



GOBIERNO REGIONAL ICA  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA

N° 294 - 2018-HRI/DG



## Resolución Directoral

ICA, 09 de Julio del 2, 018

### VISTO:

El Expediente con Registro N° 18-008187-001 que contiene el Informe N° 0068-2018-HRI/DG-OEPE; de fecha 15 de Mayo del año 2018 emitido por el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico donde solicita la exclusión del pago de Formato Único de Trámite (FUT).



### CONSIDERANDO:

Que, el Hospital Regional de Ica, es una Unidad Ejecutora que sustenta su presupuesto de Ingresos y Gastos de la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados, en función a la Recaudación diaria generada por la prestación de servicios y procedimientos contenidos en el Tarifario Institucional vigente;



Que, los lineamientos de política tarifaria en el sector salud aprobados con Resolución Ministerial N° 246-2006-MINSA, de fecha 13 de marzo del 2006, son disposiciones de carácter reglamentario y de obligatoria aplicación en los establecimientos conformantes del Ministerio de Salud, los que contribuyen a mejorar el acceso de la población a los servicios de salud, con criterios de equidad, eficiencia, eficacia y calidad en la atención;



Que, en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, "Ley de Procedimientos Administrativos" en su Art. 154 acápite 154.1 Las entidades disponen el empleo de formularios de libre reproducción y distribución gratuita

Que, mediante Resolución Directoral N° 003-2018-HRI/DG de fecha 09-01-2018, que aprueba el Tarifario del Hospital Regional 2018, el que considera los costos de los diferentes procedimientos de los servicios y departamentos que brinda la Institución

Estando a lo informado por el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y con la visación del Director de la Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Economía y la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Regional de Ica;

### SE RESUELVE:

**Artículo Primero.- EXCLUIR** del Tarifario Institucional el ítem el Formato Único de Trámite (FUT), indicados en el Anexo 01, Cuadro Resumen de Costos de procedimiento, que forma parte integrante de la presente resolución.

#### ANEXO N° 01

CODIGOS	DESCRIPCION	GENERAL	PARTICULAR	CONVENIO
ADMINISTRACION				
7.09	FUT	1.5	3.0	2.4



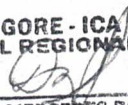


**Artículo Segundo.- DISPONER**, a la Oficina de Economía para que efectué la exclusión en el Tarifario Institucional, quienes adoptaran los procedimientos para su actualización. Correspondiente.



**Artículo Tercero.- ENCARGAR** a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente resolución así como el formato Único de Trámite para su reproducción, en el portal WEB del Hospital Regional de Ica.

**GORE - ICA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ICA** **Regístrese, comuníquese y publíquese.**

  
**DRA. DIANA MERCEDES BOLIVAR JOO**  
**DIRECTORA EJECUTIVA DEL HRI**  
**C.M.P. 19404 RNE. 10899**

DMBJ/DG-HRI  
JJFM/DE-OEPE







Sello de Recepción

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)  
(Formato Gratuito)

1. SUMILLA

2. DIRECCIÓN O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:

3. DATOS DEL SOLICITANTE

3.1 Nombres y Apellidos y/o Nombre de la entidad a la que representa

3.2 DNI

3.3 Carné de Extranjería

3.4 Domicilio (Av./ Calle / Jirón / Psje / N° / Dpto. / Mz. / Lote / Urb).

3.5 Distrito

3.6 Provincia

3.7 Departamento

3.8 Teléfono

3.9 Celular

3.10 Correo Electrónico (E-Mail)

4. OFICINA O AREA ENCARGADA DE LA ATENCION

5. FUNDAMENTACIÓN DE LA SOLICITUD:

6. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN :

7. TOTAL DE FOLIOS QUE SE ADJUNTAN

8. LUGAR Y FECHA

9. FIRMA DEL SOLICITANTE / REPRESENTANTE



## INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)

### 1.SUMILLA:

Texto breve y preciso que describa la solicitud y pedido.

### 2. DIRECCIÓN O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE

Indicar el nombre de la Dirección o cargo de la autoridad a quien se dirige la solicitud o pedido

### 3. DATOS DEL SOLICITANTE

#### 3.1 Nombres y apellidos y/o nombre de la entidad a la que representa

Precisar los nombres y apellidos completos de la persona que solicita. En el caso de una Entidad consignar además la denominación de la misma o razón social completa.

**3.2 DNI:** Numero del Documento Nacional de Identidad

**3.3.Carnet de extranjería:** Numero de carnet de extranjería

**3.4 Domicilio:** (Avenida, Calle, Jirón, Pasaje/N°/ Departamento/Manzana/ Lote/Urbanización

Anotar el domicilio donde reside el solicitante o la Entidad

**3.5 Distrito:** Distrito donde reside el solicitante o la ubicación de la Entidad.

**3.6 Provincia:** Provincia donde reside el solicitante o la ubicación de la Entidad.

**3.7 Departamento:** Departamento donde reside el solicitante o la ubicación de la Entidad.

**3.8 Teléfono:** Colocar el número telefónico del domicilio u Oficina indicando el código si se trata de provincia.

**3.9 Celular:** Señalar el número de teléfono celular

**3.10 Correo electrónico:** Indicar La dirección de correo electrónico de su oficina o domicilio de manera clara y exacta, para cualquier coordinación con respecto al expediente de ser el caso.

### 4. AREA O SERVICIO ENCARGADA DE LA ATENCION

Colocar la Oficina, Unidad o área que atiende el requerimiento.

### 5. FUNDAMENTACION DE LA SOLICITUD

Síntesis de las razones que sustentan su solicitud o pedido.

### 6. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

Detallar los documentos que se adjuntan a la solicitud que sustenten lo solicitado.

### 7. TOTAL DE FOLIOS QUE SE ADJUNTAN

Indicar el número de hojas en total que comprende el expediente si los documentos vienen foliados, el FUT se contara como un folio adicional.

### 8. LUGAR Y FECHA

Indicar el lugar y fecha (día, mes y año) en que el solicitante realiza la solicitud o pedido.

### 9. FIRMA DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE

El solicitante debe firmar el FUT tal y como figura en su documento de identidad.

