística e Informática
Órganos de Línea (Servicios Asistenciales)

MARCO LEGAL:

- inciso "f" del Art. 15° y "g" del Art. 24° de la Ley N° 26842 – "Ley General de Salud", publicado el 20-07-97.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Numeral 44,1° del Art. 44° y Art. 45°, Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades.

ÍNDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNID. DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Tiempo de Atención (*)	Núm. de días	Sistema Trámite Documentario	Departamento o Servicio Correspondiente
Expedientes Atendidos(**)	Núm. de Informes	Sistema Trámite Documentario	Departamento o Servicio Correspondiente

(*) : Tiempo de Atención = $\frac{\text{Tiempo de atención del Informe}}{\text{Tiempo Establecido en el TUPA}}$ (**) : Expedientes Atendidos = $\frac{\text{Número de Informes Atendidos}}{\text{Número de Informes Recibidos}}$

NORMAS

- Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 809- 2006/MINSA.
- Decreto Supremo N° 013-2009-SA, Aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Inicio	Interesado solicita información del trámite administrativo a realizar.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	1. Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, así mismo le hace entrega del formato – solicitud según modelo al Interesado.
Interesado	2. Llena la solicitud, adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA, y presenta al Técnico Administrativo de Caja.
Caja / Técnico Administrativo	3. Revisa Solicitud, efectúa cobro por el derecho del Trámite Administrativo establecido en el TUPA, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva.
Interesado	4. Presenta solicitud, comprobante de pago y otros requisitos que establezca el TUPA al Técnico Administrativo de Trámite Documentario.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	5. Verifica que documentos cumplan con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos, coloca sello, V° B° y fecha en la solicitud, desglosa solicitud, haciéndole entrega del cargo de la solicitud al interesado e indica tiempo de atención al trámite solicitado de acuerdo al TUPA.
	6. Entrega solicitud al Técnico Administrativo de Estadística e Informática.

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

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO





Of. Estadística e Informática / Técnico de Archivo	7. Registra solicitud y Ubica Historia Clínica del interesado, adjunta solicitud a la Historia Clínica, y entrega al Servicio Asistencial correspondiente, registrando su salida en libro de registro. (Asimismo hace entrega la copia del reporte de las solicitudes al Departamento correspondiente, para su conocimiento).
Servicio Asistencial / Médico, Psicólogo o Odontólogo	8. Secretaria o personal encargado recepciona y registra el documento e Historia Clínica del interesado y le entrega al Jefe del Servicio Asistencial.
	9. Jefe del servicio entrega la Solicitud + historia clínica al medico tratante. En el caso que el médico estuviere ausente, corresponde hacerlo al jefe del Servicio.
	10. Médico tratante procede a elaborar el Informe Médico, Psicosomático, Psicológico o Odontológico del interesado.
Servicio Asistencial / Secretaria	11. Registra y con libro de salida, entrega el Informe a la Oficina de Estadística e Informática.
Of. Estadística e Informática / Técnico Archivo	12. Recibe, registra y deriva Informe Médico, psicosomático, psicológico o odontológico, según el tipo de personería: 13.1 Si es persona natural, se entrega al interesado al instante. (firma el cargo) 13.2 Si es persona jurídica, se prepara oficio de presentación y se deriva a Trámite Documentario.
	13. Recibe, revisa y deriva el Informe al Sub_Director para la firma en el Oficio de presentación.
	14. Recibe y firma el Oficio de presentación del procedimiento del interesado. Y se devuelve a Tramite Documentario.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	15. Recepciona, registra los documentos y deriva a la Oficina de Estadística e Informática.
Of. Estadística e Informática / Técnico de Archivo	16. Decepciona documento y le entrega al Curriel, para la distribución a las Instituciones Públicas y/o Privadas., siendo el cargo entregados a la Oficina de Estadística.
Of. Estadística e Informática / Técnico en Archivo	17. El Expediente Administrativo del Informe Médico, Psicosomático, Psicológico o Odontológico de persona Natural y Persona Jurídica es archivada temporalmente en la Oficina de Estadística e Informática, por un periodo mínimo de dos (02) años, para luego ser transferidos al Archivo Central, de acuerdo a las disposiciones internas vigentes.
Fin	

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
1. Solicitud de Informe Médico, Psicosomático, Psicológico o Odontológico.	Interesado o Representante Legal	diario	Mecanizado
2. Copia de Documento de Identidad del Titular o Representante Legal	Interesado o Representante Legal	diario	Mecanizado
3. Historia Clínica	Oficina de Estadística e Informática	diario	Manual
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
1. Informe Médico, Psicosomático, Psicológico o Odontológico	Interesado o Representante Legal	diario	Mecanizado

DEFINICIONES: 1. Informe Médico, Psicosomático, Psicológico o Odontológico: Documento que registra en forma resumida lo acontecido durante el proceso de atención que recibe una persona durante un periodo.

REGISTROS : 1. Formato – Solicitud
2. Libro de Registro / Documentario
3. Libro de Registro / Historia Clínica
4. Cuaderno de Registro

ANEXOS : 1. Flujoograma
2. Formato – Solicitud

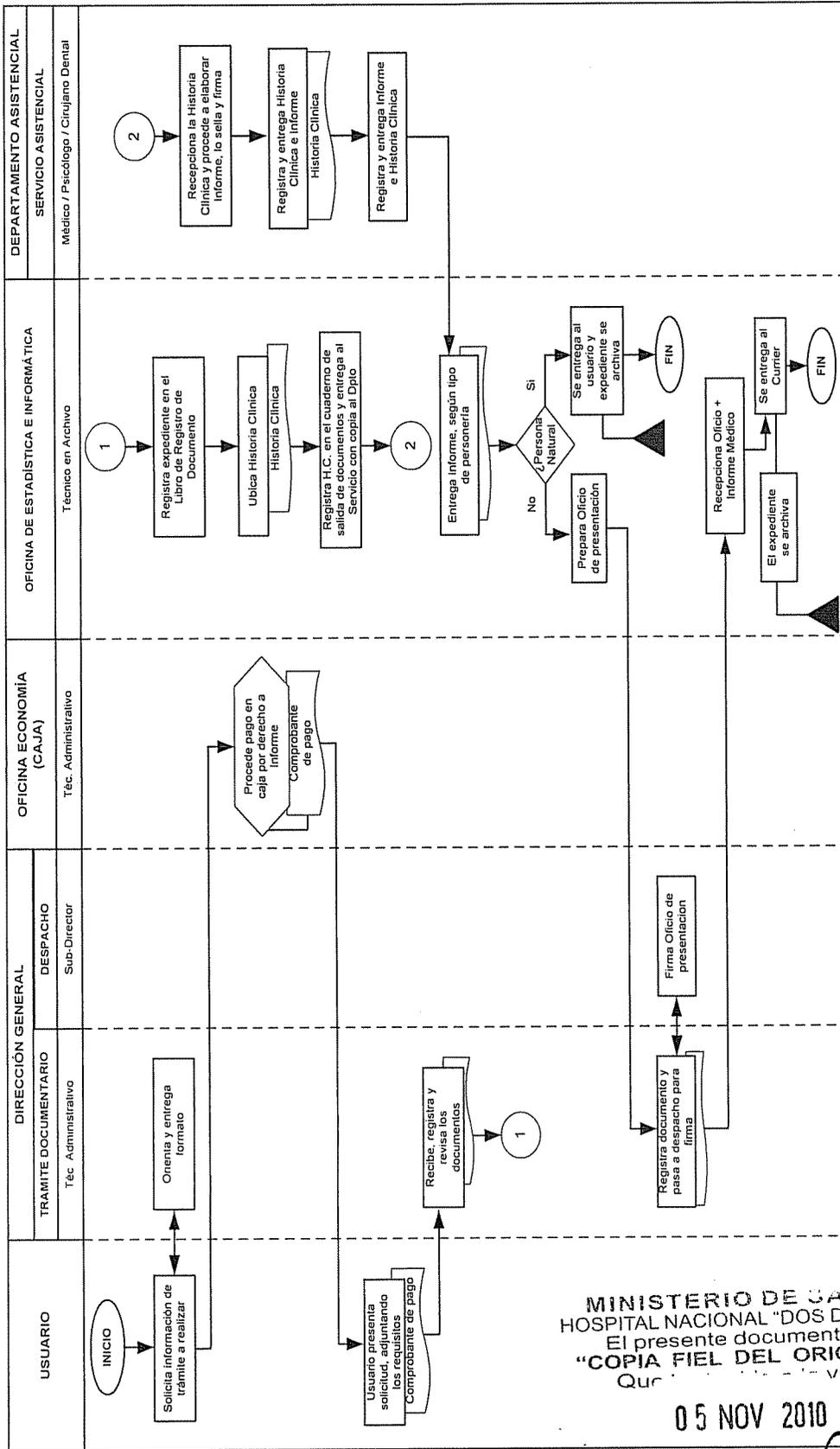
**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"**
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Queda a la orden de su vista

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO 15



PROCEDIMIENTO: INFORME MEDICO, PSICOSOMATICO, PSICOLOGICO O ODONTOLOGICO - (07 dias)



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

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO





 Ministerio de Salud Instituciones que atienden a personas	FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	Manual de procesos y Procedimientos Versión : 2.0 Ficha 4 de 8
---	--	---

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

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	COPIA DE HISTORIA CLÍNICA O EPICRISIS	FECHA: 28/09/10
		CÓDIGO:

PROPÓSITO:	Otorgar al paciente las Copias de Historias Clínicas o Epicrisis por haber recibido atención médica en el establecimiento de salud.
ALCANCE:	Dirección General / Trámite Documentario Oficina de Economía / Caja Oficina de Estadística e Informática Oficina de Logística
MARCO LEGAL:	<ul style="list-style-type: none"> Arts. 15º inciso i) de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, publicado el 20-07-97. Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud. Numeral 44,1º del Art. 44º y Art. 45º, Ley Nº 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades.

ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNID. DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Tiempo de Atención (*)	Núm. de días	Sistema Trámite Documentario	Oficina de Estadística e Informática.
Expedientes Atendidos(**)	Núm. de Copias de H.C.	Sistema Trámite Documentario	Oficina de Estadística e Informática
(*) Tiempo de Atención = $\frac{\text{Tiempo de atención de la Copias}}{\text{Tiempo Establecido en el TUPA}}$		(**) Expedientes Atendidos = $\frac{\text{Número de Copias de H.C. Atendidas}}{\text{Número de Copias de H.C. Recibidos}}$	

NORMAS
<ul style="list-style-type: none"> Directiva Nº 007 – MINSA / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 809- 2006/MINSA. Decreto Supremo Nº 013-2009-SA, Aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
Inicio	Interesado solicita información del trámite administrativo a realizar.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	1. Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, así mismo le hace entrega del formato – solicitud según modelo al interesado.
Interesado	2. Llena la solicitud, adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA, y presenta al Técnico Administrativo de Trámite Documentario.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	5. Verifica que documentos cumplan con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos, coloca sello, Vº Bº y fecha en la solicitud, desglosa solicitud, haciéndole entrega del cargo de la solicitud al interesado e indica tiempo de atención al trámite solicitado de acuerdo al TUPA. 6. Registra solicitud en la base de datos y deriva al Técnico de Archivo de la Oficina de Estadística e Informática.
Of. Estadística e Informática / Técnico en Archivo	7. Registra solicitud en el libro de ingresos y ubica la Historia Clínica del interesado. 8. contabiliza la cantidad de las copias de la Historia Clínica o Epicrisis y comunica al interesado para el pago respectivo.
Interesado	9. Entrega el pago total de copias de la Historia Clínica, al Técnico Administrativo de Caja.

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

05 NOV 2010



Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO



Caja / Técnico Administrativo	10. Efectúa cobro por el derecho copias de la Historia Clínica o Epicrisis, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva.
Interesado	11. Entrega comprobante de pago al Técnico de Archivo para el procedimiento de copias.
Oficina de Logística / Téc. Administrativo	12. Recibe la Historia Clínica o Epicrisis y procede a sacar fotocopia y luego lo deriva a la Oficina de Estadística e Informática.
Of. Estadística e Informática / Técnico en Archivo	13. Recibe copias de la Historia Clínica o Epicrisis y lo entrega al fedatario para que realice el correspondiente fedateo de la copia de la H.C. o Epicrisis.
	14. Una vez teniendo las copias fedateada de la Historia Clínica o Epicrisis, se procede a elaborar el Oficio de Presentación para la firma del Jefe de la Oficina de Estadística e Informática.
Fedatario	15. Verifica, sella y firma fotocopia de H.C. o Epicrisis, la adjunta a la H.C. y entrega los documentos a secretaria de Oficina de Estadística e Informática.
Of. Estadística e Informática / Jefe de Oficina	16. Recibe original y copia de H.C. o Epicrisis y entrega H.C. (original) al técnico en estadística e Informática para su correspondiente archivo. Revisa y verifica en solicitud tipo de personería del solicitante: 12.1 Si es persona natural se entrega al interesado mediante Oficio, (y el documento es archivado en la Oficina de Estadística). 12.2 Caso contrario se prepara Oficio de presentación para la firma del Sub-Director.
Sub-Dirección / Trámite Documentario	17. Revisa y procede a firmar el Oficio de presentación, y el personal de Trámite lo deriva a la Oficina de Estadística.
Of. Estadística e Informática / Técnico en Archivo	18. Oficio de presentación se entrega al Curriel, para que distribuya a las Instituciones Públicas y Privadas interesadas, quedando el cargo del Oficio a la Oficina de Estadística.
Of. Estadística e Informática / Técnico en Archivo	19. El Expediente del procedimiento de persona Natural y Persona Jurídica es archivada temporalmente en la Oficina de Estadística e Informática por un periodo mínimo de dos (02) años, para luego ser transferidos al Archivo Central, de acuerdo a las disposiciones internas vigentes.
Fin	

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
1. Solicitud de Copia Autenticada de Historia Clínica	Interesado o Representante Legal	diario	Mecanizado
2. Copia de Documento de Identidad del Titular o Representante Legal	Interesado o Representante Legal	diario	Mecanizado
3. Historia Clínica	Oficina de Estadística e Informática	diario	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
1. Copias fedateadas de Historias Clínicas	Interesado o Representante Legal	diario	Mecanizado

DEFINICIONES:	1. Historia Clínica: Es un documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por ley.
REGISTROS :	1. Formato – Solicitud 2. Libro de Registro / Documentario 3. Libro de Registro / Historia Clínica 4. Cuaderno de Registro
ANEXOS :	1. Flujograma 2. Formato – Solicitud

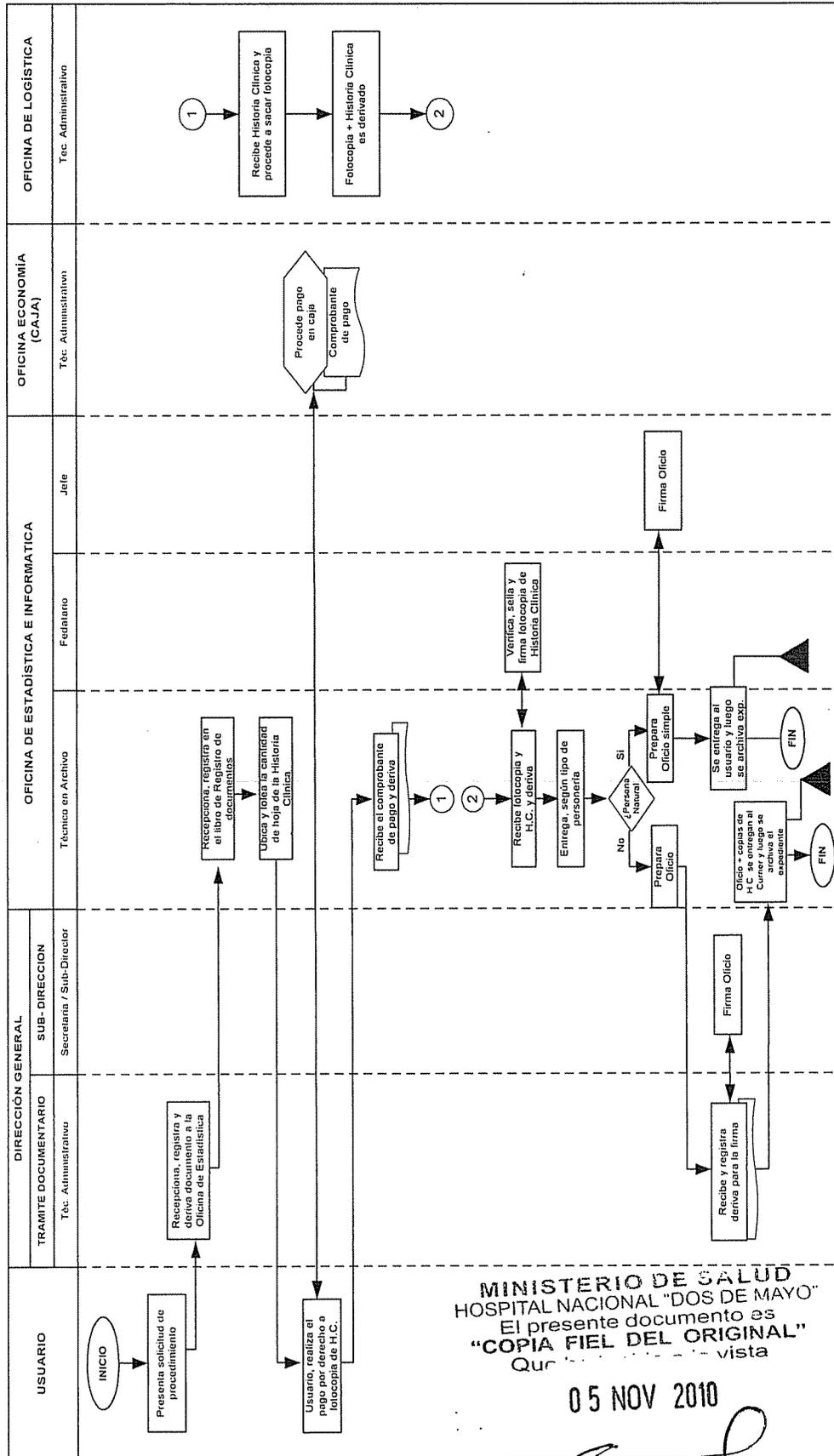
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Queda a la vista

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO 18



PROCEDIMIENTO: COPIA FEDATEADA DE HISTORIA CLÍNICA O EPICRISIS – (06 días)



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

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GULLEN
FEDATARIO





 Ministerio de Salud PERSONAS QUE ATENDEN LAS PERSONAS	FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	Manual de procesos y Procedimientos Versión : 2.0 Ficha 5 de 8
---	--	---

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

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	FECHA: 28/09/10
		CÓDIGO:

PROPÓSITO:	Otorgar al paciente el Certificado de Discapacidad por haber recibido atención médica en el establecimiento de salud.
ALCANCE:	Dirección General / Trámite Documentario Departamento de Medicina / Servicio de Rehabilitación Oficina de Estadística e Informática
MARCO LEGAL:	<ul style="list-style-type: none"> Arts. 11° de la Ley Nº 27050, Ley General de Discapacidad, publicado el 18-12-98. R.M. Nº 1014-2004/MINSA, publicado el 22-10-04, Actualizar el formato del Certificado de Discapacidad. Numeral 44,1° del Art. 44° y Art. 45°, Ley Nº 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades.

ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNID. DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Tiempo de Atención (*)	Núm. de días	Sistema Trámite Documentario	Departamento o Servicio correspondiente
Expedientes Atendidos(**)	Núm. de Certificados	Sistema Trámite Documentario	Departamento o Servicio correspondiente
(*) : Tiempo de Atención = $\frac{\text{Tiempo de atención del Certificado}}{\text{Tiempo Establecido en el TUPA}}$		(**) : Expedientes Atendidos = $\frac{\text{Número de Certificados Atendidos}}{\text{Número de Certificados Recibidos}}$	

NORMAS
<ul style="list-style-type: none"> Directiva Nº 007 – MINSA / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 809- 2006/MINSA. Decreto Supremo Nº 013-2009-SA, Aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
Inicio	Interesado solicita información del trámite administrativo a realizar.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	1. Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, así mismo le hace entrega del formato – solicitud según modelo al Interesado.
Interesado	2. Se dirige al Servicio de Rehabilitación, para la evaluación del médico especialista y la entrega de un pase que se adjuntará en la solicitud. 3. Llena la solicitud, adjunta el pase del médico especialista y los requisitos establecidos en el TUPA, y presenta al Técnico Administrativo de Trámite Documentario.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	5. Verifica que documentos cumplan con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos, coloca sello, V° B° y fecha en la solicitud, desglosa solicitud, haciéndole entrega del cargo de la solicitud al interesado e indica tiempo de atención al trámite solicitado de acuerdo al TUPA. 6. Registra en la base de datos y lo deriva al Técnico Administrativo de Estadística e Informática.

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

05 NOV 2010

20



Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO



Of. Estadística e Informática / Técnico Administrativo	7. Recepciona, registra y procede a ubicar la Historia Clínica del paciente para ser remitido al médico especialista del Servicio de Rehabilitación.
Servicio de Rehabilitación/ Médico	8. Médico Especialista procede a elaborar el Certificado de Discapacidad, y lo deriva al Departamento para la firma correspondiente.
Departamento / Jefe	9. Revisa, el documento y procede a firmar el Certificado de Discapacidad y lo deriva a la Dirección General para la firma del Sub-Director.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	10. Recepciona el Certificado de Discapacidad y lo eleva al Sub-Director para la firma respectiva.
Dirección General / Sub-Director	11. Revisa el Certificado de Discapacidad y procede a firmarlo.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	12. Registra y deriva el Certificado de Discapacidad a la Oficina de Estadística e Informática para la entrega al interesado.
Of. Estadística e Informática / Técnico Administrativo	13. Recepciona, registra y procede a la entrega del Certificado de Discapacidad al interesado.
Of. Estadística e Informática / Técnico en Archivo	14. El Expediente Administrativo del Certificado de Discapacidad es archivada temporalmente en la Oficina de Estadística e Informática por un periodo mínimo de dos (02) años, para luego ser transferidos al Archivo Central, de acuerdo a las disposiciones internas vigentes.
Fin	

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
1. Solicitud de Certificado de Discapacidad	Interesado o Representante Legal	Semanal	Mecanizado
2. Copia de Documento de Identidad del Titular o Representante Legal	Interesado o Representante Legal	Semanal	Mecanizado
3. Historia Clínica	Oficina de Estadística e Informática	Semanal	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
1. Certificado de Discapacidad.	Interesado o Representante Legal	Semanal	Manual

DEFINICIONES:	1. Certificado de Discapacidad: Documento que registra el diagnóstico de una enfermedad o su secuela que ha originado una limitación física o mental de una persona con la descripción de dicha limitación.
REGISTROS :	1. Formato – Solicitud 1. Libro de Registro / Documentario 2. Libro de Registro / Historia Clínica 3. Cuaderno de Registro
ANEXOS :	1. Flujograma 2. Formato – Solicitud

F-ORG-10.0

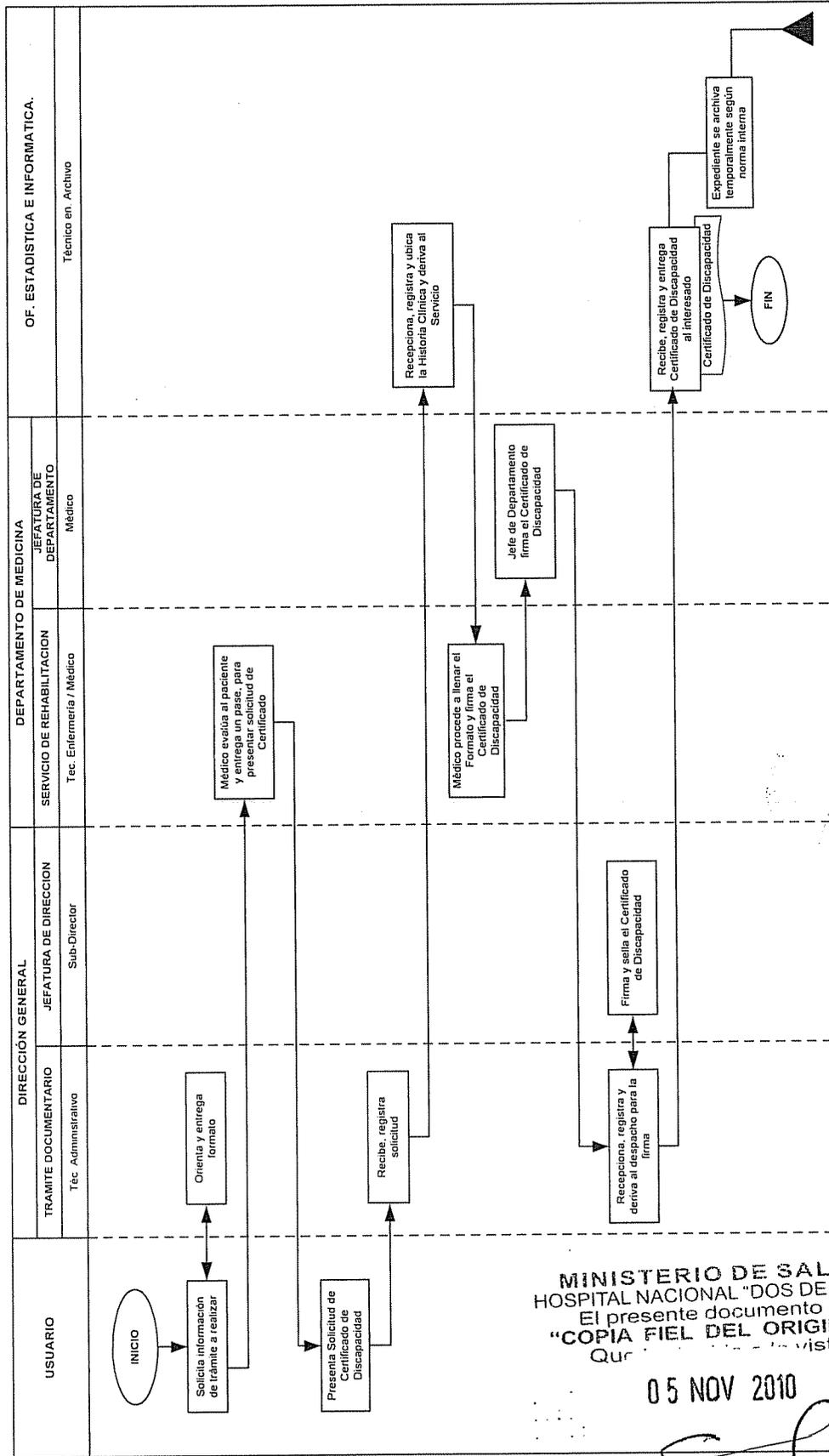
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Queda a la vista

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO



PROCEDIMIENTO: CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD – (18 días)



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Queda a disposición de la vista

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO





 Ministerio de Salud PERSONAS QUE ATENDAMOS PERSONAS	FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	Manual de procesos y Procedimientos Versión : 2.0 Ficha 6 de 8
--	--	---

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

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CERTIFICADO MEDICO DE INCAPACIDAD PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSION DE INVALIDEZ	FECHA: 28/09/10
		CÓDIGO:

PROPÓSITO: Otorgar al paciente el Certificado Médico de Incapacidad para el otorgamiento de pensión de Invalidez por haber recibido atención médica en el establecimiento de salud.

ALCANCE: Dirección General / Trámite Documentario
Oficina de Economía / Caja
Oficina de Estadística e Informática
Órgano de Línea / Servicio Asistencial

MARCO LEGAL:

- Ley Nº 27023, Ley que modifica el Art. 26 de la Ley del Sistema Nacional de Pensiones, publicado el 24-12-98.
- D.S. Nº 166-2005-EF – Medidas Complementarias para la aplicación de la Ley Nº 27023, Art. 2º del 07/12/05.
- R.M. Nº 478-2006/MINSA - Aprueba Directiva Sanitaria Nº 003-MINSA/DGSP-V-01 "Aplicación Técnica del Certificado Médico requerido para el otorgamiento de pensión de invalidez – D.S. Nº 166-2005-EF".
- Numeral 44,1º del Art. 44º y Art. 45º, Ley Nº 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades.
- D.S. Nº 020-2006-SA.

ÍNDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNID. DE MED.	FUENTE	RESPONSABLE
Tiempo de Atención (*)	Núm. de días	Sistema Trámite Documentario	Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad
Expedientes Atendidos(**)	Núm. De Certificados	Sistema Trámite Documentario	Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad

(*): Tiempo de Atención = $\frac{\text{Tiempo de atención del Certificado}}{\text{Tiempo Establecido en el TUPA}}$ (**): Expedientes Atendidos = $\frac{\text{Número de Certificados Atendidos}}{\text{Número de Certificados Recibidos}}$

NORMAS

- Directiva Nº 007 – MINSA / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 809- 2006/MINSA.
- Decreto Supremo Nº 013-2009-SA, Aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Inicio	Interesado solicita información del trámite administrativo a realizar.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	1. Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, así mismo le hace entrega del formato – solicitud según modelo al Interesado.
Interesado	2. Llena la solicitud, adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA, y presenta al Técnico Administrativo de Caja.
Caja / Técnico Administrativo	3. Revisa Solicitud, efectúa cobro por el derecho del Trámite Administrativo establecido en el TUPA, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor), se archiva.

