



## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 20 de abril de 2021

**VISTO:** El Informe 281-2021-GERESA-HRM-03 de fecha 09 de abril del 2021 e Informe N° 001-2021-GERESA-HRM/03-0/RAC de fecha 08 de abril de 2021;

### CONSIDERANDO:

Qué; con la Resolución Ejecutiva Directoral N° 212-2017-GRSM-UEHRM/DE se aprueba la Directiva Especifica N° 001-2017-HRM-OPG-AR denominada "Lineamientos para Estandarización de Documentación Oficial y Utilización de Logo en el Hospital Regional de Moquegua"; asimismo, con Resolución Ejecutiva Directoral N° 213-2017-GRSM-UEHRM/D se aprueba la Directiva Especifica N° 002-2017-HRM-OPE-AR denominada "Lineamientos para diseño, confección, uso, estilo y control de los sellos y finalmente, con la Resolución Ejecutiva Directoral N° 156-2017-GRSM-UEHRM/DE se aprueba el logotipo del Hospital Regional de Moquegua;

Qué; en ese sentido, con el Informe 281-2021-GERESA-HRM-03 de fecha 09 de abril del 2021, el Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico, alcanza el proyecto de Directiva Especifica N° 001-2021-HRM-OPE-AR denominada: "Lineamientos para la elaboración, aprobación, modificación, difusión y archivo de instrumentos técnicos para la gestión hospitalaria en el Hospital Regional de Moquegua", todo ello con el objetivo de establecer lineamientos que regulen la formulación (contenido), aprobación y modificación de instrumentos técnicos para la gestión hospitalaria (directivas, protocolos, guías y otros), de forma homogénea en el Hospital Regional de Moquegua;

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

Qué; asimismo el numeral 1.2.1 del artículo 1, Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General dice los actos de administración interna de las entidades destinados a organizar o hacer funcionar sus propias actividades o servicios. Estos actos son regulados por cada entidad, con sujeción a las disposiciones del Título Preliminar de esta Ley, y de aquellas normas que expresamente así lo establezcan;

Qué; siendo así, resulta necesario establecer criterios uniformes para la elaboración y uso de los documentos oficiales del Hospital Regional de Moquegua, con el fin de mejorar la claridad y fluidez de las comunicaciones escritas cursadas por los órganos y unidades orgánicas de la Entidad y así contribuir a mejorar la calidad de los procesos administrativos que forma parte de su organización interna;

Qué; en atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N°007-2017-CR/GRM;

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°:** Aprobar la Directiva Especifica N° 001-2021-HRM-OPE-AR, denominado; "Lineamientos para la elaboración, aprobación, modificación, difusión y archivo de instrumentos técnicos para la gestión hospitalaria, en el Hospital Regional de Moquegua", que en folios diecisiete (17), forma parte integrante de la presente resolución;





## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 20 de abril de 2021

**Artículo 2º: Disponer**, a la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico y a la Responsable del Área de Comunicaciones, realizar la difusión e implementación de lo aprobado en la presente resolución.

**Artículo 3º: Encárguese** a la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico el original de la presente resolución para su conservación.

**Artículo 4º: Remítase** copia simple a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua ([www.hospitalmoquegua.gob.pe](http://www.hospitalmoquegua.gob.pe))

### COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. María del Pilar Urday Huarilloclla  
CMP 31963 - RNE 20001  
DIRECTOR EJECUTIVO

MPUH/DE  
JWTB/AL  
C/C  
DIRECCION GENERAL  
PLANEAMIENTO  
COMUNICACION  
ADMINISTRACION  
ESTADISTICA E INFORMATICA  
CALIDAD  
ARCHIVO. A.L.

