

HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO
"MIGUEL A. MARISCAL LLERENA"

DIRECTIVA 2024-HRA
GESTIÓN DOCUMENTAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
-SGD-

	NOMBRE	CARGO	FIRMA FECHA
Revisado por:	Edgar Cuenca Navarro	Asesor Legal	14/10/2024
Aprobado por:	Dr. Jimmy Ango Brediñana	Director Ejecutivo HRA	22/10/2024
	Lic. Justo Chávez Guillén	Administrador del HRA	22/10/2024
	Lic. Américo Quispe Quintana	Jefe de la Unidad de Estadística e Informática	22/10/2024
	Ing. Rumir Mitma Gómez	Jefe del área de Informática	22/10/2024
Elaborado por:	Richard Zapata Casaverde	Implantador del Sistema de Gestión Documental	25/06/2024





INDICE

I.	OBJETIVO	4
II.	FINALIDAD	4
III.	BASE LEGAL.....	4
IV.	ALCANCE	5
V.	SIGLAS.....	5
VI.	DISPOSICIONES GENERALES	5
6.1.	Responsibilities	5
6.2.1.	De la Subgerencia de Gestión Documentaria.....	5
6.2.1.	Del Área de Informática.....	6
6.2.2.	De los Órganos, Unidades Orgánicas, Órganos desconcentrados de la HRA y los OCI6	
6.2	Herramientas y recursos de la gestión documental.....	7
6.3.	Certificados y firma digital reconocidos en el SGD.....	7
6.4.	Expediente Electrónico.....	8
VII.	DISPOSICIONES ESPECIFICAS	8
7.1.	Modelo de Gestión Documental	8
7.2.	Recepción Documental.....	9
7.2.1.	Recepción de Documentos Externos en las Unidades de Recepción Documental	9
7.2.1.1.	Canales y Horarios de Atención.....	9
7.2.1.2.	Requisitos	9
7.2.1.3.	Recepción Física, Registro y Digitalización en el SGD.....	10
7.2.1.4.	Recepción electrónica y registro en el SGD.....	10
7.2.1.5	Recepción a través de la PIDE y Registro en el SGD	10
7.2.1.6.	Priorización en la atención de documentos por los órganos y unidades orgánicas destinatarias de la HRA.....	11
7.2.2.	Recepción documental de las comunicaciones por parte de los órganos y/o unidades orgánicas de la HRA	11
7.2.3.	Constancia de recepción.....	11
7.2.4.	Control documental.....	12
7.3.	Emisión Documental.....	12
7.3.1	Creación de documentos.....	12
7.3.2.	Registro del documento a emitir a través del SGD.....	12
7.3.3.	Documentos oficiales	13
7.3.4.	Reglas generales para la emisión de documentos	13
7.4.	Archivo de documentos.....	14
7.4.1.	Organización documental.....	15
7.4.2.	Descripción documental.....	15





“GESTIÓN DOCUMENTAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO”



7.4.3. Selección documental.....	15
7.4.5. Servicio archivístico	16
7.5. Despacho de documentos	16
7.5.1. Despacho de documentos internos.....	16
7.5.2. Despacho de Documentos externos.....	18
7.5.3. Documentos externos ingresados a través de las Unidades de Recepción Documental	19
7.5.4. Constancia de recepción de documentos remitidos	20
VIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES.....	23





I. OBJETIVO

- Proporcionar un marco normativo que regule y uniformice la gestión documental en el Hospital Regional de Ayacucho.
- Establecer los criterios para la recepción, emisión, despacho y archivo de los documentos en el Hospital Regional de Ayacucho según el Modelo de Gestión Documental basado en la Resolución de Secretaría de Gobierno Digital N° 008-2017-PCM/SEGDI.

II. FINALIDAD

Regular la gestión documental que comprende los procesos de recepción, emisión, despacho y archivo de los documentos presentados ante el Hospital Regional de Ayacucho o generados por esta entidad, y que deben estar alineados al Modelo de Gestión Documental en el marco del Decreto Legislativo N° 1310 enmarcado en el Art° 3, que aprueba medidas adicionales de simplificación administrativa.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 25323, Ley del Sistema Nacional de Archivos.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, modificado con la Ley 31465, Ley que modifica a fin de facilitar la Recepción Documental Digital
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales, y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 31170, Ley que dispone la implementación de mesa de partes digitales y notificaciones electrónicas.
- Decreto de Urgencia del Poder Ejecutivo N° 006-2020, Decreto de Urgencia que crea el sistema nacional de Transformación Digital.
- Decreto Legislativo N° 681, dictan normas que regulan el uso de tecnologías avanzadas en materia de archivo de documentos e información tanto respecto a la elaborada en forma convencional cuanto la producida por procedimientos informáticos en computadoras.
- Decreto Legislativo N° 827, que amplía los alcances del Decreto Legislativo N° 681 a las entidades públicas a fin de modernizar el sistema de archivos oficiales.
- Decreto Legislativo N° 1246, que aprueba diversas medidas de simplificación administrativa.
- Decreto Legislativo N° 1412, que aprueba la Ley de Gobierno Digital.
- Decreto Supremo N° 052-2008-PCM, que aprueba el Reglamento de Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 066-2011-PCM, que aprueba el Plan de Desarrollo de la Sociedad de la Información en el Perú — La Agenda Digital Peruana 2.0.
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.





- Decreto Supremo N° 026-2016-PCM, aprueba medidas para el fortalecimiento de la infraestructura de firma electrónica y la implementación progresiva de firma digital en el Sector Público y Privado.
- Decreto Supremo N° 157-2021-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Nacional de Transformación Digital.
- Decreto Supremo N° 085-2023-PCM, que aprueba la Política Nacional de Transformación Digital al 2030.
- Resolución de Secretaría de Gobierno Digital N.º 001-2017-PCM/SEGDI, que aprueba el Modelo de Gestión Documental en el marco del Decreto Legislativo N° 1310.
- Resolución Directoral N° 375-2022-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE, aprueba directiva que establece el uso de certificados digitales en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho.
- Resolución Directoral N° 152-2023-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE, aprueba designación del comité del gobierno digital del Hospital Regional "MAMLL" de Ayacucho.

IV. ALCANCE

Las disposiciones contenidas en la presente Directiva son de aplicación obligatoria para todos los servidores y funcionarios públicos de las oficinas, unidades, departamentos y servicios del Hospital Regional de Ayacucho.



V. SIGLAS

HRA	: Hospital Regional de Ayacucho
AIN	: Área de Informática
DNIe	: Documento Nacional de Identidad Electrónico
SGD	: Sistema de Gestión Documental
MGD	: Modelo de Gestión Documental
PIDE	: Plataforma Nacional de Interoperabilidad
MP	: Área de Mesa de Partes (Gestión Documentaria)

VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. Responsabilidades

6.2.1. Del Área de Mesa de Partes (Gestión Documentaria)

- a) Implementar y mantener el MGD a nivel operativo.
- b) Coordinar la correcta prestación de bienes y servicios para la gestión documental institucional.
- c) Proponer la implementación de herramientas o técnicas relacionadas a la gestión documental institucional, en coordinación con las unidades involucradas.



- d) Identificar y asignar los roles necesarios basados en el MGD en los procesos de la gestión documental.
- e) Colaborar con el Comité de Gobierno Digital en las actividades y funciones relativas al MGD, dentro del alcance de sus funciones, aprobada con RD N° 152-2023-GRA/DIRESA/HR"AMALL"A-DE.
- f) Fortalecer el proceso de archivo del acervo documental administrativo producido dentro del MGD, facilitando su tránsito hacia una gestión archivística digital.
- g) Supervisar y brindar soporte funcional e informar a las secretarías sobre la documentación interna y externa registrada en el Sistema Gestión Documental.
- h) Administrar, organizar y evaluar el funcionamiento del SGD, así como calificar y determinar a nivel funcional el perfil de los usuarios para el uso del SGD.
- i) Brindar lineamientos en gestión documental, para el uso correcto del SGD.
- j) Validar y autorizar el uso de las herramientas informáticas aplicables a la gestión documental.
- k) Proponer y evaluar las mejoras para optimizar las funcionalidades del SGD.
- l) Gestionar, la obtención de los certificados digitales de persona jurídica que soliciten todos los servidores y funcionarios públicos del HRA para el ejercicio de sus funciones.
- m) Gestionar las altas, modificaciones y bajas de los usuarios del SGD, previa verificación del vínculo laboral y cargo que ejerce en la institución.
- n) Determinar los indicadores de desempeño del SGD, evaluar en periodos establecidos e informar al jefe inmediato de la AMP las recomendaciones y necesidades de acciones de mejora continua o de innovación.