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

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO





Interesado	4. Presenta solicitud, comprobante de pago y otros requisitos que establezca el TUPA al Técnico Administrativo de Tramite Documentario.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	5. Verifica que documentos cumplan con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos, coloca sello, V° B° y fecha en la solicitud, desglosa solicitud, haciéndole entrega del cargo de la solicitud al interesado e indica tiempo de atención al trámite solicitado de acuerdo al TUPA.
	6. Registra solicitud en la base de datos y entrega al Técnico Administrativo de Estadística e Informática.
Of. Estadística e Informática / Técnico en Archivo	7. Registra solicitud en libro, y procede a ubicar la Historia Clínica, luego lo deriva al Servicio correspondiente.
Servicio Asistencial / Médico	8. Evalúa al paciente y registra en la Historia Clínica. 9. Procede a elaborar el Informe de Evaluación Médica de Incapacidad. 10. Informe de Evaluación de Incapacidad el derivado a la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad.
Comisión Médica / Medico	11. Evalúa el Informe de Evaluación Médica de Incapacidad, elaborado por el medico especialista. 11.1. Si esta conforme, se determina el grado y naturaleza de incapacidad. 11.2. Caso contrario, solicita ampliación del informe médico y/o presencia del interesado. 12. Comisión elaboran el Certificado Médico de Incapacidad para el Otorgamiento de Invalidez, firman y derivan a la Oficina de Estadística e Informática. Asimismo formula comunicación a la Dirección General. 13. Registra el Certificado Médico de Incapacidad para el Otorgamiento de Invalidez y entrega con cargo al interesado.
Of. Estadística e Informática / Técnico en Archivo	14. El Certificado Médico de Incapacidad para el Otorgamiento de Invalidez es entregado al interesado.
	15. El Expediente Administrativo del Certificado Médico de Incapacidad para el otorgamiento de Pensión de Invalidez es archivado temporalmente por un tiempo mínimo de dos (02) años en el archivo de la Oficina de Estadística, para luego ser transferidos al Archivo Central, de acuerdo a las disposiciones internas vigentes.
Fin	

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
1. Solicitud de Certificado Médico de Invalidez	Interesado o Representante Legal	Mensual	Mecanizado
2. Copia de Documento de Identidad del Titular o Representante Legal	Interesado o Representante Legal	Mensual	Mecanizado
3. Historia Clínica	Oficina de Estadística e Informática	Mensual	Manual

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
1. Certificado Médico de Invalidez	Interesado o Representante Legal	Mensual	Manual

DEFINICIONES:

1. Certificado Médico de Incapacidad para el otorgamiento de Pensión de Invalidez: Es el documento técnico médico, administrativo y legal expedido por la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad que determina el grado y naturaleza de la incapacidad de una persona, conforme a las normas vigentes.
2. Expediente: Conjunto de documentos o requisitos necesarios para el trámite administrativo.

REGISTROS :

1. Formato – Solicitud
2. Libro de Registro / Documentario
3. Libro de Registro / Historia Clínica
4. Cuaderno de Registro

ANEXOS :

1. Flujograma
2. Formato – Solicitud

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

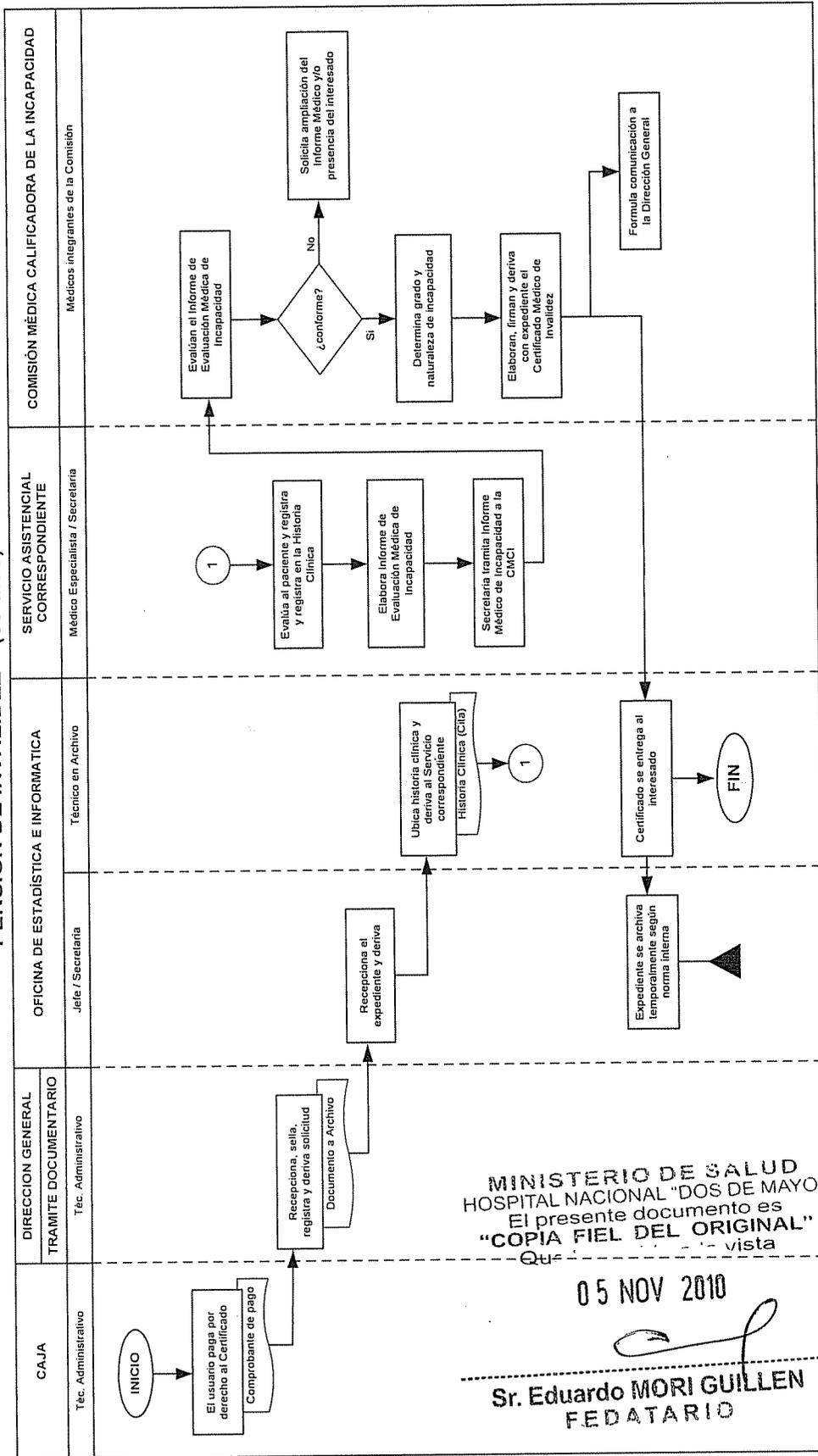
24

05 NOV 2010



Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO

PROCEDIMIENTO: CERTIFICADO MEDICO DE INCAPACIDAD PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSION DE INVALIDEZ - (30 días)



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que se da en vista

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO





 Ministerio de Salud Personas que atendemos personas	FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	Manual de procesos y Procedimientos Versión : 2.0 Ficha 7 de 8
--	--	---

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

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CONSTANCIA DE NACIMIENTO	FECHA: 28/09/10
		CÓDIGO:

PROPÓSITO:	Otorgar al paciente la Constancia de Nacimiento por haber recibido atención médica en el establecimiento de salud.
ALCANCE:	Dirección General / Trámite Documentario Oficina de Economía / Caja Oficina de Estadística e Informática
MARCO LEGAL:	<ul style="list-style-type: none"> Ley N° 26842, Ley General de Salud. Arts. 13°, 15° y 24° inc. F) del 20-07-98. D.S. N° 015-98-PCM, Reglamento de Inscripción del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, Art. 3°. Numeral 44,1° del Art. 44° y Art. 45°, Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades.

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

NORMAS	
▪	Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 809- 2006/MINSA.
▪	Decreto Supremo N° 013-2009-SA, Aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
Inicio	Interesado solicita información del trámite administrativo a realizar.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	1. Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, así mismo le hace entrega del formato – solicitud según modelo al Interesado.
Interesado	2. Llena la solicitud, adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA, y presenta al Técnico Administrativo de Caja.
Caja / Técnico Administrativo	3. Revisa Solicitud, efectúa cobro por el derecho del Trámite Administrativo establecido en el TUPA, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva.
Interesado	4. Presenta solicitud, comprobante de pago y otros requisitos que establezca el TUPA al Técnico Administrativo de Trámite Documentario.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	5. Verifica que documentos cumplan con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos, coloca sello, V° B° y fecha en la solicitud, desglosa solicitud, haciéndole entrega del cargo de la solicitud al interesado e indica tiempo de atención al trámite solicitado de acuerdo al TUPA.
	6. Registra solicitud en la base de datos y entrega al Técnico Administrativo de Estadística e Informática.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que consta de - vista 26

