GUIA PARA MESA DE PARTES VIRTUAL

PASO 1

Para acceder a la mesa de partes virtual del Hospital Víctor Larco Herrera y realizar trámites, los usuarios, proveedores, entidades y público en general, deberán ingresar al siguiente link: www.larcoherrera.gob.pe.

Luego ubicar el ícono mesa de partes virtual, donde encontrará el correo electrónico: mesadepartes@hvlh.gob.pe y podrá presentar la documentación correspondiente.

PASO 2

Podrá realizarse desde cualquier dispositivo con conexión a internet (pc, laptop, celular y/o tablet).

PASO 3

Cuando se utilice la Mesa de Partes Virtual del Hospital Víctor Larco Herrera, la presentación de documentos se regirá por lo siguiente:

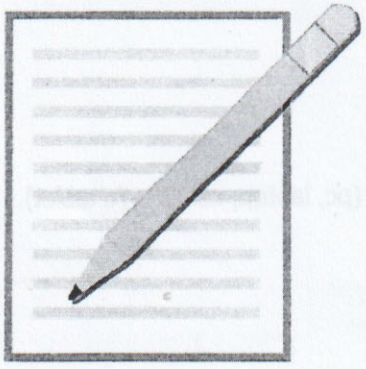
- Los documentos presentados entre las 8:00 a.m. y las 4:15 p.m. de un día hábil, se consideran presentados el mismo día hábil.
- Los documentos presentados después de las 4:15 p.m., se consideran presentados el día hábil siguiente.
- Los documentos presentados los sábados, domingos y feriados, se consideran presentados al primer día hábil siguiente.

Paso 4

PRESENTACION DEL DOCUMENTO A TRAVES DEL CANAL VIRTUAL

Los usuarios, proveedores, entidades y público en general deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones y recomendaciones:

El documento debe reunir los siguientes requisitos:

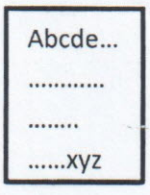


1. Nombre de la entidad o autoridad a la cual se va a dirigir el documento.
2. Asunto de lo que se va a solicitar.
3. Número de DNI o carné de extranjería del administrado.
4. Lugar, fecha y firma o huella digital, en caso de no saber firmar o estar impedido.
5. Número de celular/ correo electrónico
6. Los documentos deberán estar foliados y legibles
7. **Adjuntar Formato de Autorización de Notificación Electrónica el cual debe estar suscrito por el usuario.**

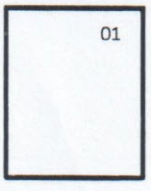
PASO 5

El documento debe cumplir las siguientes características

Formato PDF



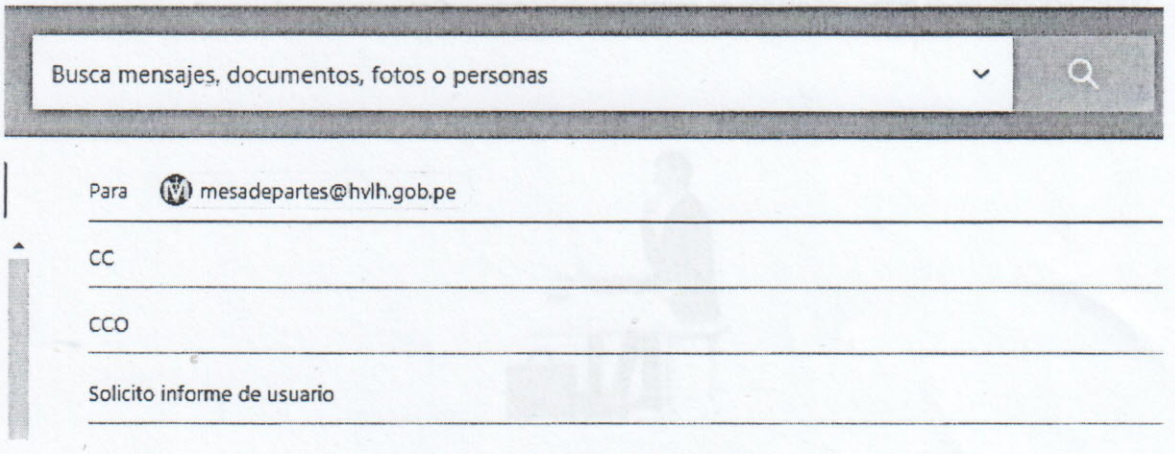
Documento legible



Foliado en la parte superior derecha de cada hoja

PASO 6

Como asunto del correo a remitir, se debe consignar la expresión concreta del pedido, así como el lugar de procedencia.