<b>CODIGO DE DIRECTIVA</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">001-2021-HRM-OPE-AR</div>		<b>DENOMINACION:</b> Lineamientos para la elaboración, aprobación, modificación, difusión y archivo de instrumentos técnicos para la gestión hospitalaria en el Hospital Regional de Moquegua
<b>TIPO DE DIRECTIVA</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">ESPECIFICA</div>		
<b>FECHA</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">08-04-2021</div>	<b>FOLIOS</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">017</div>	
<b>REEMPLAZA A:</b> Ninguna		<b>ELABORADA POR:</b> Oficina de Planeamiento Estratégico Área de Racionalización

**I. OBJETIVO**

Establecer lineamientos que regulen la formulación (contenido), aprobación y modificación de instrumentos técnicos para la gestión hospitalaria (directivas, protocolos, guías y otros), de forma homogénea en el Hospital Regional de Moquegua.

**II. FINALIDAD**

Implementar con oportunidad criterios técnicos y especializados, dictados por los entes rectores de los Sistema Administrativos y Sanitarios cuya rectoría recae en el Ministerio de Salud, Ministerio de Economía y Finanzas, Presidencia del Consejo de Ministros y otros.

**III. BASE LEGAL**

- 3.1. Ley N° 27658 (30.01.2002)  
Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y modificatoria Decreto Legislativo N° 1446-2018-PCM.
- 3.2. Ley N° 27444 (10.04.2001)  
Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 3.3. Decreto Legislativo N° 1272 (20.12.2016).  
Modifica la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y deroga la Ley N° 29060 Ley del Silencio Administrativo.
- 3.4. Decreto Supremo N° 030-2002-PCM  
Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27658 Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.



- 3.5. Decreto Supremo N° 123-2018-PCM (19.12.2018)  
Aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.
- 3.6. Decreto Supremo N° 004-2019-JUS (25.01.2019)  
Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 3.7. Resolución Ministerial N° 638-2005-MINSA (22.08.2005)  
Aprueba el Manual de Protocolo del Ministerio de Salud.
- 3.8. Resolución Ministerial N° 302-2015-MINSA (14 .05.2015)  
Aprueba la Norma Técnica N° 117-MINSA/DGSP-V.01  
Norma técnica de salud para la elaboración y uso de guías de práctica clínica del Ministerio de Salud.
- 3.9. Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA (28.10.2016)  
Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud  
Deja sin efecto la Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA (R.M. N° 854-2014/MINSA).
- 3.10. Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM (28.09.2017).  
Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones – ROF de la Gerencia Regional de Salud de Moquegua y sus órganos desconcentrados.
- 3.11. Resolución Directoral N° 351-2010-DRSM-DG (18.08.2010) y modificatorias  
Aprueba el Manual de Organización y Funciones – MOF, del Hospital Regional de Moquegua.
- 3.12. Resolución Ejecutiva Directoral N° 156-2017-GRSM-UEHRM/DE (24.05.2017)  
Aprueba logotipo del Hospital Regional de Moquegua.
- 3.13. Resolución Ejecutiva Directoral N° 212-2017-GRSM-UEHRM/DE (01.08.2017)  
Aprueba la Directiva Específica N° 001-2017-HRM-OPE-AR denominada: "Lineamientos para estandarización de documentación oficial y utilización de logo en el Hospital Regional de Moquegua" y modificatorias.
- 3.14. Resolución Ejecutiva Directoral N° 213-2017-GRSM-UEHRM/DE (01.08.2017)  
Aprueba la Directiva Específica N° 002-2017-HRM-OPE-AR denominada: Lineamientos para diseño, confección, uso, estilo y control de los sellos del Hospital Regional de Moquegua" y modificatorias.

**ALCANCE**

La presente directiva específica, es de cumplimiento obligatorio en todos y cada uno de los órganos estructurados del Hospital Regional de Moquegua.

**V. DISPOSICIONES GENERALES**

**5.1. Documento Normativo**

Se considera como Documento Normativo del Ministerio de Salud, a todo aquel documento oficial que tiene por objetivo transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector Salud, en cumplimiento de sus objetivos. Estas normas tienen el objetivo de facilitar el adecuado y correcto desarrollo de funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles y según correspondan.