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO





Of. Estadística e Informática / Secretaria / Técnico en Archivo	7. Recepciona y registra el expediente en el libro de registro de documentos y lo deriva al personal encargado. 8. Ubicar el Libro de Registro de Nacimiento, Transcribe los datos y prepara Constancia de Nacimiento, luego lo deriva a la Jefatura. 9. Jefe de la Oficina de Estadística da visto bueno a la Constancia de Nacimiento. 10. Secretaria deriva la Constancia con el expediente a Trámite Documentario.
Trámite Documentario / Téc. Administrativo	11. Recepciona la Constancia de Nacimiento y expediente. Luego lo eleva a la Sub-Dirección para la firma correspondiente. 12. Sub-Director firma la Constancia de Nacimiento. 13. La Constancia es devuelto a la Oficina de Estadística e Informática para la entrega del usuario.
Of. Estadística e Informática / Técnico en Archivo	14. Trámite documentario de Estadística entrega la Constancia de Nacimiento al usuario, haciéndole firmar el cargo. 15. El Expediente Administrativo de la Constancia de Nacimiento es archivada temporalmente en la Oficina de Estadística e Informática por un tiempo mínimo de dos (02) años, para luego ser transferidos al Archivo Central, de acuerdo a las disposiciones internas vigentes.
Fin	Usuario recibe la Constancia de Nacimiento

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

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
1. Constancia de Nacimiento	Interesado o Representante Legal	Mensual	Manual

DEFINICIONES:	1. Constancia de Nacimiento: es un documento expedido a través del cual se posee información importante sobre un hecho vital como el nacimiento, en donde se encontrará el nombre del niño, lugar y fecha de su nacimiento, nombre y nacionalidad de sus padres, así como las citas de inscripción del hecho. 2. Expediente: Conjunto de documentos o requisitos necesarios para el trámite administrativo.
REGISTROS :	1. Formato – Solicitud 2. Libro de Registro / Documentario 3. Libro de Registro de Nacimiento
ANEXOS :	1. Flujograma 2. Formato – Solicitud

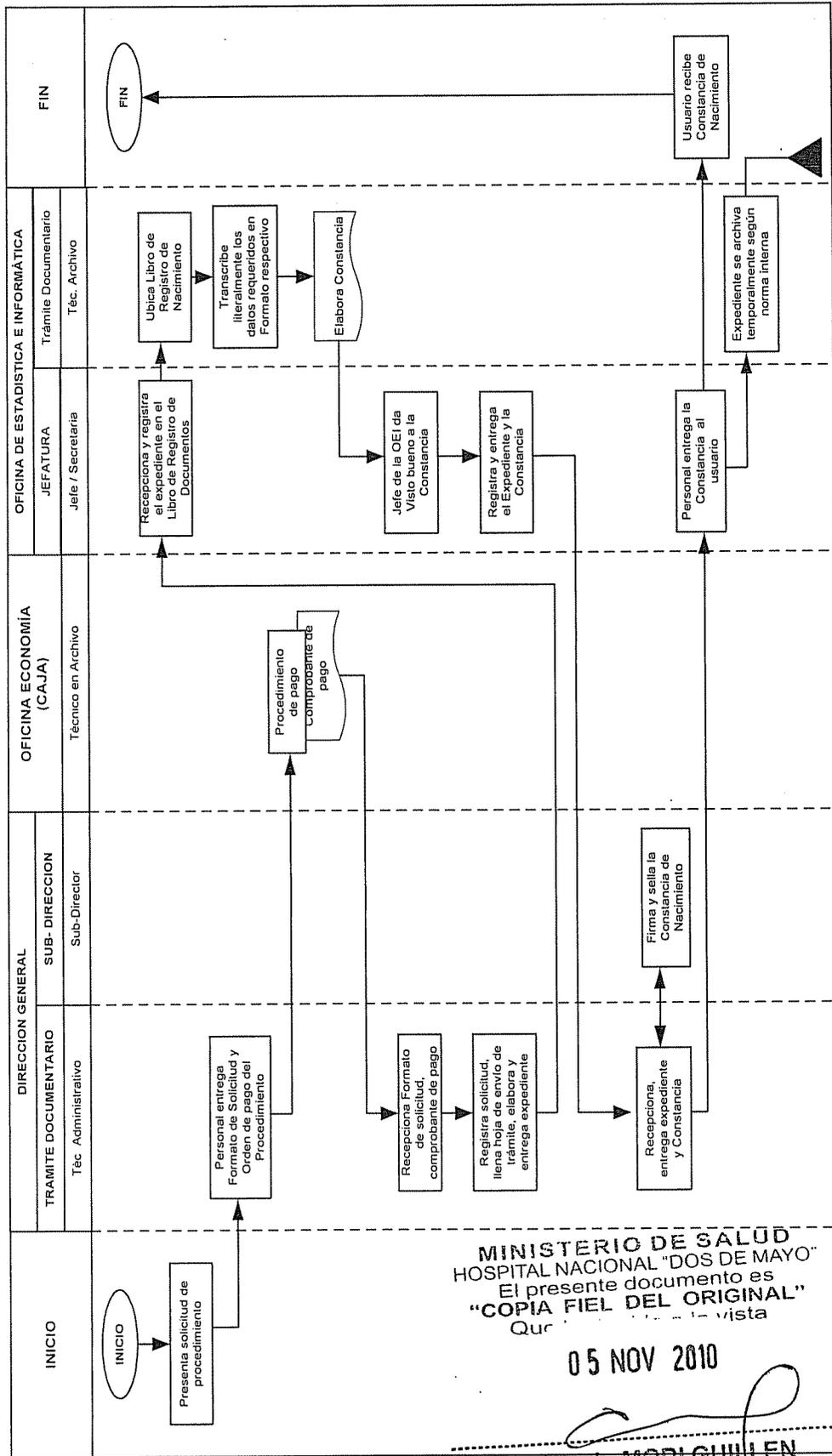
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Queda a la vista

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO



PROCEDIMIENTO: CONSTANCIA DE NACIMIENTO – (AUTOMATICO)



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Queda a disposición de la vista

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO





 Ministerio de Salud Preservando la vida mejorando la salud	FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	Manual de procesos y Procedimientos Versión : 2.0 Ficha 8 de 8
---	--	---

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

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CONSTANCIA DE DEFUNCION	FECHA: 28/09/10
		CÓDIGO:

PROPÓSITO:	Otorgar al paciente la Constancia de Defunción por haber recibido atención médica en el establecimiento de salud.
ALCANCE:	Dirección General / Trámite Documentario Oficina de Economía / Caja Oficina de Estadística e Informática
MARCO LEGAL:	<ul style="list-style-type: none"> Ley N° 26842, Ley General de Salud. Arts. 13°, 15° y 24° del 20-07-97. D.S. N° 015-98-PCM, Reglamento de Inscripción del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, Art. 3°. Numeral 44,1° del Art. 44° y Art. 45°, Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades.

ÍNDICES DE PERFORMANCE

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

NORMAS

- Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 809- 2006/MINSA.
- Decreto Supremo N° 013-2009-SA, Aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Inicio	Interesado solicita información del trámite administrativo a realizar.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	1. Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, así mismo le hace entrega del formato – solicitud según modelo al Interesado.
Interesado	2. Llena la solicitud, adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA, y presenta al Técnico Administrativo de Caja.
Caja / Técnico Administrativo	3. Revisa Solicitud, efectúa cobro por el derecho del Trámite Administrativo establecido en el TUPA, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva.
Interesado	4. Presenta solicitud, comprobante de pago y otros requisitos que establezca el TUPA al Técnico Administrativo de Trámite Documentario.
Trámite Documentario / Técnico Administrativo	5. Verifica que documentos cumplan con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos, coloca sello, V° B° y fecha en la solicitud, desglosa solicitud, haciéndole entrega del cargo de la solicitud al interesado e indica tiempo de atención al trámite solicitado de acuerdo al TUPA.
	6. Registra solicitud en la base de datos y entrega al Técnico Administrativo de Estadística e Informática.

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

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO





Of. Estadística e Informática / Secretaria / Técnico en Archivo	7. Recepciona y registra el expediente en el libro de registro de documentos y lo deriva al personal encargado. 8. Ubicar el Libro de Registro de Defunción, Transcribe los datos y prepara Constancia de Defunción, luego lo deriva a la Jefatura. 9. Jefe de la Oficina de Estadística da visto bueno a la Constancia de Defunción. 10. Secretaria deriva la Constancia con el expediente a Trámite Documentario.
Trámite Documentario / Téc. Administrativo	11. Recepciona la Constancia de Defunción y expediente. Luego lo eleva a la Sub-Dirección para la firma correspondiente. 12. Sub-Director firma la Constancia de Defunción. 13. La Constancia es devuelto a la Oficina de Estadística e Informática para la entrega del usuario.
Of. Estadística e Informática / Técnico en Archivo	14. Trámite documentario de Estadística entrega la Constancia de Defunción al usuario, haciéndole firmar el cargo. 15. El Expediente Administrativo de la Constancia de Defunción es archivada temporalmente en la Oficina de Estadística e Informática por un tiempo mínimo de dos (02) años, para luego ser transferidos al Archivo Central, de acuerdo a las disposiciones internas vigentes.
Fin	Usuario recibe la Constancia de Defunción.