6.2.1. Del Área de Informática

- a) Brindar asesoría, soporte y asistencia técnica, a fin de dar cumplimiento a las actividades señaladas para el SGD y demás herramientas informáticas que conformen el MGD.
- b) Brindar asesoría y apoyo en la descarga para la generación del certificado digital de persona jurídica a los servidores y funcionarios públicos del HRA.
- c) Asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los documentos registrados en el SGD y demás herramientas informáticas que conforman el MGD en concordancia con la normativa.

6.2.2. De las Unidades Orgánicas

- a) Cumplir con las disposiciones contenidas en la presente directiva, en lo que corresponda, adoptando en su gestión interna el MGD.
- b) Supervisar que los servidores públicos bajo su cargo, gestionen los documentos generados en el ejercicio de sus actividades, de



acuerdo con la política de gestión documental del HRA y de los lineamientos de la presente Directiva.

- c) Verificar diariamente el SGD para identificar los documentos que le han sido asignados, recibirlos y proceder con su atención en forma oportuna.
- d) Usar en forma apropiada, confidencial y diligente, el usuario y clave de acceso al SGD, así como el correcto uso de su firma digital.
- e) Mantener la integridad, conservar e inalterabilidad de los documentos ya firmados digitalmente.
- f) Mantener la integridad del expediente electrónico, respetando su trazabilidad y fiabilidad.
- g) Asumir la responsabilidad sobre las acciones de generación o modificación de los registros que se realicen durante su sesión en el SGD.

6.2 Herramientas y recursos de la gestión documental

A fin de garantizar los procesos de la gestión documental que comprende la recepción, emisión, archivo y despacho documentario, el HRA dispone de herramientas informáticas, que permiten efectivizar la trazabilidad, la usabilidad de la firma digital, la digitalización de documentos y consultas posteriores, de acuerdo al detalle siguiente:



- Sistema de Gestión Documental (SGD)
- Software de Firma Digital
- Mesa de Partes Virtual
- Módulos Asociados al SGD

Del mismo modo, se cuenta con los recursos humanos, entendiéndose a aquellos que desempeñan las labores para la aplicación de la presente Directiva.

6.3. Certificados y firma digital reconocidos en el SGD

La firma digital confirma la identidad del firmante o suscriptor del documento electrónico y garantiza que éstos no han sido modificados desde su emisión; se genera haciendo uso del software de firma digital y tiene la misma validez y eficacia jurídica que la de una firma manuscrita.

La HRA reconoce la utilización de Certificados Digitales de Personería Jurídica y Certificados de Persona Natural.

- a) **Certificado de Firma Digital de Persona Jurídica.** Son aquellos certificados emitidos por una entidad confiable y acreditada para la emisión de certificados digitales. De acuerdo a las disposiciones legales vigentes, RENIEC es el encargado de proporcionar, emitir o cancelar este tipo de certificado a entidades públicas.
- b) **Certificado de Firma Digital de Persona Natural.** Es aquel certificado insertado en la credencial electrónica emitida por RENIEC, denominada DNle, el que está compuesto por un certificado de autenticación y otro de firma digital.



Los documentos emitidos a través del SGD deben ser firmados digitalmente utilizando los certificados de firma digital de persona jurídica y/o Firmados con el DNle.

Todos los documentos emitidos a través del SGD, que cuenten con una firma digital, tienen la misma validez y eficacia jurídica que el uso de una firma manuscrita, siempre y cuando haya sido generada por un Prestador de Servicios de Certificación Digital debidamente acreditado que se encuentre dentro de la Infraestructura Oficial de Firma Electrónica, y que no medie ninguno de los vicios de la voluntad previstos en el Título VIII del Libro IV del Código Civil.

Se reconoce la utilización de los certificados digitales contenidos en DNle en todos aquellos actos que requiera su utilización en el marco de la normativa aplicable.

6.4. Expediente Electrónico

El expediente electrónico es el conjunto organizado de documentos electrónicos que respetando su integridad documental están vinculados lógicamente y forman parte de un procedimiento administrativo o servicio prestado en exclusividad en la HRA, sobre los cuales interactúan los usuarios internos o externos a la HRA que tengan los perfiles de accesos o permisos autorizados.

El expediente electrónico puede ser creado cuando un administrado presenta un documento a través de los canales oficiales de recepción con los que cuenta el HRA, y éste es ingresado y registrado por el personal de la AMP. En el momento que se registre en el SGD, se creará un expediente electrónico.

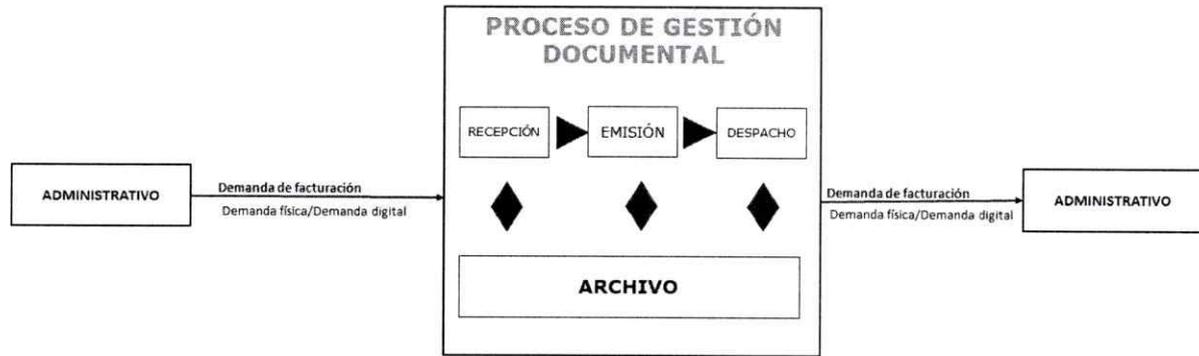
El expediente electrónico debe tener un código de identificación único que permita su identificación univoca dentro del HRA y con ello su ubicación, acceso, control y seguimiento en la HRA. Dicho código permitirá, a su vez, la identificación para efectos de un intercambio de información entre entidades o por partes interesadas, así como para la obtención de copias del mismo en caso corresponda. Cada documento electrónico incorporado en el expediente electrónico debe encontrarse asociado con este de manera lógica. Asimismo, el AIN debe actuar y facultar la recepción de los expedientes electrónicos con firmas electrónicas y/o digitales. Los expedientes electrónicos deben ser técnicamente interoperables para cuyo fin la AIN definirá los mecanismos.

VII. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

7.1. Modelo de Gestión Documental

De acuerdo a lo establecido en el MGD, la presente Directiva contempla los cuatro (04) procesos de gestión documental que se desarrollan de manera sistemática: Recepción, Emisión, Despacho y Archivo; y son el resultado de las actividades que lleva a cabo la HRA en función a sus competencias, siendo la AMP la responsable de establecer, mantener, revisar y actualizar los lineamientos de gestión documental.





7.2. Recepción Documental

La recepción documental consiste en recibir, registrar y derivar los documentos externos presentados por los administrados a través de los canales de recepción oficial de la HRA, así como recibir las comunicaciones por parte de los órganos y/o unidades orgánicas de la HRA.

7.2.1. Recepción de Documentos Externos en las Unidades de Recepción Documental

La recepción de documentos externos consiste en la revisión, registro y derivación por Mesa de Partes de los documentos presentados por los administrados a través de los canales de recepción oficiales de la HRA.

7.2.1.1. Canales y Horarios de Atención

- La recepción de documentos externos en soporte papel se realiza mediante Mesa de Partes, en el horario de lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas (horario corrido).
- La recepción de documentos externos en soporte digital se realiza a través de la plataforma de la mesa de partes virtual implementada en la HRA, según lo dispuesto en los Términos y Condiciones vigentes, publicados en dicha plataforma.
- La recepción de documentos externos remitidos por entidades públicas que cuenten con la PIDE, se realiza a través de dicha plataforma implementada en la HRA.

El horario de atención puede modificarse de acuerdo a las necesidades de la HRA, siendo que el mismo debe respetar lo establecido en el artículo 149 del Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General (en adelante TUO de la Ley N° 27444), aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

7.2.1.2. Requisitos

Toda recepción documental que canalice comunicaciones externas de los administrados, indistintamente de su soporte (físico y/o digital) debe realizarse bajo las disposiciones legales establecidas en el marco del TUO de la Ley N° 27444, leyes especiales y los lineamientos





emitidos por la HRA. Por lo tanto, los servidores públicos que pertenecen a Mesa de Partes deben conocer y cumplir tales disposiciones, bajo responsabilidad.

