



## Resolución Jefatural

Lima 23 de ABRIL de 2010



### VISTOS:

El Informe Nº 033-2010-OGPP-OO/INEN, del 05 de marzo de 2010, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.



### CONSIDERANDO:


Que, mediante Decreto Supremo Nº 008-2009-SA, publicado el 15 de abril del 2009, se aprobó el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA), del Organismo Público Descentralizado Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN;

Que, mediante Decreto Supremo Nº 062-2009-PCM, publicado el 24 de setiembre de 2009, se aprobó el nuevo formato del TUPA y se estableció precisiones para su aplicación, entre las cuales se dispone que el formato aprobado deberá ser aplicado obligatoriamente en la siguiente actualización del TUPA de las entidades públicas;


Que, mediante Decreto Supremo Nº 004-2010-SA, publicado el 26/02/10, se ha aprobado la modificación del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA), del Ministerio de Salud y de sus órganos desconcentrados, según el anexo, que incluye el Procedimiento "Recurso de Apelación en Procesos de Selección", figurando asimismo en dicho anexo la frase "MINISTERIO DE SALUD, ÓRGANOS DESCONCENTRADOS Y ORGANISMOS PÚBLICOS, SEGÚN CORRESPONDA";

Que, mediante Ley Nº 28748 se creó el Organismo Público Descentralizado Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y mediante Decreto Supremo Nº 034-2008-PCM, publicado el 06/05/08, se calificó al INEN como Organismo Público Ejecutor;







Que en el literal a) del numeral 5.7.6, de la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02, Directiva para la formulación de documentos técnicos normativos de gestión institucional, aprobada con R.M. N° 603-2006/MINSA del 28/06/06, se dispone la publicación del texto íntegro del TUPA cada dos años y cuando se considere que las modificaciones producidas en el mismo lo ameriten;



Que, el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) del INEN, debe ser publicado utilizando el nuevo formato dispuesto en el D.S. N° 062-2009-PCM e incluyendo el procedimiento establecido en el D.S. N° 004-2010-SA;



Que, el Artículo 5° del Decreto Supremo N° 062-2009-PCM, dispone que el nuevo formato debe ser aplicado obligatoriamente en la siguiente actualización del TUPA, la misma que se produciría posteriormente por efecto del Decreto Supremo N° 004-2010-SA, por lo cual la adecuación del TUPA vigente del INEN al citado formato, sin modificarlo, no requerirá de un Decreto Supremo o Resolución Ministerial posterior para aprobarla;



Que, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto ha presentado con el documento de vistos, el proyecto de actualización y adecuación al nuevo formato, del TUPA vigente del INEN, en concordancia con el D.S. N° 008-2009-SA, D.S. N° 062-2009-PCM y D.S. N° 004-2010-SA y que asimismo ha elaborado los formularios cuyos códigos deben figurar en el nuevo formato;

Con la opinión favorable del Subjefe Institucional y Oficina General de Planeamiento y Presupuesto;



En uso de las atribuciones establecidas en el artículo 9° del ROF del INEN;

Con la visación del Secretario General y del Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica del INEN;



**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar la publicación del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) vigente del INEN, adecuado al formato en vigencia y actualizado según las normas especificadas en la parte considerativa y que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Aprobar el uso oficial y autorizar la impresión de los siguientes formularios en el trámite de los procedimientos administrativos, compendiados y sistematizados en el TUPA del INEN, según lo detallado en el mismo y que en anexo forman parte de la presente Resolución:

1. Formulario TUPA N° 001-SOLICITUD (una página).
2. Formulario TUPA N° 002-CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (dos páginas).
3. Formulario TUPA N° 003-CONSTANCIA DE ATENCIÓN (una página).
4. Formulario TUPA N° 004-DECLARACIÓN JURADA DE SILENCIO ADMINISTRATIVO POSITIVO (una página).