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

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
1. Constancia de Defunción	Interesado o Representante Legal	Mensual	Manual

DEFINICIONES:	1. Constancia de Defunción: es un documento expedido del cual se deja constancia absoluta el fallecimiento de una persona. 2. Expediente: Conjunto de documentos o requisitos necesarios para el trámite administrativo.
REGISTROS :	1. Formato – Solicitud 2. Libro de Registro / Documentario 3. Libro de Registro de Defunción
ANEXOS :	1. Flujograma 2. Formato – Solicitud

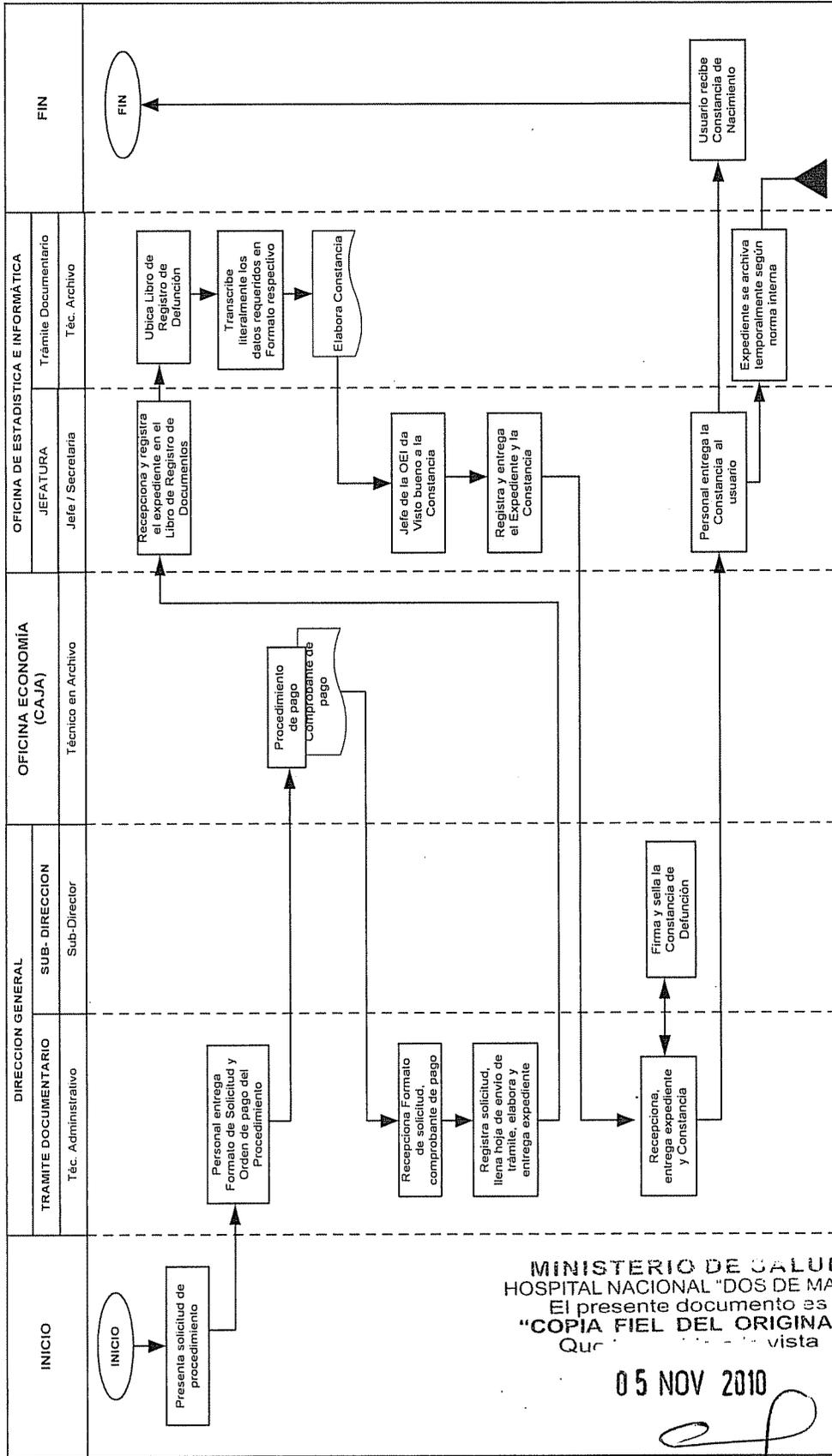
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que se da en vista

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO



PROCEDIMIENTO: CONSTANCIA DE DEFUNCION – (AUTOMATICO)



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

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO

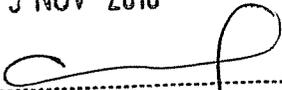




ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que se encuentra en su vista

05 NOV 2010


Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO





SOLICITO: Constancia de Atención

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
S.D.

Yo,, con D.N.I. N°
....., con domicilio en, ante
usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo sido atendido y/o hospitalizado en
..... el día,
con H.C. N°, y siendo necesario contar con una
CONSTANCIA DE ATENCION, para
....., solicito a usted, ordene a
quien corresponda se me expida la mencionada Constancia.

Por lo expuesto, ruego a usted atender mi solicitud, por ser de justicia.

Lima, de del

.....
FIRMA

D.N.I. N°

Requisitos: (presentar en Trámite Documentario)

- Solicitud dirigida al Director del Hospital
- Copia de DNI del solicitante, en caso de representante legal acompañar carta poder con firma legalizada.

Averiguar: en la Oficina de Estadística e Informática, el trámite de su Expediente.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL" 33
Que ha sido revisado en la vista



05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO



SOLICITO: Certificado de Salud

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
S.D.

Yo,, con D.N.I. N°
....., con domicilio en, ante
usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo la necesidad de contar con un documento que conste mi
estado de salud, para presentar en,
motivo por el cual, solicito a usted se me expida un **CERTIFICADO DE SALUD**.
Por tanto:

Sírvase atender mi solicitud, por ser de justicia.

Lima,..... de del

.....
FIRMA

D.N.I. N°

Requisitos: (presentar en Trámite Documentario)

- Solicitud dirigida al Director del Hospital
- Copia de DNI del solicitante, en caso de representante legal acompañar carta poder con firma legalizada.
- Resultados de los exámenes de sangre y Rx.

Averiguar: en la Oficina de Estadística e Informática, el trámite de su Expediente.

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

05 NOV 2010

34



Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO



RADIODIAGNOSTICO
"CALIDAD EN SALUD PARA NUESTROS PACIENTES"

H.C. N° _____
FECHA: ____/____/____

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL
"DOS DE MAYO"

DPTO. DE RADIOLOGICO POR IMAGEN

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ SEXO: (M) (F) EDAD: _____

INFORMACION CLINICA: _____

DPTO./SRV.: _____ CAMA: _____

IMPRESION DIAGNOSTICA

01.01 <input type="checkbox"/> MIEMBRO SUP. E INF.	01.02.10 <input type="checkbox"/> MICOSGRAF. VIO DOBLE CONTRAST.	01.06 <input type="checkbox"/> CRANE0
01.01.01 <input type="checkbox"/> ANTEBRAZO (2 POS)	01.02.11 <input type="checkbox"/> TRANSITO INTESTINAL	01.06.01 <input type="checkbox"/> AGUIJEROS OPTICOS
01.01.02 <input type="checkbox"/> CLAVICULA (F)	01.02.71 <input type="checkbox"/> ABDOMEN DECUBITO (1 POS)	01.06.02 <input type="checkbox"/> ARCO DIGNOMATICO
01.01.03 <input type="checkbox"/> CODO (2 POS)	01.02.72 <input type="checkbox"/> ABDOMEN SIMPLE (2 POS)	01.06.03 <input type="checkbox"/> ART. TEMPORO-MANDIBULAR
01.01.04 <input type="checkbox"/> DEDOS (2 POS)	01.02.73 <input type="checkbox"/> ABDOMEN SIMPLE DE PE	01.06.06 <input type="checkbox"/> CRANE0 (F.P.)
01.01.05 <input type="checkbox"/> EDAD OSEA		01.06.07 <input type="checkbox"/> CRANE0 (3 POS)
01.01.06 <input type="checkbox"/> HOMBRO (2 POS)	01.03 <input type="checkbox"/> TORAX	01.06.09 <input type="checkbox"/> MALAR F. Y.P.
01.01.07 <input type="checkbox"/> HUMERO-BRAZO (2 POS)	01.03.02 <input type="checkbox"/> CORAZON GRANDE VASOS	01.06.10 <input type="checkbox"/> MASTOIDES Y PERIASCOS
01.01.08 <input type="checkbox"/> MANO (2 POS)	01.03.03 <input type="checkbox"/> ESTERNOCL (2 POS)	01.06.11 <input type="checkbox"/> MAXILAR INFERIOR COMPLETO
01.01.09 <input type="checkbox"/> MARIECA (2 POS)	01.03.04 <input type="checkbox"/> MEDASTINO (F.P.)	01.06.12 <input type="checkbox"/> MAXILAR SUPERIOR (2 POS)
01.01.51 <input type="checkbox"/> ARTICULACION COXO FEMORAL	01.03.07 <input type="checkbox"/> PARRILLA COSTAL (F.P.)	01.06.13 <input type="checkbox"/> SENOS PARANASALES (3 POS)
01.01.52 <input type="checkbox"/> ARTICULACION SACROILIACA	01.03.09 <input type="checkbox"/> PULMONES (F. Y P.)	01.06.15 <input type="checkbox"/> SILLA TURCA (2 POS)
01.01.53 <input type="checkbox"/> CALCANE0	01.03.10 <input type="checkbox"/> PULMONES FRONTAL	01.06.16 <input type="checkbox"/> HUESOS PROP. DE LA NAZAR (2 POS)
01.01.54 <input type="checkbox"/> DEDO DEL PIE	01.03.11 <input type="checkbox"/> ESCAPULA (2 POS)	01.06.17 <input type="checkbox"/> MACIZO FACIAL
01.01.55 <input type="checkbox"/> FEMUR-MUSLO (2 POS)	01.04 <input type="checkbox"/> SISTEMA URINARIO	01.09 <input type="checkbox"/> EXAMEN ESPECIALES
01.01.56 <input type="checkbox"/> PELVIS	01.04.01 <input type="checkbox"/> CISTOGRAFIA	01.09.01 <input type="checkbox"/> ARTROGRAFIA
01.01.57 <input type="checkbox"/> PIE	01.04.03 <input type="checkbox"/> PNEUMOGRAFIA ASCENDENTE	01.09.02 <input type="checkbox"/> ARTROGRAFIA CEREBRAL (4 POS)
01.01.58 <input type="checkbox"/> PERNA	01.04.05 <input type="checkbox"/> URETROCISTOGRAFIA	01.09.03 <input type="checkbox"/> ARTROGRAFIA FEMORAL O PER.
01.01.59 <input type="checkbox"/> RODILLA	01.04.06 <input type="checkbox"/> UROGRAFIA EXCRETORIA	01.09.04 <input type="checkbox"/> ARTROGRAFIA RENAL SELECT.
01.01.60 <input type="checkbox"/> ROTULA	01.04.07 <input type="checkbox"/> UROGRAFIA MINUTADA	01.09.06 <input type="checkbox"/> COLANG. TRANSPARETOHEPAT.
01.01.61 <input type="checkbox"/> TOBILLO (2 POS)		01.09.07 <input type="checkbox"/> ESPLENOPORTOGRAFIA
01.01.62 <input type="checkbox"/> MANO (GRANO FINO)	01.05 <input type="checkbox"/> CUELLO Y COLUMNA	01.09.08 <input type="checkbox"/> FISTULOGRAFIA (3 PLACAS)
01.01.63 <input type="checkbox"/> PEYIS + FERRUSON (FRONTAL)	01.05.01 <input type="checkbox"/> COLUMNA CERVICAL (F.P.)	01.09.09 <input type="checkbox"/> FLEBIOGRAFIA CADA MIEMBRO
01.01.64 <input type="checkbox"/> COXOFEMORAL-CADERA	01.05.02 <input type="checkbox"/> COLUMNA CERVICAL (F.P. Y OEL)	01.09.10 <input type="checkbox"/> HISTEROSALPINGOGRAFIA
01.02 <input type="checkbox"/> APARATO DIGESTIVO	01.05.03 <input type="checkbox"/> COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL	01.09.11 <input type="checkbox"/> MAMOGRAFIA BILATERAL
01.02.02 <input type="checkbox"/> COLANGIOGRAFIA OPERATORIA	01.05.05 <input type="checkbox"/> COLUMNA DORSAL (F.P.)	01.09.12 <input type="checkbox"/> MELOGRAFIA
01.02.03 <input type="checkbox"/> COLANGIOGRAF. POST-OPER.	01.05.06 <input type="checkbox"/> COLUMNA LUMBAR (F.P.)	01.09.16 <input type="checkbox"/> SALTOGRAFIA
01.02.04 <input type="checkbox"/> COLECISTOGRAFIA ORAL	01.05.07 <input type="checkbox"/> COLUMNA LUMBOSACRA (F.P.)	01.09.21 <input type="checkbox"/> ARTROGRAFIA
01.02.05 <input type="checkbox"/> COLON CON ENEMA RADIOPAC0	01.05.08 <input type="checkbox"/> COLUMNA LUMBOSACRA (F.P. O.)	01.09.22 <input type="checkbox"/> ARTROGRAFIA CEREB. (1 POS)
01.02.06 <input type="checkbox"/> DUODENOGRAFIA (HIPOTONICA)	01.05.09 <input type="checkbox"/> COLUMNA LUMBOSACRA FUNCIONAL	01.09.23 <input type="checkbox"/> ARTROGRAFIA CEREB. (2 POS)
01.02.07 <input type="checkbox"/> ESOFAGO	01.05.10 <input type="checkbox"/> COLUMNA SACRA-COXIS (F.P.)	01.09.24 <input type="checkbox"/> ADORTOGRAFIA TRANSILUMBAR
01.02.08 <input type="checkbox"/> ESTOMAGO Y DUODENO X 8 PLACAS	01.05.11 <input type="checkbox"/> LARNIGE SIMPLE (1 POS)	01.09.25 <input type="checkbox"/> COLANG. PANCREATO-DUODEN.
01.02.09 <input type="checkbox"/> LECOC00 APERICULAR	01.05.12 <input type="checkbox"/> CAVUM FARINGEO	01.09.27 <input type="checkbox"/> ENDOSC. RETROGRADA BRONCOGRAFIA