(Fte. Inf. Numeral 5.2 R.M. N° 850-2016/MINSA).







**5.2. Instrumento Técnico para la gestión:**

Documento técnico normativo que regula el funcionamiento de la entidad de manera integral, como medio de comunicación de información estandarizada sobre aspectos técnicos, sean sanitarios y/o administrativos que permiten registrar una actividad para alcanzar un objetivo.

- a) Todo instrumento técnico para la gestión hospitalaria que se proponga debe contar con un diagrama de flujo que refleje el procedimiento regulado.

Para la elaboración del diagrama de flujo se considera la simbología del Anexo N° 01.

- b) Ningún instrumento técnico para la gestión dispone el requerimiento de información que pueda obtenerse directamente a través de la interoperabilidad o por otros registros de libre acceso a través de internet, así como cualquier información contraria a la normativa de simplificación administrativa.

**5.3. Directiva:**

Documento que tiene por finalidad precisar aspectos técnico operativos y de acciones en materias específicas referentes a procedimientos técnicos u operativos en obediencia a lo dispuesto en una norma legal de carácter general o de una Norma Técnica de Salud (NTS), o por necesidad del hospital.

**Características de las directivas**

- a) Las directivas son precisas, sencillas y de fácil comprensión; se ajustan a la estructura prevista en el Anexo N° 02.
- b) Ninguna directiva dispone el requerimiento de información que pueda obtenerse directamente a través de la interoperabilidad o por otros registros de libre acceso a través de internet, así como cualquier información contraria a la normativa de simplificación administrativa.

**Denominación de las directivas por la naturaleza de su contenido**

- a) Directivas Administrativas  
Dirigidas a temas del ámbito administrativo, sirven para determinar los procedimientos que deben seguirse para la realización de actividades administrativas.
- b) Directivas Sanitarias  
Dirigidas a temas del ámbito sanitario.

**5.4. Protocolo:**

Documento que contiene las pautas y/o actividades a seguir o tener en cuenta a realizar ante una determinada tarea, incluyendo tanto actividades autónomas como delegadas, para un comportamiento y/o desempeño apropiado para cada situación y/o evento.

**Características del protocolo**

- a) Normaliza, orienta y supervisa la organización de eventos, se ajusta a la estructura prevista en el Anexo N° 03.
- b) Disminuir la variabilidad en la atención a los ciudadanos usuarios de los servicios de salud.
- c) Mejorar la calidad de los servicios administrativos y de salud prestados.



- d) Constituye una poderosa fuente de información.

#### Clasificación de protocolos

- a) Protocolos estructurados  
b) Protocolos no estructurados

#### 5.5. Guía:

Los establecimientos de salud categoría II-1 al III-2, podrán elaborar las Guías de Práctica Clínica de acuerdo al perfil epidemiológico de su demanda siguiendo lo establecido en la presente NTS, en lo que corresponda. Se aprueba con Resolución Directoral del establecimiento de salud.

(Fte. Inf. R.M. N° 302-2015-MINSA).

Define por escrito y de manera detallada el desarrollo de procesos y procedimientos para la atención sanitaria más adecuada.

Permite seguir un recorrido orientado al cumplimiento del objeto de un proceso y al desarrollo de una buena práctica.

#### Características de la guía

- a) Permite al operador seguir un recorrido, se ajusta a la estructura prevista en el Anexo N° 04.  
b) Está orientado al cumplimiento de un objetivo.  
c) Está orientado al desarrollo de una buena práctica.

#### Denominación de las guías según el campo.

- a) Guía Administrativa  
Dirigidas a temas del ámbito administrativo.
- b) Guía Asistencial o Sanitaria  
Cuando se aboca al diagnóstico o tratamiento de un problema clínico recibe el nombre de:
- Guía de Práctica Clínica (GPC), la cual puede ser:
    - ✓ Guía de Práctica Clínica Adaptada.
    - ✓ Guía de Práctica Clínica de Novo.

#### DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

##### 6.1. Formulación de instrumentos técnicos

- 6.1.1. Los instrumentos técnicos se elaboran a iniciativa propia o por necesidad de las unidades orgánicas del hospital, relacionadas con sus competencias y funciones.
- 6.1.2. La unidad orgánica que proyecta el instrumento técnico lo remite a través del órgano del cual depende con su visto bueno a la Oficina de Planeamiento Estratégico acompañado del informe técnico sustentatorio, justificando la necesidad de su aprobación.
- 6.1.3. La oficina de planeamiento estratégico revisa el expediente y de encontrar observaciones lo devuelve entablado coordinaciones para levantar las observaciones.

- 6.1.4. Si la oficina de planeamiento estratégico no hace observaciones al expediente o estas han sido subsanadas, emite opinión técnica favorable y deriva el expediente, al área de asesoría legal.
- 6.1.5. La devolución del expediente y/o opinión técnica favorable se realizan en el plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la recepción del expediente.
- 6.1.6. El área de asesoría legal revisa el expediente y emite opinión legal, si es favorable elabora y visa el proyecto de Resolución Ejecutiva Directoral, y solicita a la unidad orgánica proponente la impresión física de cuatro (04) juegos más, para su trámite a la dirección ejecutiva.

Si la opinión es desfavorable devuelve el expediente a la unidad orgánica que proyecto el instrumento técnico a fin de que reinicie el proceso de formulación conforme a los numerales precedentes.

El área de asesoría legal emite opinión en un plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la recepción del expediente.

- 6.1.7. Para los instrumentos técnicos de competencia de la oficina de administración, y sus unidades orgánicas, se proyectan resoluciones administrativas.

## 6.2. Aprobación de los instrumentos técnicos

La dirección ejecutiva del hospital, aprueba mediante Resolución Ejecutiva Directoral, el instrumento técnico dentro de tres (3) días hábiles contados a partir de la recepción del expediente.

La jefatura de la oficina de administración aprueba mediante Resolución Administrativa, dentro de tres días hábiles contados a partir de la recepción del expediente.

## 6.3. Publicación, difusión y archivo de los Instrumentos Técnicos

- 6.3.1. Aprobado el instrumento técnico, el área de asesoría legal distribuye a:
- Unidad orgánica proponente.
  - Oficina de Planeamiento Estratégico.
  - Unidad de Estadística e Informática: para publicación en la página web del hospital.
- 6.3.2. La unidad orgánica que corresponda y la oficina de planeamiento estratégico contribuyen a la adecuada difusión de los instrumentos técnicos una vez aprobados.
- 6.3.3. La oficina de planeamiento estratégico mantiene un archivo físico (copia original o copia autenticada) y digital de los instrumentos técnicos aprobados, con resolución ejecutiva directoral.
- 6.3.4. La oficina de administración mantiene un archivo físico (copia original o copia autenticada) y digital de los instrumentos técnicos aprobados, con resolución administrativa.
- 6.3.5. La unidad de estadística e informática realiza actividades de difusión como la publicación del instrumento técnico aprobado con resolución sea directoral o administrativa en la página web del hospital.

6.3.6. El órgano que propone el instrumento técnico, es responsable de desarrollar actividades que promuevan su correcta y adecuada aplicación del contenido, así como el seguimiento de la implementación.

#### 6.4. Modificación de instrumentos técnicos

6.4.1. Los instrumentos técnicos se modifican cuando exista un cambio en la normativa de sustento, o cuando resulte favorable para optimizar el procedimiento regulado.

6.4.2. La unidad orgánica adjunta al expediente de modificación un cuadro comparativo entre el instrumento técnico vigente y la propuesta de modificatoria, aplica el Anexo N° 05 Cuadro Comparativo.