7.2.1.3. Recepción Física, Registro y Digitalización en el SGD

- a) Los documentos externos en soporte papel deben ser recibidos a través de Mesa de Partes e inmediatamente registrados en el SGD, donde se genera el número de expediente, la fecha y hora de recepción, la derivación a la unidad orgánica correspondiente, el número de folios, la identificación del registrador y la clave para hacer seguimiento al expediente. Luego, se procede a la digitalización del documento para su posterior derivación y atención.
- b) El número de expediente (correlativo anual único) permite la identificación única del documento.
- c) En el caso de que la documentación en soporte papel anexe medios de almacenamiento, tales como CD, DVD, USB, entre otros, su contenido se digitaliza y carga al SGD como adjuntos y son relacionados al documento externo que lo acompaña.
- d) Los documentos observados por incumplimiento de disposiciones legales establecidas en el marco del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, leyes especiales y los lineamientos emitidos por la HRA, serán recibidos y observados de acuerdo con lo señalado en la citada Ley.



7.2.1.4. Recepción electrónica y registro en el SGD

- a) Los documentos externos en soporte digital son recibidos a través del SGD, donde se genera el número de expediente, la fecha y hora de recepción, la derivación al órgano y/o unidad orgánica correspondiente, el número de folios, la identificación del registrador y la clave para hacer seguimiento al expediente.
- b) Los documentos que incumplan las disposiciones legales establecidas en el marco del TUO de la Ley N° 27444, leyes especiales y/o los lineamientos emitidos por la HRA, serán recibidos y observados de acuerdo con lo señalado en la citada ley. En este caso, se remitirá la observación al correo electrónico registrado por el administrado en el sistema de mesa de partes virtual implementado en la HRA.

7.2.1.5 Recepción a través de la PIDE y Registro en el SGD

- a) Los documentos externos remitidos por entidades públicas que cuentan con la PIDE son recibidos a través de dicha plataforma por el responsable de la PIDE de Mesa de Partes, quien revisa el documento y genera en el SGD el número de expediente, la fecha y hora de recepción, la derivación a la unidad orgánica correspondiente, el número de folios, la identificación del registrador y la clave para hacer seguimiento al expediente.



- b) Los documentos que incumplan las disposiciones legales establecidas en el marco del TUO de la Ley N° 27444, leyes especiales y/o los lineamientos emitidos por la HRA, serán observados a través de la PIDE, a fin de que la entidad pública subsane las observaciones.

7.2.1.6. Priorización en la atención de documentos por las unidades orgánicas destinatarias de la HRA

Los órganos y unidades orgánicas de la HRA destinatarias de documentos derivados por los administrados en Mesa de partes, Mesa de Partes Virtual y PIDE, priorizan su atención según la asignación que efectúa el registrador en el registro del documento en el SGD, con alguna de las condiciones siguientes: "NORMAL", "URGENTE" y "MUY URGENTE". La priorización se realiza de acuerdo a los criterios que establece la AMP.

7.2.2. Recepción documental por parte de las unidades orgánicas de la HRA

- a) Todo documento derivado por las Mesa de Partes, Mesa de Partes Virtual y PIDE, a las unidades orgánicas de la HRA aparece inmediatamente en su bandeja del SGD.
- b) El servidor o funcionario público debe revisar de manera permanente su bandeja del SGD procurando dar atención oportuna a los documentos, derivándolos o atendiéndolos directamente, debiendo ceñirse estrictamente a los plazos y prioridades consignadas en el contenido de cada uno de los documentos del SGD.



7.2.3. Constancia de recepción

7.2.3.1. Constancia de recepción de documentos externos

- a) Para el caso de Mesa de Partes es constancia de recepción externa para el administrado, la copia del documento escrito con el sticker o sello de recepción con nombre de la entidad receptora, número de expediente, unidad orgánica destinataria, fecha, hora, número de folios y nombre o código del registrador de mesa de partes.
- b) Para el caso de Mesa de Partes Virtual, el registrador procede a firmar digitalmente el documento remitido como constancia de recepción, con los mismos datos señalados en el literal a), enviando una constancia de recepción al correo electrónico consignado por el administrado.
- c) Para el caso de la PIDE, el responsable de la PIDE del AMP procede a firmar digitalmente el documento remitido como constancia de recepción, el cual es enviado automáticamente por dicha plataforma a la entidad pública.



7.2.3.2. Constancia de recepción de las comunicaciones por parte de las unidades orgánicas de la HRA

Es constancia de recepción de los documentos por parte de las unidades orgánicas de la HRA, la efectuada a través del SGD, o en su defecto, se presume la inmediata recepción por parte de las unidades orgánicas destinatarias de las comunicaciones priorizadas como "URGENTES" y "MUY URGENTES" dentro del horario de la jornada laboral de la HRA. En el caso de las comunicaciones con prioridad "NORMAL", se entiende su recepción hasta el final de la jornada laboral de la HRA o al inicio de la jornada laboral del día hábil siguiente, en caso corresponda.

7.2.4. Control documental

Los responsables de las unidades orgánicas de la HRA deben aplicar el control interno en su gestión documental, para asegurar que se cumpla con lo dispuesto en la presente Directiva y los documentos normativos asociados a la gestión documental. Asimismo, deben evitar la acumulación por más de un (01) día hábil de documentos en estado de "NO LEIDO", procurando que los documentos en proceso de trámite queden en estado de "RECIBIDO" hasta su derivación y/o atención, debiendo ceñirse estrictamente a los plazos y prioridades consignados en el contenido de cada uno de los documentos del SGD.



7.3. Emisión Documental

La emisión de documentos consiste en la generación de un documento oficial en formato digital a través del SGD, lo cual conlleva a la elaboración del mismo, consignar la o las referencias respectivas, adjuntar los documentos y/o archivos necesarios, visar — de corresponder — el documento y finalmente, firmar digitalmente el documento en el SGD.

7.3.1 Creación de documentos

Toda documentación generada en la HRA con fines internos y externos, se generan en formato digital a través del SGD, salvo excepciones justificadas por la unidad orgánica de la HRA, respetando los principios y demás características conferidas por la HRA. Los documentos generados en el SGD, se consideran emitidos una vez que son firmados digitalmente, o físicamente en caso de la excepcionalidad, y enviados al destinatario por el responsable del órgano o unidad orgánica, según corresponda, en el ámbito de sus funciones asigna.

7.3.2. Registro del documento a emitir a través del SGD

Cada documento a emitir debe ser creado en el SGD, lo que genera el registro con el número del documento y sigla de la unidad orgánica correspondiente. El registro incluye los datos del documento como la fecha de creación, tipo documental, asunto, prioridad, plazo, referencias y otros. Asimismo, todo documento emitido a través del SGD contará con el Código de



Verificación Digital (CVD) en la parte inferior del mismo. Esto permitirá que la documentación electrónica firmada digitalmente pueda ser remitida no solo a través de un entorno digital sino también en una versión impresa con valor legal a otras entidades públicas, personas naturales y personas jurídicas cuando sean solicitadas.

7.3.3. Documentos oficiales

Los documentos oficiales emitidos como resultado del ejercicio de las funciones y competencias de la HRA pueden ser de carácter interno o externo. Las definiciones de los documentos oficiales se muestran en el ANEXO N° 01 de la presente Directiva. Las formalidades para la elaboración de los documentos oficiales, como redacción, ortografía, citas textuales, encabezados, entre otros, se encuentran detallados en el ANEXO N° 02 de la presente Directiva.

7.3.4. Reglas generales para la emisión de documentos

- a) Regla de expediente único.** Cada documento emitido, debe referirse a un solo asunto, a fin de facilitar su tramitación y un adecuado archivo y así formar Series Documentales.
- b) Referencia.** Al momento de generar un documento oficial en formato digital a través del SGD, se debe referenciar el mismo consignando el tipo documental que anteceda a fin de continuar con la trazabilidad del mismo y con la regla de expediente único. Esta regla no rige en el caso de un documento que no cuente con un tipo documental de referencia, para lo cual se deberá consignar el motivo, creando un expediente electrónico.
- c) Cuadros y cifras estadísticas.** Los cuadros que contengan en todo o en parte información numérica cierta y las cifras estadísticas, deben incluir una leyenda al pie, donde se incluye la fuente de la información y la fecha en que ésta se dio a conocer. Podrá asimismo incluirse, en caso la fuente sea institucional, qué unidad orgánica estuvo a cargo de su elaboración.
- d) Fotografías.** Cuando dentro de un documento se inserten fotografías o imágenes, de preferencia se debe incluir una leyenda en la parte superior que indique el nombre de la persona que tomó la fotografía, de qué fuente se obtuvo la imagen o si ésta es institucional, lo que constituye la fuente, así como la fecha en que la imagen fue captada o publicada, en caso la fuente sea externa. Las fotografías o imágenes podrán también incluir una leyenda al pie, que resuma ejecutivamente su contenido.
- e) Mención a documentos recibidos, emitidos o publicados.** Cuando se haga mención a un documento recibido, emitido o publicado, como es el caso de los documentos que forman parte de los antecedentes (informes, oficios, cartas u otros) de un expediente, de un documento recibido de una fuente externa o





interna, o el caso de las leyes o sus reglamentos, debe incluirse al lado del documento citado la fecha en que éste fue emitido, usando el siguiente formato: DD/MM/AAAA.