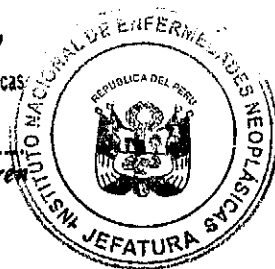


**ARTÍCULO TERCERO:** Encargar la difusión de la presente Resolución, así como de su publicación en la Página Web Institucional y en medios visibles para los usuarios, a la Oficina de Comunicaciones.



## REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas  
Dr. Carlos Vallejos Sotoguren  
Jefe Institucional



**TUPA**  
**ORGANISMOS PÚBLICOS DEL MINISTERIO DE SALUD: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**  
**ANO 2010**

(Aprobado con Decreto Supremo N° 008-2009-SA y modificado según D.S. N° 062-2009-PCM y D.S. N° 004-2010-SA).

N° de Orden	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Auto-mático	Evaluación previa Post-tivo				Reconside-ración	APELACIÓN	
	<p><b>ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA</b></p> <p>• Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, del 11/04/01</p> <p>• D.S. N° 043-2003-PCM, aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso de la Información Pública, del 24/04/03</p> <p>• D.S. N° 072-2003-PCM, aprueba el Reglamento de la Ley N° 27806, del 07/06/03</p>	<p><b>Para solicitar la información:</b></p> <p>1. Solicitud que contenga la siguiente información:</p> <p>a) Nombres, apellidos completos, D.N.I. y domicilio del solicitante. Cuando el solicitante sea menor de edad no se requerirá información sobre D.N.I.</p> <p>b) Expresión concreta y precisa del pedido de información.</p> <p>c) Número telefónico y correo electrónico, de ser el caso.</p> <p>d) Firma del solicitante o huella digital, de no saber firmar o estar impedido de hacerlo, de ser el caso, cuando la solicitud se presente por trámite documental.</p> <p>e) Dependencia u órgano que posee la información, de conocerla el solicitante.</p> <p><b>Para que la información sea puesta a disposición:</b></p> <p>2. Exhibir recibo de pago por la reproducción de la información solicitada.</p> <p>Dicho pago se realizará previa liquidación realizada por la autoridad que resuelve el trámite a fin de proceder a la entrega de la información.</p> <p>- Copia Simple                      - Diskette.                      - Disco Compacto</p>											
	<p><b>CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.</b></p> <p>- Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad, Art. 11°, del 18/12/1998</p> <p>- D.S. N° 003-2000-PROMUDEH, Reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad, Art. 14°, del 05/04/00</p>	<p>1. Solicitud según modelo o formato, del titular o representante legal.</p> <p>2. Carta Poder simple en caso de Representante Legal.</p>	<p>Gratuito</p>	<p>Gratuito</p>									

Notas para el ciudadano: Forma de pago: Pago en efectivo en Caja del INEN.



Notas para el ciudadano: NO SON GRATUITOS los exámenes que, eventualmente, deban actualizarse para resolver la Discapacidad del Paciente Solicitante. En dicho caso, la forma de pago es en efectivo en Caja del INEN.