En el cuerpo del mensaje se debe precisar:

- Nombre completo de la persona de contacto
- Número de teléfono de la persona de contacto (fijo y/o celular)
- Correo electrónico

PASO 7

DE LA RECEPCIÓN DEL DOCUMENTO

El usuario envía su documento con el "Formato de Autorización de Notificación Electrónica" al correo: mesadepartes@hvlh.gob.pe, luego se procederá a revisar el documento después de recepcionado en la bandeja de entrada del correo mesadepartes@hvlh.gob.pe; y de encontrarse conforme, se remitirá al usuario el código de cargo de recepción correspondiente. Asimismo se derivará el documento al órgano o unidad orgánica competente para su atención.

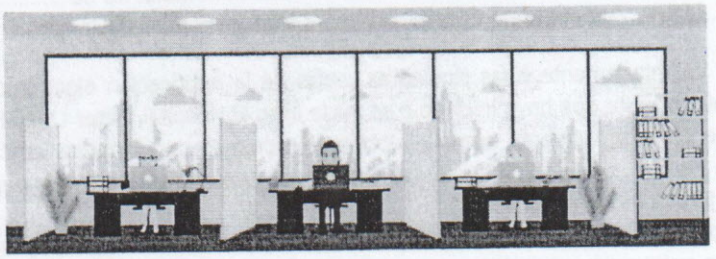
PASO 8

En caso el documento presentado sea observado por ilegible o incumplimiento de los requisitos señalados en el artículo 124 del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N°27444, el usuario recibirá un mensaje con las observaciones correspondiente, **contando con un plazo de dos (02) días hábiles para la subsanación**. De no subsanarse las observaciones en el plazo señalado, se considerará no presentado el documento.

© Can Stock Photo

PASO 9

El órgano o unidad orgánica competente del Hospital Víctor Larco Herrera, atiende el documento presentado por el usuario.



Finalmente, de corresponder, la oficina y /o unidad orgánica, notificará la respuesta del documento vía correo electrónico al usuario.

FORMATO DE AUTORIZACION DE NOTIFICACION ELECTRONICA DECLARACION JURADA

Yo,....., identificada/o con DNI o carné de extranjería Nº....., representante legal de .....(denominación de la institución de donde proviene), con RUC Nº.....(solo de no tratarse de una persona natural), domicilio para efectos del presente procedimiento en.....distrito de ....., provincia de....., declaro ante el Hospital Víctor Larco Herrera lo siguiente:

1. Que, me someto voluntariamente a las siguientes reglas de la notificación electrónica de documentación respecto a cualquier trámite que haya iniciado o se inicie ante el Hospital Víctor Larco Herrera:
   1.1 Autorizo y señalo expresamente que la dirección de correo electrónico a ser empleada por el Hospital Víctor Larco Herrera, para la notificación electrónica de documentación a la que se refiere la presente declaración jurada es la siguiente: .....@.....
   1.2 Autorizo expresamente al Hospital Víctor Larco Herrera, a notificar los documentos que se emitan empleando la notificación electrónica de documentación, conforme a lo establecido en el numeral 20.4 del artículo 20 del Texto Único Ordenado de la Ley Nº27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo Nº004-2019-JUS.
   1.3 Comprendo y acepto expresamente que el Hospital Víctor Larco Herrera, puede emplear mecanismos tecnológicos (plataformas tecnológicas, sistemas informáticos o análogos) que generen automáticamente una confirmación de recepción, que garantice que la notificación ha sido efectuada.
   1.4 Comprendo y acepto expresamente que los plazos derivados de aquellos documentos notificados mediante el mecanismo de notificación electrónica de documentación, se contarán a partir del día en que conste haber sido recibidos, conforme a lo señalado en el numeral 1.3.
   1.5 Acepto expresamente que comunicaré al Hospital Víctor Larco Herrera, en caso realice un cambio de correo electrónico señalado en el numeral 1.1 o de domicilio, dentro de los cinco (05) días calendarios. En caso no comunique dicho cambio en el plazo señalado, cualquier documento enviado por el Hospital Víctor Larco Herrera, se entenderá notificado en el correo electrónico y/o domicilio autorizado anteriormente.
   1.6 Toda la información presentada incluyendo los documentos y declaraciones de cualquier tipo, responden a la verdad de los hechos que estos afirman y son fidedignos en su contenido y forma.
2. Que, me comprometo a utilizar la Mesa de Partes Virtual del Hospital Víctor Larco Herrera, para la presentación de documentos, cumpliendo los lineamientos establecidos por la institución para tal fin.
3. Que, si lo manifestado por el suscrito no refleja la verdad de los hechos o si fuera falso, conozco y acepto que estoy sujeto a los alcances de lo establecido en las normas aplicables del TUO de la Ley de Procedimientos Administrativos General, el artículo 411º y 438º del Código Penal y las demás normas del sistema jurídico que resulten aplicables.

.....de .....de 2025

Ciudad (días) (mes)

Firma del representante legal o del administrado
Nombres y Apellidos:
Número de DNI o CE:
Número de contacto:
Cargo o tipo de relación de representación, de corresponder
Nombre o denominación de la representada, de corresponder