NOMBRE DEL MEDICO SOLICITANTE: _____ SELLO Y FIRMA: _____

AMIGO PACIENTE TODO PAGO SE REALIZA EN LAS CAJAS DEL HOSPITAL

INMUNOLOGIA
"CALIDAD EN SALUD PARA NUESTRO PACIENTES"

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL
"DOS DE MAYO"

APELLIDOS Y NOMBRES: _____ N.H.C. _____

SALA: _____ CAMA: _____ EDAD: _____

00001 <input type="checkbox"/> ALFAFETO PROTEINA	80516 <input type="checkbox"/> COMPLEMENTO SERICO	80534 <input type="checkbox"/> AGGLUTINACIONES
00502 <input type="checkbox"/> ANTICUER. ANTINUCLEARES	80519 <input type="checkbox"/> DOSAJE DE IgE	80540 <input type="checkbox"/> PROTIIDOSIS
00503 <input type="checkbox"/> ANTICUER. MIO MUSCULO LISO	80520 <input type="checkbox"/> SUB UNIDAD BETA ELISA	80541 <input type="checkbox"/> PAL. ELNSEL (ESTEREN RAR)
00504 <input type="checkbox"/> ANTICUEROS MITOCONDRIALES	80521 <input type="checkbox"/> E. IG. HLY (CONSULTORIO)	80542 <input type="checkbox"/> PROTEINA C REACTIVA (PCR)
00505 <input type="checkbox"/> ANTISTREPTOLISINAS O	80522 <input type="checkbox"/> ELISA VIH (CERTIFICADO)	80547 <input checked="" type="checkbox"/> SEROLOGICAS
00506 <input type="checkbox"/> ANTIGENO CARCINOEMBRIONICO	80523 <input type="checkbox"/> FTA ABS. HIV	80548 <input type="checkbox"/> SEROLOGICAS (CERTIF.)
00507 <input type="checkbox"/> ANTS. SUPERFICE (HEPATIS B)	80524 <input type="checkbox"/> FACTOR REUMATICO	80549 <input type="checkbox"/> SET DE BRUCELLA
00508 <input type="checkbox"/> ANTIGENA NATIVA	80525 <input type="checkbox"/> HEPTES TPO I & II	80550 <input type="checkbox"/> TOROX LAGNA IGM
80503 <input type="checkbox"/> SUB UNIDA' BETA (RILEBA RAPIDA)	80526 <input type="checkbox"/> NAT. AGGLOULINADO (IND. W.M. IGA)	80551 <input type="checkbox"/> PRUEBA CONFIRMATORIA DE HIV
80510 <input type="checkbox"/> TORCH	80527 <input type="checkbox"/> LATEX	80552 <input type="checkbox"/> MARCADORES DE HEPATIS B
80511 <input type="checkbox"/> IGH ANTIYUAS ANTICUEROS	80528 <input type="checkbox"/> IGH RUBELA IGM	80553 <input type="checkbox"/> ANTICUEROS TROPICOS
80517 <input type="checkbox"/> CITOMO ALCOVERS IGM	80530 <input type="checkbox"/> HEPATIS VIRAL IGM	80554 <input type="checkbox"/> ANTICUEROS DE HEPATIS C
80513 <input type="checkbox"/> COMPLEMENTO C3	80531 <input type="checkbox"/> ELECTROFORESIS HEMO G	80556 <input type="checkbox"/> ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO
80514 <input type="checkbox"/> COMPLEMENTO C4	80532 <input type="checkbox"/> BETA 2 MICROGLOBULINA	80558 <input type="checkbox"/> ANTS. NUCLEARES EXTRACTAB. (ENA)
	80533 <input type="checkbox"/> ANTIGENO CROMOGICO	80557 <input type="checkbox"/> PRUEBA ELIENR PA ORT IGA

FECHA: _____

_____ FIRMA DEL MEDICO

AMIGO PACIENTE TODO PAGO SE REALIZA EN LAS CAJAS DEL HOSPITAL

47013900

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

05 NOV 2010

35



Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO



SOLICITO: Informe Médico, Psicosomático,
Psicológico o Odontológico

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
S.D.

Yo, con D.N.I. N°
..... con domicilio en, ante
usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo sido hospitalizado en el Servicio
..... Desde el día hasta
....., con H.C. N°, solicito a usted, se me
expida un informe, para
.....
.....

Por tanto:

Sírvase atender mi solicitud, por ser de justicia.

Lima, de del

.....
FIRMA

D.N.I. N°

Requisitos: (presentar en Trámite Documentario)

- Solicitud dirigida al Director del Hospital
- Copia de DNI del solicitante, en caso de representante legal acompañar carta poder con firma legalizada.

Averiguar: en la Oficina de Estadística e Informática, el trámite de su Expediente.

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



05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO



SOLICITO: Copia de Historia Clínica o
Epicrisis

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
S.D.

Yo,, con D.N.I. N°
....., con domicilio en, ante
usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo sido atendido el día
....., con H.C. N°
....., solicito a usted, se me expida una copia de
....., para.....

Por tanto:

Sírvase atender mi solicitud, por ser de justicia.

Lima,..... de del

.....
FIRMA

D.N.I. N°

Requisitos: (presentar en Trámite Documentario)

- Solicitud dirigida al Director del Hospital
- Copia de DNI del solicitante, en caso de representante legal acompañar carta poder con firma legalizada.

Averiguar: en la Oficina de Estadística e Informática, el trámite de su Expediente.

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

38

05 NOV 2010



Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO



SOLICITO: Certificado de Discapacidad

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
S.D.

Yo,, con D.N.I. N°
....., con domicilio en, ante
usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo sido evaluado en el Servicio de Medicina de Rehabilitación el
día, con H.C. N°, solicito a usted, se me
expida un **CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**.

Por tanto:

Sírvase atender mi solicitud, por ser de justicia.

Lima,..... de del

.....