N° de Orden	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITO		DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación previa	Positivo				Negativo	RECONSIDERACIÓN
3	<b>CERTIFICADO MÉDICO PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSIÓN DE INVALIDEZ.</b> D.S. N° 166-2005-EF, Medidas Complementarias para aplicación de la Ley N° 27023, Art. 2°. Ley N° 26842 - Ley General de Salud, del 20/07/97 Ley N° 27023 - Ley que modifica el Art. 26° de la Ley del Sistema Nacional de Pensiones, Art. 1°, referida a la Declaración de Invalidez, del 24/12/98 R.M. N° 478-2006/MINSA, del 18/05/06 Directiva Sanitaria N° 003-MINSA/DGSP-V.01, del 18/05/06 <b>(* No incluye los servicios asistenciales que pueden requerirse para verificar la condición de usuario solicitante</b>	1. Solicitud según modelo o formato. 2. Carta Poder simple en caso de Representante Legal.	Formulario TUPA N° 001 - Solicitud	1 % UIT (*)	S/36.00				<b>Veinte-cinco (25) días</b>	Unidad de Trámite Documentario	Comisión Médica Calificadora de la Invalidez	Comisión Médica Calificadora de la Invalidez	Jefe/a Institucional
4	<b>CONSTANCIA DE ATENCIÓN.</b> Ley N° 26842 - Ley General de Salud, Arts. 13°, 24° y 25° inciso b), del 20/07/97	1. Solicitud según modelo o formato, del titular o representante legal. 2. Carta Poder simple en caso de Representante Legal	Formulario TUPA N° 003 - Constancia de Atención  Formulario TUPA N° 001 - Solicitud	<b>Gratuito</b>	<b>Gratuito</b>			<b>Dos (2) días</b>	Módulo de Atención Ambulatoria (Nota 1) ó Unidad de Trámite Documentario (Nota 2)	Directoría del Departamento respectivo ó Médico que atendió al Paciente (Nota 1) ó Encargado de la Unidad de Trámite Documentario (Nota 2)	Directoría Ejecutiva/ó del Departamento respectivo ó Encargado de Unidad de Trámite Documentario (Nota 2)	Jefe/a Institucional	Plazo para presentar el Recurso: 15 días  Plazo para resolver el Recurso: 30 días

El plazo para el ciudadano: El Plazo se amplia según y como el Paciente asista a la Cita programada, el plazo podría condicionarse al tiempo que duren las pruebas y/o exámenes auxiliares que el Médico designado considere necesarios para resolver la discapacidad, dependiendo de cada caso en particular.  
 El pago del Derecho de Tramitación no incluye el pago de los servicios asistenciales que pueden requerirse para verificar la condición del usuario solicitante

**Notas para el ciudadano:**  
 1. La Constancia de Atención Ambulatoria debe ser solicitada **verbalmente** al Médico que lo atiende durante la atención ambulatoria, el mismo que la entregará al término de la consulta, para lo cual los Encargados de los Módulos de Consulta Externa y de cada Consultorio Externo del INEN, deben mantener el stock suficiente del Formulario TUPA N° 003 - Constancia de Atención, para su entrega al Paciente atendido.  
 2. La Constancia de Atención Ambulatoria en fecha posterior a su atención y/o Constancia de Hospitalización, es solicitada por el Paciente, su familiar directo o representante legal acreditado, en la Unidad de Trámite Documentario, donde el/la Encargado/a, verifica el registro de consulta realizada y/u hospitalización que figure en el Sistema de Información y llena, firma y entrega la Constancia.



N° de Orden	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación previa Positivo Negativo				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
5	 <b>COPIA DE HISTORIA CLÍNICA O EPICRISIS.</b> Ley N° 26842 - Ley General de Salud, Arts. 15° inciso i), 24°, 29° y 44°, del 20/07/97	1. Solicitud según modelo o formato, del titular o representante legal. 2. Carta Poder simple en caso de Representante Legal.	Formulario TUPA N° 001 - Solicitud	0.492 % UIT	S/. 17.71	X	Cinco 5 Días	Unidad de Trámite Documentario	Directora/a Ejecutivo/a del Departamento de Atención de Servicios al Paciente ó Encargado/a de Archivo de Historia Clínica Plazo para presentar el Recurso: 15 días Plazo para resolver el Recurso: 30 días	Plazo para presentar el Recurso: 15 días Plazo para resolver el Recurso: 30 días	Jefe/a Institucional	
6	 <b>INFORME MÉDICO.</b> Ley N° 26842 - Ley General de Salud, Arts. 13°, 15° y 24°, del 20/07/97	1. Solicitud según modelo o formato, del titular o representante legal. 2. Carta Poder simple en caso de Representante Legal.	Formulario TUPA N° 001 - Solicitud	0.696 % UIT	S/. 25.06	X	Ocho 8 Días	Unidad de Trámite Documentario	Directora/a Ejecutivo/a del Departamento según corresponda ó Médico que atendió al paciente Plazo para presentar el Recurso: 15 días Plazo para resolver el Recurso: 30 días	Plazo para presentar el Recurso: 15 días Plazo para resolver el Recurso: 30 días	Jefe/a Institucional	

Notas para el ciudadano: Forma de pago: Pago en efectivo en Caja del INEN.

