

**FORMATO 1 - “DECLARACIÓN JURADA SOBRE CAUSALES DE ABSTENCIÓN”**  
**(Artículo 99° del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General)**

Por el presente documento, .....  
 (Nombres y apellidos del declarante)

identificado (a) con Documento Nacional de Identidad N° ....., con domicilio en  
 .....  
 (Calle/Avenida/Jirón) (Mz/Lote/N°/Interior) (Distrito) (Provincia) (Departamento)

a fin de ejercer las funciones inherentes a mi cargo de .....  
 (Denominación del cargo y órgano al que pertenece)

.....de la Superintendencia Nacional de Salud, en el procedimiento  
 de ..... a .....  
 (Registro/Supervisión/ Vigilancia/Sanción/otros) (Denominación de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS objeto del procedimiento)

**DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

Marcar con una aspa (x) o cruz (+) según corresponda.

N°	CAUSALES DE ABSTENCIÓN	SI	NO
1	Soy pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, con cualquiera de los administrados o con sus representantes, mandatarios, con los administradores de sus empresas, o con quienes les presten servicios.		
2	He tenido intervención como asesor, perito o testigo en el mismo procedimiento, o como autoridad he manifestado previamente mi parecer sobre el mismo, de modo que pudiera entenderse que me he pronunciado sobre el asunto, salvo la rectificación de errores o la decisión del recurso de reconsideración.		
3	Personalmente, o bien mi cónyuge o algún pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, tenemos interés en el asunto de que se trate o en otro semejante, cuya resolución pueda influir en la situación de aquél.		
4	Tengo amistad íntima, enemistad manifiesta o conflicto de intereses objetivo con cualquiera de los administrados intervinientes en el procedimiento, que se hagan patentes mediante actitudes o hechos evidentes en el procedimiento.		
5	Tengo o he tenido en los últimos doce (12) meses, relación de servicio o de subordinación con cualquiera de los administrados o terceros directamente interesados en el asunto, o tengo en proyecto una concertación de negocios con alguna de las partes, aun cuando no se concrete posteriormente. <sup>1</sup>		
6	Considero conveniente para SUSALUD abstenerme por decoro, a fin de perturbar la función de mi autoridad, aunque no estoy incurso(a) expresamente en ninguna de las cinco (5) causales anteriores <sup>2</sup> .		

(\* En caso de haber marcado “NO” en todas las casillas del cuadro anterior, proceda a firmar en la parte inferior de la presente página.

(\* En caso de haber marcado al menos una vez la casilla “SI” en el cuadro anterior, proceda a firmar en la parte inferior de la presente página y sustente al reverso de la hoja.

Lima,..... de..... de 20....

\_\_\_\_\_  
**Firma del declarante**

<sup>1</sup> No aplica en los casos de contratos para la prestación de servicios públicos o, que versen sobre operaciones que normalmente realice el administrado-persona jurídica con terceros y, siempre que se acuerden en las condiciones ofrecidas a otros consumidores o usuarios.

<sup>2</sup> Para ello, se debe tener en consideración las siguientes reglas:

- En caso que la autoridad integre un órgano colegiado, este último debe aceptar o denegar la solicitud.
- En caso que la autoridad sea un órgano unipersonal, su superior jerárquico debe emitir una resolución aceptando o denegando la solicitud.

**IMPORTANTE:** Describa brevemente los hechos que sustenten la (s) causal (es) de abstención invocada (s):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Lima, ..... de ..... de 20....

\_\_\_\_\_  
**Firma del declarante**

-----  
**PARA SER LLENADO POR EL SUPERIOR JERARQUICO INMEDIATO SÓLO EN CASO DE ABSTENCIÓN** (En caso el declarante haya marcado al menos una vez la casilla "SI")

El suscrito, ....., en mi calidad de .....  
*(Nombres y apellidos del superior jerárquico inmediato)*

..... de la Superintendencia Nacional de Salud, estando  
*(Denominación del cargo y órgano al que pertenece)*

a la causal invocada y sustentada por el / la señor (a) (ita).....,  
*(Nombres y apellidos del declarante)*

dispongo lo siguiente:

Marcar con un aspa (x) o cruz (+)

**Apruebo la Abstención** y designó en reemplazo a.....,  
*(Nombres y apellidos del servidor designado en reemplazo)*  
....., para conocer el referido asunto.  
*(Cargo y órgano al que pertenece)*

**Desapruebo la Abstención** en base a los siguientes fundamentos.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Lima, ..... de ..... de 20....

