

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

RESOLUCION N° 163-CTMP-CN/2021

1/2

Lince, 13 de mayo de 2021.

VISTO:

La Resolución N° 0070-CTMP-CN/2017 de fecha 28 de abril del 2017, y el Acta de Sesión del día 13 de mayo del 2021.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°0070-CTMP-CN/2017 de fecha 28 de abril del 2017 se aprobó el trámite de recarnetización, así como los requisitos para dicho trámite. Derogándose la Resolución N°004-CTMP-CN-97.

Que, actualmente se viene coordinando con la Comisión del área de Barreras Burocráticas del INDECOPI, la cual en sesión virtual de fecha 05 de mayo de 2021 nos ha hecho observaciones con respecto a los requisitos de las Colegiaturas nacionales y extranjeras; por lo que se ha procedido a actualizar la normativa de nuestra institución, por ello es necesario modificar los requisitos del trámite de recarnetización.

Por ello, en la sesión del Consejo Nacional Pleno del día 13 de mayo del 2021 se acuerda eliminar los siguientes requisitos:

- Presentación del Documento Nacional de Identidad (DNI); no se debe solicitar de acuerdo al art.5º del Decreto Legislativo N°1246 publicado el 10 de noviembre de 2016.
- Original y Copia simple del Diploma de Grado Académico de Bachiller otorgado por una Universidad Nacional (pública o privada), que forman profesionales en Tecnología Médica, es pedido de INDECOPI no se pida algo que el título ya demuestra que existe.
- Constancia de Verificación de firma registrada ante la SUNEDU del Título Profesional, ya que de acuerdo al art. 5ºnumeral 1 literal g) del Decreto Legislativo N°1246 no se debe de solicitar algo que se puede verificar de manera libre.
- Copia simple del Certificado de Estudios realizado en la Universidad, que acrediten haber estudiado y aprobado 10 semestres académicos o 5 años de estudios universitarios. En caso de haber realizado convalidación de asignaturas, presentaran adicionalmente las resoluciones emitidas por la Universidad en Original y copia simple; este requisito es innecesario porque el título acredita que culminó los estudios de manera aprobatoria.
- Certificado de Habilidad Profesional, ya que no es posible materialmente.
- Pago de aportaciones desde el mes de enero de 1997 al mes de mayo del 2015, el monto de s/.10.00 soles mensuales. A partir del mes de junio del 2015 a la actualidad el monto s/.20.00 soles mensuales. Esto se elimina porque las fechas han quedado desfasadas ante el plazo de prescripción del Código Civil.

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

2/2

- Voucher (Original) de pago por elaboración de carné por el monto de S/.30.00 soles. El voucher original debe estar engrapado a la copia simple. No corresponde pedir el original de acuerdo al artículo 48º numeral 48.1.8 del T.U.O de la Ley N° 27444.

Y, se acuerda considerar los siguientes requisitos:

- Declaración Jurada de datos del solicitante y compromiso de que el título presentado se encuentra inscrito ante la SUNEDU.
- Carta de compromiso de pagar la deuda que tenga ante el CTMP de acuerdo a la liquidación que realizará el área de sistemas.
- Copia simple del voucher de pago por elaboración de carné por el monto de S/.30,00 soles.

Por lo que, en uso de las atribuciones conferidas al amparo de la Ley N° 24291 - Ley de Creación del Colegio Tecnólogo Médico del Perú, el Estatuto y el Reglamento Interno vigente; con el voto aprobatorio por unanimidad de los miembros del Consejo Nacional en Pleno, en su la sesión realizada el día 13 de mayo del 2021.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - **APRUEBESE** los requisitos del trámite de Recarnetización, que se encuentran en el anexo 01 de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. -**APRUEBESE** el formato de Declaración Jurada de datos del solicitante y compromiso de que el título presentado se encuentra inscrito ante la SUNEDU y el formato de la Carta de compromiso de pagar la deuda.

ARTÍCULO TERCERO. - **DEROGUESE** la resolución N°070-CTMP-CN/2017 de fecha 28 de abril del 2017 en todo lo que se refiera al trámite de recarnetización.

Regístrese, comuníquense, cúmplase y archívese.



COLEGIO TECNÓLOGO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL
Lic. Carlos Alfredo Sánchez Rafael
Becario



COLEGIO TECNÓLOGO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL
Lic. Giovanna Manuela Cachay Anticona
Secretaría del Interior

Anexo 01

	COLEGIO TECNÓLOGO MÉDICO DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL	CODIGO:	PPR-FO-15
	LISTA DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS PARA RECARNETIZACIÓN	VERSIÓN:	01

Nombres y Apellidos del interesado:				
N°	Requisitos	Colocar SI cumple o NO los requisitos		
		Prep./ Rev.	Aprob.	Observación
1	Solicitud dirigida al Decano (a) Nacional, solicitando la recarnetización (PPR-FO-16).			
2	Ficha de actualización de datos para la recarnetización (PPR-FO-17)			
3	Dos (2) fotografías recientes tamaño pasaporte , a color, en fondo blanco tamaño 45 mm x 35 mm. (*) (*) Las fotografías deben presentarse de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> · Rotuladas al reverso con el nombre completo del solicitante (letra imprenta). · Dentro de un cobertor transparente. · Engrapado en una hoja A-4. · Damas: Traje sastre. Caballeros: Saco y corbata, sin anteojos. 			
4	Declaración Jurada de datos del solicitante y compromiso de que el título presentado se encuentra inscrito ante la SUNEDU.			
5	Original y copia simple del Título Profesional otorgado por una Universidad Nacional (pública o privada), que forman profesionales en Tecnología Médica.			
6	Original y copia simple del Diploma de colegiatura			
7	Declaración jurada de correcta escritura de nombres, sólo en casos que aplique (PPR-FO-06).			
8	Ficha para elaboración de carné (FO-PPR-07).			
9	Copia simple del voucher de pago por elaboración de carné por el monto de S/.30,00 soles.			
10	Carta de compromiso de pagar la deuda que tenga ante el CTMP de acuerdo a la liquidación que realizará el área de sistemas.			
	RESPONSABLE	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	FECHA
Prep. / Rev.	Recepcionista - Consejo Nacional			
Apr.	Secretaría del Interior - Consejo Nacional			

Abreviaturas: Prep- Preparado, Rev- Revisado y Apr - Aprobado.

Anexo 02

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____

identificado (a) con DNI N° _____, con domicilio en _____

DECLARO BAJO JURAMENTO, la autenticidad de los datos consignados y que el título presentado por mi persona se encuentra inscrito ante la SUNEDU. De verificarse la falsedad de todo o parte de la presente Declaración Jurada me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º del Código Penal, concordante con el artículo 32º de la Ley N.º 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General. En fe de lo cual firmo la presente.

Lugar y fecha: _____

FIRMA

DNI N° _____



Colegio Tecnólogo Médico del Perú

Anexo 03

CARTA DE COMPROMISO DE PAGO

Lima, ____ de _____ del 20__

LIC. T.M. CARLOS ALFREDO SÁNCHEZ RAFAEL
Decano del Colegio Tecnólogo Médico del Perú
Presente. -

Por medio de la presente, yo, _____,

identificado con D.N.I N° _____ con domicilio

en _____;

me comprometo a realizar el pago correspondiente por el concepto de **"Pago de aportaciones vencidas"**, de acuerdo a la liquidación del Área de Sistemas del CTMP.

FIRMA

DNI N° _____