Notas para el ciudadano: Forma de pago: Pago en efectivo en Caja del INEN.

N° DE ORDEN	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	FORMULARIO / Código / Ubicación	DERECHO TRAMITACION (en % UIT)	CALIFICACION		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCESO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCION DE RECURSOS		
					Autómatizado	Post-fijo				Evaluación Previa	Negativo	RECONSIDERACION
7	RECURSO DE APELACION EN PROCESOS DE SELECCION (1)	<p><b>Número y Denominación</b></p> <p><b>REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD</b></p> <p>A) Solicitud de recurso de apelación dirigido al Jefe/a Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.</p> <p>1. Identificación del impugnante, debiendo consignar su nombre y número de documento oficial de identidad, o su denominación o razón social. En caso de actuación mediante representante, se acompañará la documentación que acredite tal representación.</p> <p>2. Tratándose de consorcios el representante común debe interponer el recurso de apelación a nombre de todos los consorciantes, acreditando sus facultades de representación mediante la presentación de copia simple de la promesa de consorcio.</p> <p>3. Señalar como domicilio procesal una dirección electrónica propia</p> <p>4. El petitorio, que comprende la determinación clara y concreta lo que solicita.</p> <p>5. Los fundamentos de hecho y derecho que sustenten su petitorio</p> <p>6. Las pruebas instrumentales pertinentes</p> <p>7. La garantía que respalda la interposición del recurso de apelación, otorgada a favor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN (2)</p> <p>8. Firma del impugnante o de su representante. En el caso de consorcios bastará la firma del representante común señalado como tal en la promesa formal de consorcio.</p> <p>9. Copias simples del escrito y sus recaudos para la otra parte si la hubiera</p> <p>10. Autorización de Abogado, sólo en los casos de Licitaciones Públicas, Concursos Públicos y Adjudicaciones Directas Públicas y siempre que la defensa sea cautiva.</p> <p>B) <b>PLAZO PARA LA INTERPOSICION DEL RECURSO</b></p> <p>1. La apelación contra el otorgamiento de la Buena Pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella debe interponerse dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse otorgado la Buena Pro. En el caso de Adjudicaciones Directas y Adjudicaciones de Menor Cuantía, el plazo será de cinco (5) días.</p> <p>2. La apelación contra los actos distintos a los indicados en el párrafo anterior debe interponerse dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haber tomado conocimiento del acto que desea impugnar. En el caso de Adjudicaciones Directas y Adjudicaciones de Menor cuantía, el plazo será de cinco (5) días hábiles.</p>	Sin formulario estandarizado	Gratuito				12 (doce) días (3)	Unidad de Trámite Documentario (1)	Jefe Institucional	No aplica	No aplica

**Notas:**

- El Recurso de Apelación solo podrá interponerse luego de otorgada la Buena Pro, siempre y cuando el Valor Referencial del Proceso no supere las seiscientas (600) Unidades Impositivas Tributarias (UIT). En caso el valor referencial del Proceso de Selección sea mayor a seiscientas (600) Unidades Impositivas Tributarias, los Recursos de Apelación serán solicitados directamente al Tribunal de Contrataciones del Estado para que sean conocidos y resueltos por el mismo. Asimismo, el Recurso de Apelación sobre la Nulidad de oficio o Cancelación del Proceso de Selección podrá interponerse ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.
- La Garantía que respalda la interposición del Recurso de Apelación, se presentará por una suma equivalente al tres por ciento (3%) del Valor Referencial del Proceso de Selección impugnado. En los Procesos de Selección, según relación de ítems, etapas, tramos, lotes y paquetes, el monto de la Garantía será equivalente al tres por ciento (3%) del Valor Referencial del respectivo ítem, etapa, tramo, lote o paquete. En ningún caso, la Garantía será menor al cincuenta por ciento (50%) de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) vigente. La Garantía deberá ser incondicional, solidaria, irrevocable y de realización automática en el país al solo requerimiento del INEN, bajo responsabilidad de las empresas que las emiten, las mismas que deberán estar dentro del ámbito de supervisión de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondo de Pensiones o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría, que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú. La Garantía podrá consistir en un depósito en una cuenta bancaria del INEN.