- f) **Firma.** Los documentos emitidos por la HRA podrán utilizar dos tipos de firma: la firma digital y la firma manuscrita.
- g) **Visto bueno.** Los documentos emitidos por la HRA podrán contar con el visto bueno de los colaboradores. El visto bueno es una firma digital; sin embargo, excepcionalmente, se podrá visar en forma manuscrita el documento.
- h) **Siglas de responsabilidad.** En la parte inferior izquierda de la última página de los documentos se debe incluir las siglas de responsabilidad con el siguiente formato: (XXX/yyy), en donde las primeras siglas (en mayúscula) corresponden a las iniciales del funcionario o servidor que firma el documento y las siguientes siglas (en minúscula) corresponde a quien elaboró el documento.
- i) **Código de Verificación Digital (CVD).** Los documentos emitidos por los órganos y unidades orgánicas contarán con el CVD en la parte inferior del documento electrónico firmado digitalmente.
- j) **Prioridad y plazos.** Los documentos emitidos por los órganos y unidades orgánicas pueden ser clasificados para su atención con las siguientes prioridades:
 - i. **MUY URGENTE.** La atención debe realizarse en el día o hasta un máximo de tres (03) días hábiles, de acuerdo a la necesidad.
 - ii. **URGENTE.** El plazo máximo para la atención puede extenderse hasta los cinco (05) días hábiles.
 - iii. **NORMAL.** La atención se asigna a mérito del plazo previsto por la normatividad vigente para atender un derecho de petición, hasta un máximo de treinta (30) días hábiles, según las regulaciones u administrativas vigentes.
- k) **Otros tipos de documentos emitidos.** Los documentos electrónicos emitidos por aplicativos regulados de uso exclusivo de diversos órganos y/o unidades orgánicas, como el caso de los documentos contables, presupuestales, de contrataciones, de recursos humanos, de procesos, de identificación, de registros independientes, entre otros fuera del alcance de los contemplados en el SGD, están regulados por sus propios documentos normativos.



7.4. Archivo de documentos

El archivo de documentos comprende el desarrollo de los procesos de organización, descripción, selección, conservación y servicio archivístico en el Archivo Central Institucional en el marco del Modelo de Gestión Documental, implementando medidas para optimizar la gestión de los documentos en soporte papel y electrónico (documento archivístico digital) desde su elaboración hasta su disposición final procurando su conservación de conformidad a las normas del Sistema Nacional de Archivos.



7.4.1. Organización documental

La organización de la documentación se realiza en las unidades orgánicas, indistintamente del medio de soporte empleado, estas deben seguir los lineamientos proporcionados por la AMP. Para la clasificación se utilizan las series documentales establecidas según las funciones; de cada unidad orgánica y estas se agrupan en unidades de archivamiento conformadas por paquetes.

Dentro de la organización se realiza la labor de signatura¹ de los paquetes recibidos en el Archivo Central, mediante el registro del código de la unidad orgánica, el número correlativo del paquete y año de archivamiento, manteniéndolos con un ordenamiento numérico y cronológico.

7.4.2. Descripción documental

Los instrumentos descriptivos (inventarios) se administran por medio de los sistemas informáticos de la HRA, en los cuales se registra, genera, consulta y controla toda la documentación desde su elaboración hasta su disposición final, indicando la ubicación en los repositorios de los Archivos de la HRA una vez terminado su trámite.

7.4.3. Selección documental

Los documentos emitidos y recibidos al amparo de la presente Directiva, son los considerados en las Series Documentales de las unidades orgánicas de la HRA. Cada unidad orgánica es responsable de considerar dentro de sus respectivas Series Documentales. Se debe considerar la eliminación de los documentos de acuerdo al periodo de retención asignado conforme al valor de la serie, para lo cual, de acuerdo a la normativa vigente en dicha materia, se remite el expediente de eliminación al Archivo General de la Nación (AGN) o Archivos Regionales conteniendo cada uno de los documentos exigidos en la norma. Finalmente, el AGN o Archivo Regional autorizará la eliminación de documentos mediante resolución.

7.4.4. Conservación de Documentos

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

a) Conservación de documentos en medio de soporte papel

Es responsabilidad de los servidores y funcionarios seguir los lineamientos de conservación para los documentos en medio de soporte papel, establecidos en la normativa vigente.

La AMP a través del Archivo Central, realiza las acciones de conservación y protección de toda la documentación que se encuentra bajo su custodia formando unidades de archivamiento (paquetes) que están protegidos (hermetizados) con plástico

¹ Consiste en utilizar códigos para identificar las secciones y series documentales.





retráctil para su colocación en estanterías metálicas, permitiendo una adecuada protección de la documentación.

b) Conservación de documentos electrónicos

El documento archivístico digital se conserva mediante su almacenamiento en el repositorio archivístico digital institucional del SGD, cuya infraestructura tecnológica es mantenida por la AIN de acuerdo a sus funciones.

c) Documentos convertidos a microformas

Los documentos convertidos a microformas son conservados en un micro archivo que cuente con su respectivo certificado de idoneidad técnica alineado con la **NTP 392.030-2:2015**, los cuales se encuentran administrados por la Línea de Producción de Microformas del Área de Mesa de Partes (AMP).

7.4.5. Servicio archivístico

El Archivo Central de la HRA brindan los servicios de préstamo físico o virtual a nivel nacional a través de consultas y la expedición de copias simples y autenticadas de los documentos (Fedatario Institucional de la HRA), para lo cual los servidores y funcionarios públicos generan solicitudes de servicio (orden de autenticación, de ser el caso) por medio de los sistemas informáticos de la HRA destinados para tal fin.

Se exceptúan los documentos que contienen información clasificada como “SECRETO”, “RESERVADO” o “CONFIDENCIAL”, es decir, aquella información que por la naturaleza de su contenido ha sido clasificada conforme a lo señalado en la Constitución Política del Perú y las excepciones reguladas en el Texto Único Ordenado de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 021-2019-JUS, su reglamento y demás normas vigentes. Asimismo, se exceptúa la información que contenga datos sensibles, es decir, información al amparo de la Ley N° 29733 “Ley de Protección de Datos Personales” y su reglamento.

En caso de préstamo de los documentos “SECRETOS” O “RESERVADOS”, el órgano o unidad orgánica que transfirió dichos documentos al Archivo de Seguridad del Archivo Central, es el responsable de autorizar su préstamo y de efectuar su devolución.

7.5. Despacho de documentos

El despacho de documentos consiste en el proceso de envío de los documentos oficiales de la HRA, abarcando los medios de remisión, tanto de los documentos internos y externos emitidos por la HRA, así como de los documentos externos presentados por las Unidades de Recepción Documental.

7.5.1. Despacho de documentos internos

7.5.1.1 Despacho de documentos por el SGD





Los documentos emitidos y los documentos digitalizados se distribuyen a través del SGD; para tal efecto, se debe verificar que el destinatario interno cuente con acceso activo al SGD. El envío siempre debe incluir el documento principal y los documentos anexos que se mencionan en el documento. En la derivación se puede vincular, de ser el caso, otros documentos oficiales o adjuntar anexos que resulten necesarios para la atención. Como resultado de la atención de un documento oficial en el SGD, el responsable asignado debe elaborar y proponer un documento de respuesta a su jefe inmediato superior o derivar su atención a otro personal del mismo órgano o unidad orgánica al que pertenece, o tomar conocimiento u otras acciones, según sea el caso.

7.5.1.2. Despacho de documentos en medio físico

Sólo es necesario el envío de documentos en un medio físico, cuando por su naturaleza y destino, requieran ser refrendados con firma manuscrita, visto bueno, sellos, certificación, o que por su intermedio se remitan anexos u objetos que requieran ser enviados en físico. (Ejemplo: medios magnéticos, libros, revistas, etc.) Antes de la aceptación de un documento por el SGD respecto a su tenencia física, se debe verificar que el mismo haya sido remitido en medio físico. En todos los casos que los documentos contengan información únicamente para conocimiento, no requieren ser enviados a los destinatarios en físico, teniendo en cuenta las medidas de ecoeficiencia de la administración pública, por lo que la recepción es únicamente a través del SGD.