6.4.3. Las modificaciones se realizan según lo establecido en el numeral 6 de la presente directiva.

#### 6.5. Codificación y presentación de los instrumentos técnicos

6.5.1. Los instrumentos técnicos tendrán una numeración correlativa y específica para cada uno de ellos.

<b>CODIGO DE DIRECTIVA</b> <input type="text" value="001-2021-HRM-OPE-AR"/>		<b>DENOMINACION:</b>
<b>TIPO DE DIRECTIVA</b> <input type="text" value="ESPECIFICA"/>		
<b>FECHA</b> <input type="text" value="00-00-0000"/>	<b>FOLIOS</b> <input type="text" value="000"/>	
<b>REEMPLAZA A:</b> Ninguna		<b>ELABORADA POR:</b> Oficina de Planeamiento Estratégico Área de Racionalización

En la codificación se considera:

Ejemplo:

**CODIGO DE DIRECTIVA**    001 - 2021 - HRM - OPE - AR

1            2            3            4            5            6

1. Consigna si es Directiva, Protocolo o Guía.
2. Número correlativo por órgano estructurado.
3. Año de emisión.
4. Acrónimo de Hospital Regional de Moquegua.
5. Siglas del órgano estructurado.
6. Siglas de la unidad orgánica que propone el instrumento técnico.

6.5.2. La propuesta del instrumento técnico será presentada por el órgano proponente, en formato impreso, con las características siguientes:

- Letra tipo Arial 10 para todo el documento.
- Interlineado simple



- Cada hoja numerada en el extremo derecho inferior de manera correlativa, la numeración inicia en la primera hoja del instrumento técnico. Ejemplo Pág. 1 de 3.

6.5.3. Sobre la versión impresa se registran los sellos redondos oficiales en el margen izquierdo con el visto bueno de los responsables de las unidades orgánicas, órgano proponente u órganos involucrados en la misma.

6.5.4. Los Anexos contienen la información ampliatoria, deben estar identificados. Ejemplo: Anexo N° 01 (denominación según texto principal).

## VII. DISPOSICION UNICA

Todo aspecto no regulado y/o incluido en la presente directiva o sujeto a interpretación, la oficina de planeamiento estratégico emite las pautas complementarias necesarias.

## VIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Las disposiciones de la presente directiva se aplican a toda propuesta de instrumento técnico, independiente del acto resolutorio de aprobación y dentro de los plazos establecidos en la presente directiva.

8.1. La Oficina de Planeamiento Estratégico, en el marco de sus funciones de racionalización y mejora de procesos, podrá revisar y analizar de oficio los procesos y procedimientos llevados a cabo en el hospital, planteando propuestas de directivas o modificación de estas, en la perspectiva del cumplimiento de los objetivos institucionales con eficiencia y eficacia, remitiéndolas a la unidad responsable del proceso.

8.2. De recepcionar dos (02) directivas dentro de una misma semana, el plazo de revisión de la segunda directiva, se contabilizará desde la fecha en que se culmina la revisión de la primera directiva recibida; y así sucesivamente si se recepciona una tercera o cuarta directiva.

## IX. VIGENCIA

9.1. La presente directiva tendrá vigencia a partir de su aprobación mediante acto resolutorio y de su publicación en la página web del hospital ([www.hospitalmoquegua.gob.pe](http://www.hospitalmoquegua.gob.pe)).

9.2. Toda modificación, actualización, ampliación o su reemplazo, entrarán en vigencia a partir de su aprobación vía acto resolutorio y de su publicación en la página web del hospital.

## X. RESPONSABILIDAD

10.1. Las jefaturas de los órganos y unidades orgánicas del Hospital Regional de Moquegua, son responsables de identificar y proponer los instrumentos técnicos o la modificación de los mismos de acuerdo a la normatividad vigente o a las necesidades del hospital.

10.2. La Oficina de Planeamiento Estratégico (OPE) es la encargada de conducir las acciones de formulación, aprobación y modificación de los instrumentos técnicos.