**Plazos de resolución, en días hábiles:**

- Doce (12) días
- El Impugnante deberá asumir que su Recurso de Apelación ha sido desestimado, operando la denegatoria ficta, cuando la Entidad resuelva y notifique su resolución dentro del plazo de doce (12) días hábiles siguientes a la presentación o subsanación del recurso de apelación a efectos de la interposición de la demanda contencioso administrativa.
- Diez (10) días
- Cuando se trate de Subasta Inversa, el Titular de la Entidad o el funcionario que corresponda, deberá resolver dentro del término de 15 días hábiles, requerido información adicional, en cuyo caso deberá pronunciarse dentro del término de 15 días hábiles.
- Diez (10) días
- En los casos de Licitación Pública o Concurso Público de bienes y servicios cuyo valor referencial no sea mayor a 550 000,00 nuevos soles (Quinientos cincuenta mil nuevos soles), así como de la contratación de servicios de consultoría de obras para la elaboración del expediente técnico, siempre que corresponda a un concurso público. (Decreto de Urgencia N° 078-2009).
- Ocho (08) días
- En los casos de Procesos de Adjudicación Directa de obras, bienes y servicios, (Decreto de Urgencia N° 078-2009).
- Cinco (05) días
- En los casos de Procesos de Menor cuantía obras, bienes y servicios, (Decreto de Urgencia N° 078-2009)

(1) Oficina de Trámite Documentario del INEN: Avenida Angamos N° 2520, Lima 34, Teléfono 710-6900, Anexo 1108.



# SOLICITUD N°

FORMULARIO TUPA N° 001 - SOLICITUD - PAG. 1 DE 1

**SOLICITO:** (Marcar sólo un Procedimiento Administrativo del TUPA INEN aprobado con D.S. N° 008-2009-SA)

- 1. Acceso a la Información Pública, (marcar una modalidad)  
Fotocopia  En CD  En Disquete
- 2. Certificado de Discapacidad (gratuito)
- 3. Certificado Médico para el otorgamiento de pensión de invalidez
- 4. Constancia de Atención (gratuito)
- 5. Copia de Historia Clínica o Epicrisis  
Autenticada: Si  No
- 6. Informe Médico

COMPROBANTE DE PAGO N°: \_\_\_\_\_ Fecha de Pago: \_\_\_\_\_  
(excepto en casos de procedimientos gratuitos)

**DATOS, SOLO DEL PACIENTE** (para Procedimientos números: 2 al 6)

D.N.I. o  Carnet de Extranjería N° \_\_\_\_\_ Historia Clínica N°: \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Departamento o Especialidad Médica (según corresponda): \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE LA SOLICITUD** (clara y breve, si requiere más espacio escribir al reverso)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La información aquí consignada es considerada una DECLARACION JURADA, sujeta a responsabilidad de ley en caso de detectarse la falsedad de lo declarado. El trámite es personal; de no ser esto posible, podrá iniciarlo el/la Esposo/a, Padres, Hijo/a ó Representante legal con Carta Poder, que deben identificarse con D.N.I. o Carnet de Extranjería

En caso de cita para evaluación médica, debe venir el Paciente con DNI original y acudir al Consultorio N° 40. Avisar 2 días hábiles antes si no puede venir a la cita de evaluación médica (Procedimientos 4 y 5). La entrega del Certificado de Discapacidad es el mismo día de la evaluación médica.