7.5.1.3. Despacho de Documentos con Copia para Conocimiento

Sólo es necesario el envío de copia de documentos cuando su finalidad requiera que la unidad orgánica distinta al destinatario tome conocimiento de la información que allí se consigna, haciendo uso para ello del SGD. Los responsables de los órganos y unidades orgánicas pueden disponer internamente, los casos en que sus unidades orgánicas jerárquicamente dependientes, están obligadas a canalizar los documentos que emiten con copia a su despacho.

Los responsables de las unidades orgánicas pueden remitir a otras unidades orgánicas, copia de los documentos que emiten a un destinatario externo, sólo cuando el asunto tratado requiere que sea de conocimiento para fines pertinentes; por lo tanto, no es posible realizar una derivación indiscriminada de copias con los documentos de Proveído.

La unidad orgánica que reciban un documento como copia, solamente podrán generar el documento proveído, salvo excepciones señaladas por el AMP.

7.5.1.4. Constancia del Despacho de Documentos Internos



De acuerdo a lo señalado en el numeral 7.2.3.2 de la presente Directiva, es constancia de recepción de los documentos internos por parte de las unidades orgánicas, la efectuada a través del SGD, o en su defecto, se presume la inmediata recepción por parte de las unidades orgánicas destinatarias de las comunicaciones que fueron priorizados como "URGENTES" y "MUY URGENTES" dentro del horario de la jornada laboral de la HRA. En el caso de las comunicaciones con prioridad "NORMAL", se entiende su recepción hasta el final de la jornada laboral de la HRA o al inicio de la jornada laboral del día hábil siguiente, en caso corresponda.

7.5.2. Despacho de Documentos externos

Comprende las actividades desarrolladas en el marco del despacho de documentos producidos por la HRA en cumplimiento de sus funciones a destinatarios externos, ya sea en soporte físico a través de mensajería o en digital mediante la PIDE, Plataformas de Mesa de Partes Virtuales o Correo Electrónico autorizado externos se realiza de acuerdo al procedimiento que emite la HRA.



7.5.2.1. Consideraciones generales para el despacho de documentos externos

- a) El despacho de documentos a destinatarios externos se realiza a través de los mecanismos siguientes:
- **PIDE:** A través del cual se remiten documentos en soporte digital y es empleado exclusivamente para el envío de documentos dirigidos a entidades públicas que utilizan dicha plataforma.
 - **Mesas de Partes Virtual:** A través de las cuales se remiten documentos en soporte digital a las entidades públicas y/o privadas que tengan este canal virtual de recepción. En este caso, las unidades orgánicas realizan el envío directamente para poder recibir el cargo de recepción de la entidad mediante dicho canal.
 - **Mensajería:** A través del cual se remiten documentos físicos a entidades públicas que no operen con la PIDE o no cuenten con mesas de partes virtuales, así como a personas naturales o jurídicas.
 - **Correo electrónico:** A través del cual se remiten documentos en soporte digital al administrado, solo en el caso que este autorice expresamente que la notificación se realice mediante este medio, según el artículo 20 del TUO de la Ley Nro. 27444.
- b) Los documentos a ser remitidos a entidades externas siguen el trámite siguiente:



- Los documentos remitidos a través de la PIDE y/o mensajería, son enviados por las unidades orgánicas a la AMP, para el trámite respectivo.
- Los documentos remitidos a través de las mesas de partes virtuales de las entidades y/o correo electrónico del administrado, son enviados directamente por las unidades orgánicas, siguiendo las disposiciones establecidas para tal fin.

7.5.2.2. Despacho de documentos a través de la PIDE

- a) El envío de documentos a entidades públicas se realiza de manera electrónica a través de la PIDE, siempre que la entidad de destino se encuentre registrada y disponible a través de dicha plataforma.
- b) En los casos en que los documentos enviados a través de la plataforma sean observados por la entidad de destino, el órgano o la unidad orgánica debe subsanar las observaciones, dentro del plazo legal establecido. Subsanadas las observaciones, el órgano o la unidad orgánica deriva a la AMP para el trámite correspondiente.

7.5.2.3. Despacho de documentos a través de mesa de partes virtual



En los casos en los que corresponda realizar el despacho de documentos en soporte digital a entidades públicas y/o privadas que cuenten con este canal virtual de recepción, la unidad orgánica correspondiente realiza directamente el envío de los documentos a la entidad destinataria.

7.5.2.4. Despacho de documentos a través del correo electrónico del administrado

En los casos que el administrado autorice expresamente que la notificación se realice mediante correo electrónico, es la unidad orgánica correspondiente quien realiza directamente la notificación.

7.5.2.5. Despacho de documentos a través de mensajería

En los casos en los que corresponda realizar el despacho de documentos en soporte físico, la unidad orgánica correspondiente entrega a la AMP, el documento en soporte físico.

La entrega de los documentos en soporte físico se realiza de acuerdo a lo señalado en el TUO de la Ley N° 27444.

7.5.3. Documentos externos ingresados a través de Mesa de Partes

- a) **Regla general:** La AMP remite a las unidades orgánicas, todos los expedientes ingresados por mesa de partes de manera digital a través del SGD, salvo excepciones establecidas por la AMP.

- b) **Excepciones**



- i. Los documentos que tienen por asuntos los señalados en el SGD, se remiten de manera física y digital; para ello, las unidades orgánicas deben seguir los lineamientos emitidos por la AMP.
- ii. En los casos que el documento externo cuyo asunto no se encuentre en el SGD, pero contenga medios de almacenamiento, tales como CD, DVD, USB, entre otros, que el órgano y/o unidad orgánica correspondiente requiera en físico, se debe actuar de la siguiente manera:
 - La unidad orgánica correspondiente, mediante un correo electrónico, debe comunicar a la AMP la necesidad de contar con el documento en físico en un plazo máximo de cinco (05) días hábiles computados desde la recepción del documento por mesa de partes.
 - La AMP comunica a la unidad orgánica correspondiente a través de un correo electrónico que la documentación se encuentra lista para su entrega.



7.5.4. Constancia de recepción de documentos remitidos

- a) **Constancia de recepción de documentos remitidos a través de la PIDE**
 - La recepción de documentos remitidos a destinatarios externos en soporte digital a través de la PIDE, es validada por la AMP a través de la firma digital del responsable de mesa de partes del destinatario externo.
- b) **Constancia de recepción de documentos remitidos a través de la plataforma de mesas de partes virtual**
 - La recepción del documento remitido a través de la plataforma de recepción virtual de la entidad pública y/o privada destinataria es validada por la unidad orgánica correspondiente a través de los mecanismos de recepción de cada entidad, de acuerdo a las disposiciones establecidas para tal fin.
 - Sin perjuicio de ello, el AMP podrá requerir a los órganos y unidades orgánicas, información respecto a la recepción de los documentos remitidos a través de la plataforma de recepción virtual de las entidades públicas y/o privadas destinatarias.
- c) **Constancia de recepción de documentos remitidos a través del correo electrónico del administrado**
 - La recepción del documento remitido a través del correo electrónico del administrado es validada por la unidad orgánica correspondiente.
 - Sin perjuicio de ello, el AMP podrá requerir a las unidades orgánicas, información respecto a la recepción de los



documentos remitidos a través del correo electrónico del administrado.

d) Constancia de recepción de documentos remitidos a través de mensajería

- Todo documento remitido a un destinatario externo en soporte físico deberá ser sellado y/o firmado por el destinatario como constancia de recepción, debiendo seguir lo señalado en el TUO de la Ley N° 27444.
- El documento firmado por el destinatario en señal de recepción deberá ser entregado a la unidad orgánica correspondiente, dándose como atendido el documento.

7.5.5. Procedimiento para obtener, actualizar y desactivar el acceso al SGD

- a) Obtener un nuevo usuario:** La solicitud se realiza por medio del Formato SGD N°1, ubicado en el portal de intranet del HRA en la sección solicitudes, este formato será debidamente firmado por el usuario y jefe del área solicitante, y presentada al área de mesa de partes (Gestión Documentaria).
- b) Actualizar un nuevo usuario:** En caso de necesitar la actualización de perfil, permisos u otros, el jefe del área responsable solicitará al área de mesa de partes (Gestión Documentaria) mediante el formato SGD N° 1 indicando el motivo de la actualización, debidamente firmado y sellado por el usuario y jefe del área solicitante.
- c) Desactivar un usuario:** en el caso de solicitar la desactivación de uno o más usuarios al área de mesa de partes (Gestión Documentaria), el jefe del área responsable solicitará mediante el formato SGD N° 2 debidamente firmado.



El jefe de Recursos humanos informará sobre el despido, rotación, destaque, licencia, permuta, suspensión o ingreso a vacaciones de un servidor, en un plazo de 24 horas. Luego del informe se realizará la desactivación al usuario.

d) Responsabilidad del uso del SGD

- El usuario otorgado al empleado es de carácter personal e intransferible.
- La información registrada por los usuarios autorizados está sujeta a las responsabilidades legales.
- En caso se detecten fraude, omisiones y/o defectos en la información registrada o el uso indebido del sistema por parte de los usuarios, el titular de la cuenta de usuario autorizado con el cual se cometió tales actos asumirá la responsabilidad que les asiste, conforme a la normativa vigente.