\_\_\_\_\_  
**Firma y Sello  
Superior Jerárquico Inmediato**

**FORMATO 2 - “DECLARACIÓN JURADA SOBRE CAUSALES DE ABSTENCIÓN”  
(Artículo 99° del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General)**

Por el presente documento, .....  
(Nombres y apellidos del declarante)

identificado (a) con Documento Nacional de Identidad N° ....., con domicilio en  
.....  
(Calle/Avenida/Jirón) (Mz/Lote/N°/Interior) (Distrito) (Provincia) (Departamento)

a fin de ejercer las funciones inherentes a mi cargo de .....  
(Denominación del cargo y órgano al que pertenece)

.....de la Superintendencia Nacional de Salud,  
en el procedimiento de .....  
(Sólo para ser llenado en caso de participar en procesos de contrataciones o pertenecer a Comités Especiales)

**DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

Marcar con una aspa (x) o cruz (+) según corresponda.

N°	CAUSALES DE ABSTENCIÓN	SI	NO
1	Soy pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, con cualquiera de los administrados o con sus representantes, mandatarios, con los administradores de sus empresas, o con quienes les presten servicios.		
2	He tenido intervención como asesor, perito o testigo en el mismo procedimiento, o como autoridad he manifestado previamente mi parecer sobre el mismo, de modo que pudiera entenderse que me he pronunciado sobre el asunto, salvo la rectificación de errores o la decisión del recurso de reconsideración.		
3	Personalmente, o bien mi cónyuge o algún pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, tenemos interés en el asunto de que se trate o en otro semejante, cuya resolución pueda influir en la situación de aquél.		
4	Tengo amistad íntima, enemistad manifiesta o conflicto de intereses objetivo con cualquiera de los administrados intervinientes en el procedimiento, que se hagan patentes mediante actitudes o hechos evidentes en el procedimiento.		
5	Tengo o he tenido en los últimos doce (12) meses, relación de servicio o de subordinación con cualquiera de los administrados o terceros directamente interesados en el asunto, o tengo en proyecto una concertación de negocios con alguna de las partes, aun cuando no se concrete posteriormente. <sup>3</sup>		
6	Considero conveniente para SUSALUD abstenerme por decoro, a fin de perturbar la función de mi autoridad, aunque no estoy incurso(a) expresamente en ninguna de las cinco (5) causales anteriores <sup>4</sup> .		

(\*) En caso de haber marcado “NO” en todas las casillas del cuadro anterior, proceda a firmar en la parte inferior de la presente página.

(\*) En caso de haber marcado al menos una vez la casilla “SI” en el cuadro anterior, proceda a firmar en la parte inferior de la presente página y sustente al reverso de la hoja.

Lima,..... de..... de 20...

\_\_\_\_\_  
**Firma del declarante**

<sup>3</sup> No aplica en los casos de contratos para la prestación de servicios públicos o, que versen sobre operaciones que normalmente realice el administrado-persona jurídica con terceros y, siempre que se acuerden en las condiciones ofrecidas a otros consumidores o usuarios.

<sup>4</sup> Para ello, se debe tener en consideración las siguientes reglas:

- En caso que la autoridad integre un órgano colegiado, este último debe aceptar o denegar la solicitud.
- En caso que la autoridad sea un órgano unipersonal, su superior jerárquico debe emitir una resolución aceptando o denegando la solicitud.

**IMPORTANTE:** Describa brevemente los hechos que sustenten la (s) causal (es) de abstención invocada (s):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Lima,..... de..... de 20....

\_\_\_\_\_  
**Firma del declarante**

-----  
**PARA SER LLENADO POR EL SUPERIOR JERARQUICO INMEDIATO SÓLO EN CASO DE ABSTENCIÓN** (En caso el declarante haya marcado al menos una vez la casilla "SI")

El suscrito, ....., en mi calidad de .....  
*(Nombres y apellidos del superior jerárquico inmediato)*

..... de la Superintendencia Nacional de Salud, estando  
*(Denominación del cargo y órgano al que pertenece)*

a la causal invocada y sustentada por el / la señor (a) (ita).....  
*(Nombres y apellidos del declarante)*

dispongo lo siguiente:

Marcar con un aspa (x) o cruz (+)

**Apruebo la Abstención** y dispongo lo siguiente.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Desapruebo la Abstención** en base a los siguientes fundamentos.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Lima, ..... de ..... de 20...

\_\_\_\_\_  
**Firma y Sello  
Superior Jerárquico Inmediato**