FIRMA

D.N.I. N°

Requisitos: (presentar en Trámite Documentario)

- Solicitud dirigida al Director del Hospital.
- Fotocopia de DNI del solicitante.
- Visto bueno de del Servicio de Medicina de Rehabilitación

Averiguar: en la Oficina de Estadística e Informática, el trámite de su
Expediente.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Qur a vista

05 NOV 2010

39



Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Nº

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

*Tachar los espacios que no se utilicen

CENTRO HOSPITALARIO

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

SEXO		EDAD		DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
M	F	Años		DNI		Otro											

1. DIAGNOSTICO DE DAÑO		CIE	2. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO		CIE

3. DEFICIENCIAS		Deficiencia ausente = 0	Deficiencia presente = 1
Intelectuales	<input type="checkbox"/>	De la visión	<input type="checkbox"/>
Otras deficiencias psicológicas	<input type="checkbox"/>	Viscerales y otras funciones especiales	<input type="checkbox"/>
Del lenguaje	<input type="checkbox"/>	Músculo esqueléticas	<input type="checkbox"/>
De la audición	<input type="checkbox"/>	Generalizadas, sensitivas y otras	<input type="checkbox"/>

3.1 TIEMPO DE DEFICIENCIA
Años Meses ¿Existe fuente de verificación?
No Si No puede precisarse

4. LIMITACIONES	4.1 GRAVEDAD
De la conducta	<input type="checkbox"/> 0 Sin limitación
De la comunicación	<input type="checkbox"/> 1 Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
De la capacidad personal	<input type="checkbox"/> 2 Realiza y mantiene la actividad solo con dispositivos o ayudas
De la locomoción	<input type="checkbox"/> 3 Requiere además de asistencia momentaneamente de otra persona
De la disposición corporal	<input type="checkbox"/> 4 Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
De la destreza	<input type="checkbox"/> 5 La persona requiere además de una ayuda o dispositivo que le permita asistir.
De la situación	<input type="checkbox"/> 6 La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Quito, ... de ... de ... vista

05 NOV 2010



Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO



5. OCUPACION HABITUAL Según clasificación de la OIT		
¿Existe fuente de verificación?		
<input type="text"/>	No <input type="checkbox"/> Sí: <input type="text"/>	
6. POSIBILIDAD EDUCATIVA ACTUAL		
1. Puede estudiar en centros de estudios regulares	3. Puede estudiar en centros educativos especiales	5. No aplicable
2. Puede estudiar solo en centros de capacitación técnica	4. No puede trabajar	
7. POSIBILIDAD LABORAL ACTUAL		
1. Puede trabajar en su labor habitual	3. No puede trabajar en su labor habitual pero si en otro	5. No aplicable
2. Puede trabajar en su labor habitual con adaptaciones	4. No puede trabajar	
8. REQUERIMIENTO DE AYUDAS TÉCNICAS, BIOMECÁNICAS Y PERSONALES:		
Para terapia y mantenimiento médico básico <input type="checkbox"/>	Para asearse, vestirse y comer <input type="checkbox"/>	
Para marcha y transporte <input type="checkbox"/>	Para efectos estéticos o cosméticos <input type="checkbox"/>	
Para comunicación, información y señalización <input type="checkbox"/>	Dependiente de otra persona <input type="checkbox"/>	
9. MENOSCABO		
10. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
Este documento tiene validez de....., luego del cual el interesado debe ser reevaluado		
LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN	HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO	
Ciudad <input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL MÉDICO QUE CERTIFICA	Nº DE COLEGIO MÉDICO	
Firma y sello del médico que certifica	Jefe inmediato superior	Director General de la Entidad
Nota: Este certificado no es válido para trámites de invalidez que dispone el D.S Nº 166-2005-EF		

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

05 NOV 2010



41
St. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO



**SOLICITO: Certificado Médico
de Invalidez**

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
S.D.

Yo,, con D.N.I. N°
....., con domicilio en, ante
usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo sido atendido en el servicio de, con
H.C. N°, motivo por el cual solicito a usted, se me expida
un **CERTIFICADO MEDICO DE INVALIDEZ**, para

.....
.....

Por tanto:

Sírvase atender mi solicitud, por ser de justicia.

Lima,..... de del

.....
FIRMA

D.N.I. N°

Requisitos: (presentar en Trámite Documentario)

- Solicitud dirigida al Director del Hospital
- Copia de DNI del solicitante, en caso de representante legal acompañar carta poder con firma legalizada.

Averiguar: en la Oficina de Estadística e Informática, el trámite de su Expediente.

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



05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO



ANEXO N ° 4

LOGOTIPO INSTITUCIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN MÉDICA DE INCAPACIDAD - DS N° 166-2005-EF			
Centro Asistencial (Hospital/Instituto)		Fecha	
<input type="text"/>		Día	Mes
<input type="text"/>		Año	<input type="text"/>
Servicio	Especialidad		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DATOS PERSONALES DEL EVALUADO			
Apellido paterno		Apellido materno	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
N ° de DNI		Sexo	Edad
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección actual		Fecha de nacimiento	
Calle /Jirón/Avenida		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		Block/Manzana/Ubanización	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Distrito	Provincia	Departamento	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
INFORME MEDICO			
Anamnesis (Resaltar los síntomas tratando de agruparlos por Clase Funcional)			
<input type="text"/>			
Examen Clínico (Resaltar los signos positivos encontrados en relación a la pérdida de una capacidad funcional (física y o mental)			
<input type="text"/>			
Resultados de Exámenes de Ayuda al Diagnóstico			
<input type="text"/>			
Capacidad de reinserción laboral			
<input type="text"/>			
Diagnóstico		CIE 10	
1.-		<input type="text"/>	
2.-		<input type="text"/>	
3.-		<input type="text"/>	
4.-		<input type="text"/>	
Fecha de inicio de la incapacidad		Pronóstico	
Día	Mes	Año	No es precisable
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Favorable	Recuperable
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Irrecuperable	Malo
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
OBSERVACIONES			
<input type="text"/>			
FIRMA Y SELLO			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
MÉDICO EVALUADOR		JEFE DEL SERVICIO	

Llenar con letra de molde

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que se encuentra en la vista

05 NOV 2010



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. Estuardo MORI GUILLEN
FEDATARIO



ANEXO N° 5

LOGOTIPO INSTITUCIONAL																
CERTIFICADO MÉDICO - DS N° 166-2005-EF																
N° de Certificado Médico	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>									<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;">Día</td> <td style="width: 30px; text-align: center;">Mes</td> <td style="width: 30px; text-align: center;">Año</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	Día	Mes	Año			
Día	Mes	Año														
I.- CENTRO ASISTENCIAL (Hospital /Instituto)																
II.- DATOS PERSONALES DEL EVALUADO																
Apellido paterno	Apellido materno	Nombres														
N° de DNI	Sexo	Edad														
Dirección actual		Fecha de nacimiento														
Calle /Jirón/Avenida	Block/Manzana/Ubanización															
Distrito	Provincia	Departamento														
III.- La Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad-CMCI, de acuerdo a sus facultades certifica lo siguiente:																
a.- Diagnóstico		CIE 10														
1.-																
2.-																
3.-																
4.-																
b - Característica de la incapacidad																
Naturaleza de la Incapacidad																
Temporal	Permanente	No incapacidad														
Grado de la Incapacidad																
Parcial	Total	Gran incapacidad														
c.-Menoscabo																
		Porcentaje														
Menoscabo combinado																
Factores	Tipo de Actividad															
Complementarios	Posibilidad de reubicación laboral															
	Edad															
MENOSCABO GLOBAL																
d.- Fecha de Inicio de la incapacidad																
Día	Mes	Año														
No es precisable																
IV.- OBSERVACIONES																
V.- FIRMA y SELLO																
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> <p>PRESIDENTE DEL CMCI</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> <p>MIEMBRO DEL CMCI</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> <p>MIEMBRO DEL CMCI</p>														

Llenar con letra de molde

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que se exhibe en la vista

05 NOV 2010



Dr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO



SOLICITO: Certificado Médico
de Invalidez

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
S.D.

Yo,, con D.N.I. N°
....., con domicilio en, ante
usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo sido atendido en el servicio de, con
H.C. N°, motivo por el cual solicito a usted, se me expida
un **CERTIFICADO MEDICO DE INVALIDEZ**, para

Por tanto:

Sírvase atender mi solicitud, por ser de justicia.

Lima,..... de del

.....
FIRMA

D.N.I. N°

Requisitos: (presentar en Trámite Documentario)

- Solicitud dirigida al Director del Hospital
- Copia de DNI del solicitante, en caso de representante legal acompañar carta poder con firma legalizada.

Averiguar: en la Oficina de Estadística e Informática, el trámite de su
Expediente.

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

05 NOV 2010



.....
Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO



SOLICITO: Constancia de Nacimiento

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
S.D.

Yo,, con D.N.I. N°
....., con domicilio en, ante
usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo sido nacido mi hijo (a), el
día, y siendo necesario contar con una **CONSTANCIA DE
NACIMIENTO**, solicito a usted, ordene a quien corresponda se me expida la
mencionada constancia, para realizar trámites personales.

Por tanto:

Sírvase atender mi solicitud, por ser de justicia.

Lima,..... de del

.....
FIRMA

D.N.I. N°

Requisitos: (presentar en Trámite Documentario)

- Solicitud dirigida al Director del Hospital
- Copia de DNI del paciente.
- Recibo de pago respectivo efectuado en caja del Hospital

Averiguar: en la Oficina de Estadística e Informática, el trámite de su
Expediente.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que - vista

05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO





SOLICITO: Constancia de Defunción

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
S.D.

Yo,, con D.N.I. N°
....., con domicilio en,
ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo fallecido mi (indicar grado de parentesco) que en
vida se llamaba Nombre y apellido
del fallecido), el día..... mes Año....., y siendo la **CONSTANCIA
DE DEFUNCION**, requisito indispensable para trámites personales, es que
recorro a su Despacho para solicitarle se sirva ordenar a quien corresponda, se
me otorgue dicha Constancia.

Por tanto:

Sírvase atender mi solicitud, por ser de justicia.

Lima,..... de del

.....
FIRMA

D.N.I. N°

Requisitos: (presentar en Trámite Documentario)

- Solicitud dirigida al Director del Hospital
- Copia de DNI del paciente.
- Recibo de pago respectivo efectuado en caja del Hospital

Averiguar: en la Oficina de Estadística e Informática, el trámite de su
Expediente.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que vista 47



05 NOV 2010

Sr. Eduardo MORI GUILLEN
FEDATARIO