7.5.6 Política de seguridad y responsabilidades

- a)** Todo empleado que cuente con acceso al SGD es responsable de su confidencialidad, el acceso con su usuario al SGD asiste totalmente como responsabilidad del empleado al cual se le



asigno la cuenta. La presente política se encuentra en el **Artículo 2. Acceso ilícito, de Capítulo II Delito contra datos y sistemas informáticos, de la Ley N° 30096**, el cual señala que el acceso sin autorización a todo o parte de un sistema informático será reprimido por ley.

- b) Todo empleado cuyo usuario SGD que ejerce deliberadamente intención de perjudicar el funcionamiento del SGD mediante la alteración, borrado, supresión, manipulación o clonación de datos informáticos será reportado hacia la oficina correspondiente para que ella emita la sanción respectiva al amparo del **Artículo 4. Atentado contra la integridad de sistemas informáticos, capítulo II Delito contra datos y sistemas informáticos de la Ley N° 30096.**
- c) Todo empleado cuyo usuario SGD deliberada e ilegítimamente se introduzca, borre, deteriore, altere o suprima información del SGD estando estas atribuciones fuera del alcance de sus funciones como empleado, será reportado hacia la oficina pertinente para que ella emita la sanción correspondiente al amparo del **Artículo 3. Atentado contra la integridad de datos informáticos, capítulo II Delito contra datos y sistemas informáticos de la Ley N° 30096.**
- d) El que deliberada e ilegítimamente impida, entorpezca o imposibilite el acceso al sistema SGD o la prestación de servicios de este, será reportado hacia la oficina pertinente para que ella emita la sanción correspondiente al amparo del **Artículo 4. Atentado contra la integridad de datos informáticos, capítulo II Delito contra datos y sistemas informáticos de la Ley N° 30096**
- e) El que ingrese al SGD ilegítimamente con un usuario al cual no se encuentre asignado, será reportado hacia la oficina pertinente para que ella emita la sanción correspondiente al amparo del **Artículo 9. Suplantación de identidad, capítulo VI Delitos informáticos contra la fe pública de la Ley N° 30096.**
- f) El que obtiene para utilización ilegítima uno o más mecanismos, programas informáticos, dispositivos, contraseñas, códigos de acceso o cualquier otro dato informático diseñado para atentar con la integridad o funcionalidad del SGD, será reportado hacia la oficina pertinente para que ella emita la sanción correspondiente al amparo del **Artículo 10. Abuso de mecanismos y dispositivos informáticos, capítulo VII Disposiciones comunes de la Ley N° 30096**
- g) Sin perjuicio de la responsabilidad penal que hubiere a lugar, los funcionarios y/o servidores que transgredan las disposiciones precisadas en los párrafos precedentes ameritará determinar la correspondiente responsabilidad administrativa previo procedimiento administrativo disciplinario a través de la secretaria técnica del HRA.





VIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. - Integridad, disponibilidad y confidencialidad de los datos personales

Con el objeto de cautelar la integridad, disponibilidad y confidencialidad en el SGD y otras aplicaciones complementarias a la gestión documental, se dispone que los datos personales sean:

- a) Tratados de manera legal y lícita.
- b) Recogidos con fines determinados, explícitos y legítimos, y no sean tratados posteriormente de manera incompatible con dichos fines.
- c) Adecuados, pertinentes y no excesivos con relación a los fines para los que se recaben y para los que se traten posteriormente.
- d) Exactos y, cuando sea necesario, actualizados. Deberá tomarse todas las medidas razonables para que los datos inexactos o incompletos, con respecto a los fines para los que fueron recogidos o para los que fueron tratados posteriormente, sean suprimidos o rectificadas.
- e) Utilizados únicamente para los fines institucionales, no pudiendo ser transferidos, cedidos a terceros; salvo, que sean para fines institucionales de la HRA.



SEGUNDA. - Inclusión digital en la gestión documental

Para la inclusión digital de toda persona, a fin de conseguir la igualdad de oportunidades y aprovechamiento de los servicios digitales, la HRA establecerá medidas que permitan evitar la exclusión y que promuevan la eliminación de barreras existentes para el acceso a dichos servicios

Como parte de la inclusión digital, la HRA promueve el desarrollo de infraestructuras tecnológicas que faciliten el acceso a los servicios digitales y mecanismos de validación de la información.

TERCERA. - Documentos oficiales del SGD de la HRA

No existe ni es posible generar otro tipo de documento distinto a los documentos oficiales que figuran en el SGD de la HRA señalados en el ANEXO N° 01 de la presente Directiva, salvo que por razones de interés institucional se disponga la incorporación de un tipo documental adicional en el SGD, lo cual deberá ser evaluado previamente por el AMP.

CUARTA. - Emisión de procedimientos y adecuación de aplicativos informáticos

El AMP o la que haga sus veces emite los procedimientos que resulten necesarios para la operatividad de lo dispuesto en la presente Directiva, y coordina con los órganos o unidades orgánicas competentes, las adecuaciones a los aplicativos informáticos que correspondan

QUINTA. - Opinión Técnica

El AMP o la que haga sus veces es competente para absolver las consultas vinculadas a la aplicación de la presente Directiva; asimismo, es el área



técnica responsable de emitir opinión vinculante respecto a los alcances de la presente Directiva.

SEXTA. - Uso del SISGEDO

La utilización del SISGEDO en los procesos de recepción, emisión, despacho y archivo se realizará de manera complementaria hasta la implementación del SGD en todos los procesos de la gestión documental en la HRA. Su utilización y los casos en los cuales se usará el SISGEDO será regulado en procedimientos internos de la HRA.

SEPTIMA. - Uso de firma manuscrita escaneada en los documentos presentados a través de la mesa de partes virtual

Excepcionalmente, en el caso de Estado de Emergencia Nacional decretado por el Gobierno Nacional, se permitirá la presentación por mesa de partes virtual de documentos con firma manuscrita escaneada (firma digitalizada o escaneada), debiendo señalar el nombre completo, número de documento de identidad, cargo y otros datos que permitan su plena identificación.





ANEXOS

Anexo N°1 : Definiciones de documentos oficiales.

Anexo N°2 : Elaboración de documentos oficiales.

Anexo N°3 : Glosario de términos.





ANEXO N° 1

DEFINICIONES DE DOCUMENTOS OFICIALES

1. Acta. Documento interno o externo que registra temas o hechos de lo sucedido, tratado o acordado, como resultado de reuniones de trabajo o de actuaciones como parte del ejercicio de las funciones de los órganos y unidades orgánicas, con la finalidad de documentar, formalizar y dar validez a lo sucedido, tratado o acordado.
2. Carta. Documento externo generado por los órganos y unidades orgánicas, dirigido a una persona natural o jurídica, utilizada de manera residual cuando no sea posible remitir otro tipo de comunicación y el propósito de las mismas no guarde relación directa o vinculante con las funciones atribuidas a dichos órganos y unidades orgánicas.
3. Memorando. Documento interno generado por un órgano o unidad orgánica que tiene la finalidad de comunicar o solicitar información técnica o administrativa en el marco de sus funciones.
4. Memorando Circular. Documento interno que tiene la misma finalidad que el Memorando y es utilizado cuando un mismo tema o asunto va dirigido, en forma simultánea a más de un destinatario.
5. Oficio. Documento externo de carácter oficial generado por los órganos y unidades orgánicas dirigido a instituciones públicas o privadas, personas naturales o jurídicas, fuera del ámbito institucional.
6. Oficio Circular, Documento externo que tiene la misma finalidad que el Oficio y es utilizado cuando va dirigido en forma simultánea a más de un destinatario. Se emite con la misma numeración, aunque vaya dirigido a varios destinatarios.
7. Proveído. Documento interno que dispone una acción por el responsable del órgano, incluido los desconcentrados, o unidad orgánica del HRA, y se utiliza para derivar un documento recibido. El proveído lo emite el funcionario a cargo del órgano y/o unidad orgánica y se dirige a una instancia igual o de menor jerarquía, o al personal a su cargo.
8. Resolución. Documento de carácter oficial que expresa el acto administrativo motivado por el cual se toma una determinación en un expediente, conforme a su competencia y en el marco de normas de derecho público que está destinada a producir efectos jurídicos. Las resoluciones en cumplimiento de las funciones pueden ser: Resolución Directoral, Jefatural, Administrativa.