## XI. ANEXOS

1. Anexo N° 01 Simbología de un diagrama de flujo.
2. Anexo N° 02 Estructura de directiva.
3. Anexo N° 03 Estructura de protocolo.
4. Anexo N° 04 Estructura de guía.
5. Anexo N° 05 Cuadro comparativo.
6. Anexo N° 06 Flujograma del procedimiento de elaboración, aprobación, difusión y archivo de instrumentos técnicos (aprobación con resolución ejecutiva directoral).
7. Anexo N° 07 Flujograma del procedimiento de elaboración, aprobación, difusión y archivo de instrumentos técnicos (aprobación con resolución administrativa).



ANEXO N° 01

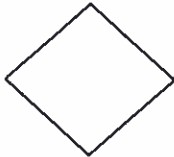
SIMBOLOGIA DE UN DIAGRAMA DE FLUJO



Descripción de la actividad



Inicio / Fin del proceso



Decisión formula una interrogante ¿?



Genera un documento



Indica conexión o enlace de actividades con otra parte del diagrama



Conexión por fuera, es otra hoja donde continúa el diagrama



Es una espera en el proceso



Indica el flujo o secuencia

Los tipos de diagrama de flujo son:

1. Horizontal
2. Vertical
3. Panorámico
4. Arquitectónico: plano del área de trabajo, flujo de personas y materiales

ANEXO N° 02

ESTRUCTURA DE DIRECTIVA

<b>CODIGO DE DIRECTIVA</b> <input type="text"/>		<b>DENOMINACION:</b>  
<b>TIPO DE DIRECTIVA</b> <input type="text"/>		
<b>FECHA</b> <input type="text" value="00-00-0000"/>	<b>FOLIOS</b> <input type="text" value="000"/>	
<b>REEMPLAZA A:</b> <input type="text"/>		
		<b>ELABORADA POR:</b> <input type="text"/>

**I. OBJETIVO**

Indica en forma concreta y precisa lo que se pretende con la directiva.

**II. FINALIDAD**

Corresponde al propósito con el cual se elabora la Directiva, la dirección hacia una meta prefijada

**III. BASE LEGAL**

Consigna las disposiciones normativas vigentes que sustentan la directiva que se formule o modifique, empezando por las normas de mayor jerarquía y antigüedad, indicando el tipo de dispositivo, número y denominación.

3.1. Ley N° 26842 (15.07.1997)  
Ley General de Salud.

3.2. Decreto de Urgencia

3.3. Decreto Legislativo

3.4. Decreto Supremo

3.5. Resolución Ministerial

3.6. Ordenanza Regional

3.7. Resolución Directoral (actos administrativos)

3.8. Otras Resoluciones

**IV. ALCANCE**

Determina el ámbito de aplicación de la Directiva, precisando los órganos y unidades orgánicas comprendidas.

**V. DISPOSICIONES GENERALES**

Establecen directrices de carácter genérico, que sirven de marco para el mejor entendimiento y aplicación de la Directiva.





- VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS**  
Establecen directrices de carácter particular que detallan las acciones administrativas y procedimientos que se van a efectuar con los cuales se pretende obtener un determinado resultado.
- VII. DISPOSICIÓN UNICA**  
Corresponde al procedimiento materia de la directiva.
- VIII. DISPOSICION COMPLEMENTARIA**  
Establece directrices que no pueden ubicarse en las disposiciones generales o específicas porque no regulan el objeto de la directiva, sino que coadyuvan al logro de la finalidad.  
Su uso es opcional.
- IX. VIGENCIA**  
Corresponde al tiempo en que el contenido de la directiva es aplicable y de obligatorio cumplimiento.  
La vigencia se inicia con la publicación.
- X. RESPONSABILIDAD**  
Señala los órganos y unidades orgánicas que se encuentran obligadas a dar cumplimiento a la Directiva.
- XI. ANEXOS**  
Toda directiva que contenga procedimientos debe incluir un diagrama de flujo.  
También puede incluir información que, por su extensión o por su carácter técnico, no puede ubicarse en el texto de la Directiva.