La persona tiene acceso a información pública. La información clínica del paciente es reservada (Ley 26842 - Ley General de Salud Art. 15 y 25)

Para información y avisos llamar a Trámite Documentario  
Teléfono: 710-6900, Anexo 1108, de Lunes a Viernes de 11:00 a 16:00 y Sábado de 08:00 a 11:30.

**DATOS DEL SOLICITANTE:** Surquillo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 201...

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

DNI o Carnet de Extranjería: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección Electrónica: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



# CARGO DE SOLICITUD N°

- 1. Acceso a la Información Pública  
En Fotocopia  En CD  En Disquete
- 2. Certificado de Discapacidad (gratuito)
- 3. Certificado Médico para otorgamiento de pensión de invalidez
- 4. Constancia de Atención (gratuito)
- 5. Copia de Historia Clínica o Epicrisis, Autenticada: Si  No
- 6. Informe Médico

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_

Sello y Firma







**5. OCUPACION HABITUAL** Según clasificación de la OIT

¿Existe fuente de verificación?

No  Sí:

**6. POSIBILIDAD EDUCATIVA ACTUAL**

- 1. Puede estudiar en centros de estudios regulares
- 2. Puede estudiar sólo en centros de capacitación técnica
- 3. Puede estudiar en centros educativos especiales
- 4. No puede estudiar
- 5. No aplicable

**7. POSIBILIDAD LABORAL ACTUAL**

- 1. Puede trabajar en su labor habitual
- 2. Puede trabajar en su labor habitual con adaptaciones
- 3. No puede trabajar en su labor habitual pero sí en otra
- 4. No puede trabajar
- 5. No aplicable

**8. REQUERIMIENTO DE AYUDAS TECNICAS, BIOMECANICAS Y PERSONALES: No requiere = 0, Requiere ayudas = 1**

Para terapia y mantenimiento médico básico		Para asearse, vestirse y comer	
Para marcha y transporte		Para efectos estéticos o cosméticos	
Para comunicación, Información y señalización		Dependiente de otra persona	

**9. MENOSCABO**

**10. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES**

Este documento tiene validez de ..... luego del cual el interesado debe ser reevaluado

**LUGAR Y FECHA DE EMISION**

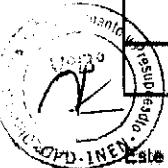
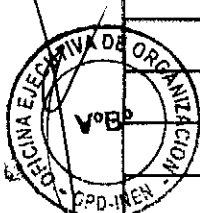
Ciudad	Día	Mes	Año

**HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO**

**APellidos y Nombres del Médico que Certifica** **N° DE COLEGIO MEDICO**

Firma y Sello del Médico que certifica	Jefe inmediato superior	Director General de la Entidad
--	-------------------------	--------------------------------

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





# CONSTANCIA DE ATENCIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – INEN  
FORMULARIO TUPA Nº 003 - CONSTANCIA DE ATENCIÓN - PAG. 1 DE 1

Nombre y Apellidos del Paciente: \_\_\_\_\_

Nº de Historia Clínica: \_\_\_\_\_ Departamento o Servicio: \_\_\_\_\_

**ATENCIÓN AMBULATORIA.** Fecha de la atención: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2010

**ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN.**

Del \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, Al \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2010 ó Continúa hospitalizado \_\_\_\_

Emitido por:  Médico en Consulta Externa, ó  Encargado de Unidad de Trámite Documentario

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010

\_\_\_\_\_  
Sello y Firma



**"FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE SILENCIO ADMINISTRATIVO POSITIVO" - LEY N° 29060**

Lugar y Fecha

**Sumilla: Solicito Aplicación del Silencio Administrativo Positivo - artículo 3° de la Ley N° 29060**

**Señores**  
 Indicar el nombre de la Entidad Pública

Indicar la dirección de la Entidad Pública

**Quien suscribe la presente** Persona Natural  Personal Jurídica

Apellidos y nombres en caso de persona natural o razón social en caso de persona jurídica

N° doc. identidad p.natural

N° RUC en caso de p.jurídica

Nombre del representante legal (llenar sólo en caso de personas jurídicas)

N° doc. identidad rep.legal

(.....) (Código de Provincia) - N° Teléfono Teléfono de referencia

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

Que con fecha  con Expediente N°

Presenté ante su Entidad mi solicitud requiriendo lo siguiente:  
 .....  
 .....