ANEXO N° 2

ELABORACIÓN DE LOS DOCUMENTOS OFICIALES

- Márgenes superior e inferior de 2.5 cm y de 3 cm, para el lado derecho e izquierdo.
- Tipo y tamaño de letra: Arial 10 con interlineado simple.
- Cuando el documento tenga más de una página, se incluirá la numeración respectiva en la esquina derecha de la página con letra Arial, tamaño 8.
- Como encabezado de los documentos externos e internos, contendrá el logo de la HRA en la parte superior central. Asimismo, debajo del logo, en la parte central se consignará la denominación oficial del decenio y debajo la denominación oficial del año para el sector público. En la parte superior derecha, espacio reservado, se consignará la firma digital del titular responsable que emite el documento; éste será generado automáticamente por el SGD o su equivalente.



	PERÚ	Ministerio de Salud	Dirección Regional de Salud		HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUELA MARINICAL LEBENA"	Firma Digital
(Decenio) (Año)						



ANEXO N° 3

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- a) Administrado. Persona natural o jurídica que, cualquiera sea su calificación o situación procedimental, participa en un procedimiento administrativo del HRA. Cuando una entidad pública interviene en un procedimiento del HRA como administrado, se somete a las normas que lo disciplinan en igualdad de facultades y deberes que los demás administrados
- b) Archivo. Conjunto organizado de documentos conservados por cualquier técnica, en cualquier medio de soporte y que están destinados al servicio.
- c) Certificado digital. Es un documento digital emitido por una entidad autorizada o Entidad de Certificación (EC). El certificado digital vincula un par de claves (una pública y otra privada) con una persona y asegura su identidad. Con esta identidad la persona podrá ejecutar acciones con seguridad, confianza y pleno valor legal.
- d) Confidencialidad. Propiedad de que la información esté disponible y no sea divulgada a personas, entidades o procesos no autorizados (adaptado de la ISO 27001).
- e) Conservación. Proceso que consiste en mantener la integridad física del soporte y de la información contenida en éste, a través de la implementación de medidas de preservación y restauración, con la finalidad que se mantengan accesibles para su posterior consulta.
- f) Código de Verificación Digital (CVD). El CVD es una secuencia alfanumérica que permite verificar la autenticidad de una representación impresa mediante el cotejo con una representación imprimible localizada en la sede digital de la entidad.
- g) Datos. Información sobre algo concreto que permite su conocimiento exacto o sirve para deducir las consecuencias derivadas de un hecho.
- h) Disponibilidad. Característica, cualidad o condición de la información que se encuentra a disposición de quien tiene que acceder a esta, bien sean personas, procesos y aplicaciones.
- i) Documento. Información contenida en cualquier medio de soporte y que ha sido creada recibida como información y prueba por la entidad en el desarrollo de sus actividades o en virtud de sus obligaciones legales. Para la presente Directiva, se entiende que el término "documento" se refiere a los documentos oficiales establecidos en el Anexo N° 1
- j) Documento Nacional de Identidad Electrónico (DNle). El Documento Nacional de Identidad Electrónico (DNle) acredita de manera presencial y no presencial la identidad de su titular y permite la firma digital de documentos electrónicos.
- k) Documento electrónico. Es la unidad básica estructurada de información registrada, publicada o no, susceptible de ser generada, clasificada, gestionada, transmitida, procesada o





conservada por la entidad, en virtud de sus obligaciones legales, utilizando sistemas informáticos (adaptado de la NTP 392.030-2:2015).

- l) Documento externo. Se refiere a los documentos de origen externo cursados a manera de comunicación entre la entidad y los administrados o entre la entidad y otras partes interesadas externas. También aplica para los documentos de origen interno generados para los mismos fines.
- m) Documento interno. Hace referencia a los documentos de origen interno que son cursados entre los diversos órganos y unidades orgánicas del HRA a manera de comunicación, en el cumplimiento de sus funciones.
- n) Firma electrónica. Es aquella firma que está constituida por datos en formato electrónico anexos a otros datos electrónicos, o asociados de manera lógica con ellos, que utiliza la persona responsable de la firma. Es la que tiene un nivel de seguridad más bajo.
- o) Firma digital. Es aquella firma electrónica que utilizando una técnica de criptografía asimétrica, permite la identificación del signatario y ha sido creada por medios que éste mantiene bajo su control, de manera que está vinculada únicamente al signatario y a los datos a los que refiere, lo que permite garantizar la integridad del contenido y detectar cualquier modificación ulterior, tiene la misma validez y eficacia jurídica que el uso de una firma manuscrita, siempre y cuando haya sido generada por un Prestador de Servicios de Certificación Digital debidamente acreditado que se encuentre dentro de la Infraestructura Oficial de Firma Electrónica — IOFE, y que no medie ninguno de los vicios de la voluntad previstos en el ordenamiento Civil.
- p) Firma manuscrita. Conjunto diferenciado de trazos, puntos y espacios, que realiza una persona en forma consciente, espontánea, especializada y frecuente, convirtiéndose en una manifestación de voluntad, que identifica socialmente al titular.





ANEXO N° 4

Formato SGD N° 1 – Formato de solicitud de creación y/o actualización de cuentas de usuarios

 HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL A. MARISCAL LLERENA"	FORMATO SGD N° 1	
	FORMATO DE SOLICITUD DE CREACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CUENTAS DE USUARIOS VERSION 1.0 PAGINA 1 DE 1	
DATOS GENERALES:		
FECHA:		
NOMBRES:		
APELLIDOS:		
DNI:		TELEFONO OFICINA:
EMAIL:		CELULAR:
DIRECCION:		
OFICINA SOLICITANTE:		
TIPO EMPLEADO: Nombrado <input type="checkbox"/> Contrato Plazo Fijo <input type="checkbox"/> CAS <input type="checkbox"/> Funcionario <input type="checkbox"/> Contrato-CAS <input type="checkbox"/> Otros: _____		
_____ Responsable de Área Firma y Sello		_____ Firma y/o Sello Solicitante DNI.....



Observación: El formato tiene carácter de declaración jurada, el trabajador se hace responsable de su acceso al SGD, no podrá prestar su usuario a terceros, toda operación en el sistema será responsabilidad del trabajador.

Nota: Para el caso de personal contratado, adjuntar 01 copia de dni y copia del contrato o en su defecto informe del jefe de área solicitando su contratación.

Formato SGD N° 2 – Formato de desactivación de cuentas de usuarios



 HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL A. MARISCAL LLERENA"	FORMATO SGD N° 2	
	FORMATO DE SOLICITUD DE DESACTIVACION DE CUENTAS DE USUARIOS	
	VERSION 1.0	PAGINA 1 DE 1

DATOS GENERALES:

FECHA:

NOMBRES:

APELLIDOS:

DNI:

TELEFONO OFICINA:

EMAIL:

CELULAR:

DIRECCION:

OFICINA SOLICITANTE:

INDICAR MOTIVO:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DNI	ÁREA DE TRABAJO
1			
2			



Responsable de Área
Firma y Sello



OPINION LEGAL N° 047 - 2024-GRA-DRS-HRA/OAJ-D/Ecn

AL : Lic. EDGAR QUISPE QUINTANA
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

Asunto : Proyecto de Directiva

Ref. : a) Informe N° 0701-2024-GRA/GG-GRDS-DIRESA/HR-MAMLL-A-UEI del 22-07-24

Fecha : A.A.C.D. 09 de octubre del 2024



Señor Jefe, previa deferencia, materializo el pronunciamiento legal respecto al Proyecto de **Directiva N° 001-2024-HRA "GESTION DOCUMENTAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO"**; acorde al detalle siguiente:

PRIMERO.- Se debe tener presente que, en el marco de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, su TUO aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, dispone que los actos de administración interna de las entidades son aquellos destinados a organizar o hacer funcionar sus propias actividades o servicios; y estos actos son regulados por cada entidad, con sujeción a las disposiciones del Título Preliminar de la Ley, y de aquellas normas que expresamente así lo establezcan; así como, acorde al Numeral 72.2 del Artículo 72° del mismo cuerpo normativo señala que toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia.