Anexo N° 03

ESTRUCTURA DE PROTOCOLO

<b>CODIGO DE PROTOCOLO</b> <input type="text"/>		<b>DENOMINACION:</b>  
<b>TIPO DE PROTOCOLO</b> <input type="text"/>		
<b>FECHA</b> <input type="text" value="00-00-0000"/>	<b>FOLIOS</b> <input type="text" value="000"/>	
<b>REEMPLAZA A:</b> <input type="text"/>		<b>ELABORADA POR:</b> <input type="text"/>

- I. INTRODUCCION
- II. PRESENTACION
- III. CAPITULO I  
Ceremonial y Protocolo
- IV. CAPITULO II  
Precedencias
- V. CAPITULO III  
Ceremonias y Actos Protocolares Oficiales
- VI. CAPITULO IV  
Símbolos Patrios e Institucionales
- VII. CAPITULO V  
Aspectos complementarios del protocolo y ceremonial
- VIII. ANEXOS
- IX. CRONOGRAMA
- X. CITAS Y REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
- XI. BIBLIOGRAFIA



ANEXO N° 04

ESTRUCTURA DE GUIA

<b>CODIGO DE GUIA</b> <input type="text"/>		<b>DENOMINACION:</b> Guía Técnica: Guía Práctica para ...
<b>TIPO DE GUIA</b> <input type="text"/>		
<b>FECHA</b> <input type="text" value="00-00-0000"/>	<b>FOLIOS</b> <input type="text" value="000"/>	
<b>REEMPLAZA A:</b> <input type="text"/>		<b>ELABORADA POR:</b> <input type="text"/>

- I. **FINALIDAD**
- II. **OBJETIVO**
- III. **AMBITO DE APLICACIÓN**
- IV. **PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR**
  - 4.1. Nombre y código
- V. **CONSIDERACIONES GENERALES**
  - 5.1. Definición
  - 5.2. Etiología
  - 5.3. Fisiopatología
  - 5.4. Aspectos epidemiológicos
  - 5.5. Factores de riesgo asociados
    - 5.5.1. Medio ambiente
    - 5.5.2. Estilos de vida
    - 5.5.3. Factores hereditarios
- VI. **CONSIDERACIONES ESPECIFICAS**
  - 6.1. Cuadro clínico
    - 6.1.1. Signos y síntomas
    - 6.1.2. Interacción cronológica
    - 6.1.3. Gráficos, diagramas, fotografías
  - 6.2. Diagnóstico
    - 6.2.1. Criterios de diagnóstico
    - 6.2.2. Diagnóstico diferencial
  - 6.3. Exámenes auxiliares
    - 6.3.1. De patología clínica
    - 6.3.2. De imágenes
    - 6.3.3. De exámenes especializados complementarios
  - 6.4. Manejo según nivel de complejidad y capacidad resolutive
    - 6.4.1. Medidas generales y preventivas
    - 6.4.2. Terapéutica



- 6.4.3. Efectos adversos o colaterales con el tratamiento
- 6.4.4. Signos de alarma
- 6.4.5. Criterios de alta
- 6.4.6. Pronóstico
- 6.5. Complicaciones
- 6.6. Criterio de referencia y contrarreferencia
- 6.7. Flujograma

**VII. ANEXOS**

**VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS O BIBLIOGRAFIA**





ANEXO N° 05

CUADRO COMPARATIVO  
DIRECTIVA (PROTOCOLO, GUIA) VIGENTE Y PROPUESTA DE MODIFICATORIA

DIRECTIVA VIGENTE	PROPUESTA DE MODIFICATORIA	JUSTIFICACION TECNICA O LEGAL





Anexo N° 07

FLUJOGRAMA DE ELABORACIÓN, APROBACIÓN, DIFUSIÓN Y ARCHIVO DE INSTRUMENTOS TÉCNICO (Aprobación con Resolución Administrativa)