Que habiendo cumplido con los requisitos y/o documentos establecidos para la tramitación del procedimiento citado y según la calificación le corresponde: (A continuación marcar con "x" uno u otro recuadro según corresponda)

De aprobación automática de conformidad a lo establecido en el art 31.2 de la Ley N° 27444 (1)

De calificación previa con Silencio Administrativo Positivo en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 3° de la Ley N° 29060, Ley del Silencio Administrativo, la considero aprobada (2)

En tal sentido, presento mi Declaración Jurada con la finalidad de hacer valer mi derecho ante vuestra entidad o terceras entidades de la Administración Pública, constituyendo el cargo de recepción prueba suficiente de la aprobación ficta de mi solicitud o trámite iniciado.

Finalmente, declaro que la información y documentación que he proporcionado es verdadera y cumple con los requisitos exigidos, en caso contrario, el acto administrativo será nulo de pleno derecho, conforme a lo dispuesto en los artículos 10° y 32° numeral 3 de la Ley N° 27444, encontradome obligado a resarcir los daños ocasionados y a asumir la responsabilidad penal a que hubiere lugar conforme a lo dispuesto por el artículo 3° de la Ley N° 29060.

Atentamente

Firma del nombre de la persona natural o de representante de persona jurídica

**Dirección : Av./Jr./Calle - N°/ Mz. y Lote - Urbanización - Ciudad - Distrito - Provincia - Departamento**

[1] Ley N° 27444.- Artículo 31.- Régimen del procedimiento de aprobación automática  
 31.1 En el procedimiento de aprobación automática, la solicitud es considerada aprobada desde el mismo momento de su presentación ante la entidad competente para conocerla, siempre que cumpla con los requisitos y entregue la documentación completa, exigidos en el TUPA de la entidad.  
 31.2 En este procedimiento, las entidades no emiten ningún pronunciamiento expreso confirmatorio de la aprobación automática, debiendo sólo realizar la fiscalización posterior. Sin embargo, cuando en los procedimientos de aprobación automática se requiera necesariamente de la expedición de un documento sin el cual el usuario no puede hacer efectivo su derecho, el plazo máximo para su expedición es de cinco días hábiles, sin perjuicio de aquellos plazos mayores fijados por leyes especiales anteriores a la vigencia de la presente Ley.  
 [2] Ley N° 29060.- Ley del Silencio Administrativo (...) Artículo 3°.- Aprobación del procedimiento.- No obstante lo señalado en el artículo 2°, vencido el plazo para que opere el silencio administrativo positivo en los procedimientos de evaluación previa, regulados en el artículo 1°, sin que la entidad hubiera emitido pronunciamiento sobre lo solicitado, los administrados podrán presentar una Declaración Jurada ante la propia entidad que configuró dicha aprobación ficta, con la finalidad de hacer valer el derecho conferido ante la misma o terceras entidades de la administración, constituyendo el cargo de recepción de dicho documento, prueba suficiente de la resolución aprobatoria ficta de la solicitud o trámite iniciado. Lo dispuesto en el primer párrafo será aplicable también al procedimiento de aprobación automática, reemplazando la resolución de aprobación ficta, contenida en la Declaración Jurada, el documento a que hace referencia el artículo 31° párrafo 31.2 de la Ley N° 27444. En el caso que la administración se niegue a recibir la Declaración Jurada a que se refiere el párrafo anterior, el administrado podrá remitirla por conducto notarial, surtiendo los mismos efectos.