SEGUNDO.- Para el caso concreto, se debe tener presente las normas marco que regulan el mismo; así, el numeral 6.1 del artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1412, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gobierno Digital, establece que el gobierno digital es el uso estratégico de las tecnologías digitales y datos en la Administración Pública para la creación de valor público. Se sustenta en un ecosistema compuesto por actores del sector público, ciudadanos y otros interesados, quienes apoyan en la implementación de iniciativas y acciones de diseño, creación de servicios digitales y contenidos, asegurando el pleno respeto de los derechos de los ciudadanos y personas en general en el entorno digital. Nótese que, la PCM, a través de la Secretaría de Gobierno y Transformación Digital, es la entidad responsable de ejercer la gobernanza digital del uso transversal y adopción estratégica de las tecnologías digitales y datos en el Estado Peruano, del proceso de transformación digital en el país, y de los marcos de identidad digital, interoperabilidad, servicios digitales, datos, gobernanza, gestión y reestructuración de modelos de datos, seguridad digital y arquitectura digital del Estado Peruano. Emite las normas, lineamientos, especificaciones, guías, directivas y estándares para su aplicación por parte de las entidades de la Administración Pública, conforme lo dispuesto en el numeral 3.2 del artículo 3 del **Reglamento** del referido Decreto Legislativo N° 1412, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gobierno Digital, y establece disposiciones sobre las condiciones, requisitos y uso de las tecnologías y medios electrónicos en el procedimiento administrativo, aprobado por **Decreto Supremo N° 029-2021-PCM**.

Tal es así que, el Título IV del referido Reglamento, establece las condiciones, requisitos y uso de las tecnologías y medios electrónicos en el procedimiento administrativo, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 20.4 del artículo 20 y numeral 30.4 del artículo 30 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, en los que se dispone que mediante Decreto Supremo refrendado por la Presidencia del Consejo de Ministros, se aprueban los criterios, condiciones, mecanismos y plazos para la implementación de la



casilla única electrónica, y los lineamientos para establecer las condiciones y uso de las tecnologías y medios electrónicos en los procedimientos administrativos, junto a sus requisitos, respectivamente.

Asimismo, debe tenerse en cuenta que, la Ley N° 31170 - Ley que dispone la implementación de mesas de partes digitales y notificaciones electrónicas, tiene el objetivo de impulsar la aplicación de las tecnologías de la información y comunicaciones en toda la administración pública con el fin de transformar digitalmente los procesos, servicios y procedimientos administrativos. Como también, mediante la Ley N° 31465 se modifica la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, a fin de facilitar la recepción documental digital; precisando la obligación de que cada entidad de la Administración Pública cuente con una mesa de partes digital cuyo horario de atención es de veinticuatro (24) horas, los siete (07) días de la semana. Es más, el artículo 1° de la Ley N° 31736, Ley que regula la notificación administrativa mediante casilla electrónica, esta tiene por objeto regular la notificación vía casilla electrónica de los actos administrativos y las actuaciones administrativas emitidas por las entidades de la administración pública sujetas al ámbito de aplicación del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 y de aquellos previstos en los textos únicos de procedimientos administrativos (TUPA) de las diferentes entidades de la administración pública.

Como podrá evidenciarse, dado a estas normas actuales, así como los avances y desafíos en materia de interoperabilidad, gestión documental, servicios digitales e identidad digital, **EFFECTIVAMENTE RESULTA NECESARIO** implementar una DIRECTIVA que regule LA GESTION DOCUMENTAL digital del Hospital Regional "MAMLL", como un inicio de una adecuada implementación de las normas antes invocadas, cuales resulten más eficientes en tiempo y costo favorable a los intereses del estado, implícito del personal que labora en nuestra entidad, contribuyendo a la implementación de servicios digitales seguros y de valor para el ciudadano y personas en general; así como, para mantener la coherencia normativa en el ordenamiento jurídico que permita generar predictibilidad y seguridad jurídica en el Hospital Regional de Ayacucho y por ende, de los usuarios y/o administrados.

TERCERO.- Que, revisado el proyecto de Directiva, si bien está orientado a regular la Gestión Documental digital en el Hospital Regional de Ayacucho, cual es un aspecto positivo, empero, conforme fluye de su "finalidad", está enmarcado en el Decreto Legislativo N° 1310; y si ello fuera así, debería tomarse como referencia únicamente en el artículo 3° del mismo, ya que el artículo 2° del referido decreto se encuentra derogado por el Decreto Legislativo N° 1565 de fecha 28-05-23. Por todo ello, resulta conveniente actualizar las normas que la sustentan, toda vez que, como podrá advertir del considerando SEGUNDO del presente pronunciamiento, ninguna de las normas en ella invocadas - *que son pertinentes y vigentes a la actualidad* - fueron consignadas como base legal, a excepción del D.Leg. 1412. Máxime, el Decreto de Urgencia N° 006-2020 que Crea el Sistema Nacional de Transformación Digital, sus normas conexas ameritan su observancia, y el Decreto Supremo N° 085-2023-PCM que aprueba la Política Nacional de Transformación Digital vigente hasta el año 2030.

Por lo demás, en la parte "in fine" del Objetivo del proyecto de Directiva, se invoca "*según el modelo de Gestión Documental*", quiere decir al Modelo de Gestión Documental aprobado por Resolución de Secretaría de Gobierno Digital N° 001-2017-PCM/SEGDI u otro modelo; ya que, algunos parámetros que se exigen no se evidencian.

En consecuencia, con las observaciones invocadas y los consignados en el mismo proyecto, pongo en su conocimiento para su adecuada implementación; luego del mismo, se apruebe mediante Acto Administrativo.

Atentamente,

C.c.
Archivo
Ecn/JOAJ

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

Edgard Cuenca Navarro
I.C.A.A. N° 814
ASESOR LEGAL



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

Reg. Doc.	08624680
Reg. Exp.	04666424

INFORME N°0701-2024-GRA/GG-GRDS-DIRESA/HR-MAMLL-A-UEI

SEÑOR : Abg. Edgard Cuenca Navarro
 Jefe del Órgano De Asesoramiento / Oficina De Asesoría Jurídica del
 HRA" MAMLL".

ASUNTO : Solicito opinión legal.

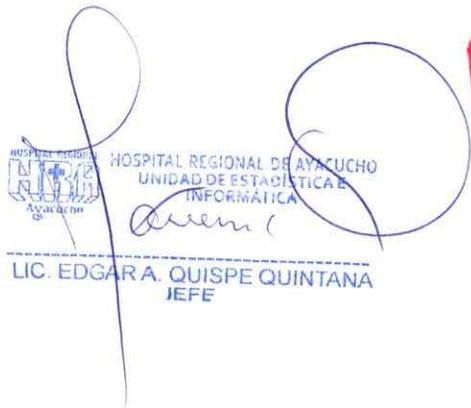
REFERENCIA : INFORME N°368-2024-HRA"MAMLL"A-UEI-AI/RMG.

FECHA : Ayacucho 26 de setiembre del 2024.

Me es grato dirigirme a usted para saludarlo a la vez solicitarle según el documento de la referencia, la opinión legal y se emita un informe para proceder con implementación del nuevo sistema de trámite documental con firma digital (SGD).

Es cuanto informo a Usted para su conocimiento y trámite respectivo.

Atentamente,


 HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
 UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
 LIC. EDGARA A. QUISPE QUINTANA
 JEFE



HOSPITAL REGIONAL "Mariscal A. Mariscal" de Ayacucho ASESORIA JURIDICA

BASE A:

INFORMAR POR ESCRITO

CONOCIMIENTO

POR CORRESPONDENCIA

EVALUAR

MUY URGENTE

ARCHIVO

OBSERVACION

.....

.....

.....

FIRMA **FECHA**

000017



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección Regional de Salud



HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL A. MARISCAL LLERENA"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

SISGEDO	
N° DOC.	08615851
N° EXP.	04666424

INFORME N.º 368-2024- HRA" MAMLL" A- UEI-AI/RMG.

**A : LIC. AMÉRICO QUISPE QUINTANA,
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA**

**DE : ING. RUMIR MITMA GÓMEZ,
JEFE DEL ÁREA DE INFORMÁTICA**

ASUNTO : SOLICITO REVISIÓN DE LA DIRECTIVA -2024-HRA.

FECHA : Ayacucho, 23 de setiembre del 2024.

Por medio del presente me dirijo a UD., para saludarlo cordialmente e informarle sobre el asunto en referencia lo siguiente:

Que la implementación del nuevo sistema de trámite documental con Firma Digital (SGD) en el Hospital Regional de Ayacucho está en su fase final, con el objetivo de uniformizar el marco normativo que regula la gestión documental en los procesos de recepción, emisión, despacho y archivo de documentos, se ha elaborado la Directiva 2024-HRA. Esta directiva ha sido desarrollada tomando en cuenta los lineamientos establecidos, los cuales contemplan los criterios para la gestión documental en nuestra institución.

En tal sentido, solicito a la **oficina de Asesoría Legal** que realice la revisión correspondiente y emitan un informe con la finalidad de proceder con el trámite de su aprobación de la directiva, que será de suma importancia para nuestra Institución

Es todo cuanto informo a usted, para su conocimiento y se derive a quien corresponda para su trámite respectivos.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
Ing. Rumir Mitma Gómez
CIP: 112511
JEFE

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
SECRETARIA
24 SEP 2024
FOLIO: 1
RECIBIDO: 8:30
HORA:

CC Arch..