

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

RED DE SALUD DE HUAROCHIRI

BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN **CAS N° 03- 2023 – RED DE SALUD HUAROCHIRI – CUBRIR REGISTROS** **VACANTES EN EL AIRHSP- LEY N° 31538 ARTICULO 27**

I. GENERALIDADES

1.1.- Objeto de la Convocatoria

Contratar los servicios de Profesionales de la salud, Técnicos Asistenciales y Personal Administrativos, bajo el régimen laboral especial del Decreto Legislativo N°1057 - CAS, de la Unidad Ejecutora Red de Salud Huarochirí, **para labores de necesidad transitoria:**

1.2.- Entidad Convocante:

Nombre: RED DE SALUD DE HUAROCHIRI
RUC: 20544005864

1.3.- Dependencia, Unidad Orgánica y/o Área solicitante

Dirección de Salud Integral - Red de Salud Huarochirí

1.4.- Domicilio legal

Av. José Carlos Mariátegui 407, Distrito Ricardo Palma - Huarochirí

1.5.- Dependencia encargada de realizar el proceso de la contratación

Las etapas de la convocatoria serán conducidas por la comisión Evaluadora de Procesos de Convocatoria CAS de la Red de Salud Huarochirí, integrado por tres (3) Miembros titulares. El proceso de contratación estará a cargo de la Unidad de Recursos Humanos.

1.6.- Fuente de Financiamiento

Recursos Ordinarios (RO) del presupuesto correspondiente al ejercicio fiscal del año 2023.

1.7.- Base Legal

- a. La Constitución Política del Perú.
- b. Ley N° 27588, ley que establece prohibiciones e incompatibilidad de funciones y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al estado bajo



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

cualquier modalidad contractual y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 01 – 2002- PCM.

- c. Decreto Legislativo N° 1161, ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- d. Decreto de Urgencia N° 029-2020, que establece medidas extraordinarias en materia de personal del sector público.
- e. Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- f. Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- g. Decreto de Supremo N° 012-2021-EF. Autorizan la Transferencia de partida a favor de los gobiernos regionales en el presupuesto del sector público para el año fiscal 2021.
- h. Resolución de presidente ejecutiva N° 107 – 2011 – SERVIR/PE.
- i. Decreto de Urgencia N° 034-2021, “Decreto de Urgencia que establece medidas para el otorgamiento de la “prestación económica de protección social de emergencia ante la pandemia del coronavirus Covid-19” y del “Subsidio por incapacidad temporal para pacientes diagnosticados con Covid-19”
- j. Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General y sus modificaciones.
- k. Ley N° 27050 Bonificación en el Concurso de Méritos para cubrir vacantes (Ley General de la persona con discapacidad) y su modificatoria Ley N.º 28164.
- l. Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar que otorga porcentaje del 10% en concursos para puestos de trabajo en la Administración Pública.
- m. Decreto de Urgencia N° 014-2019, Decreto de Urgencia que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020.
- n. Ley N° 27806, Ley de transparencia y de acceso a la información pública.
- o. Ley N° 26771, Ley de Nepotismo.
- p. Resolución de presidente ejecutiva N° 108 – 2011 – SERVIR/PE.
- q. Otras disposiciones generales e internas vigentes que regulen la contratación administrativa de servicios CAS.
- r. Resolución Ministerial N°387-2023/MINSA.

II. CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugares de la prestación del Servicio	<i>MEDICO CIRUJANO- P.S SAN PEDRO DE CASTA. MEDICO CIRUJANO- P.S LANCA. MEDICO CIRUJANO - C.S. SAN MATEO DE HUANCHOR. MEDICO CIRUJANO- C.S HUAROCHIRI. ENFERMERA/O- P.S SAN ANTONIO ENFERMERA/O- C.S COCACHACRA. OBSTETRA- C.S QUINTI.</i>
Duración del Contrato	Inicio: A partir de la fecha de ejecución de la suscripción de contrato. Periodo de Prueba 03 meses
Otras condiciones del contrato	Disponibilidad Inmediata



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

III. PLAZAS OFERTADAS

Requerimiento de personal asistencial según detalle en el marco de la Ley N° 31538.

RED DE SALUD HUAROCHIRI

N°	ESTABLECIMIENTO	PEAS	CODIGO PLAZA	CARGO Y/O PLAZA AL QUE POSTULA	REMUNERACION
1	P.S SAN PEDRO DE CASTA	1	MC-001035	MEDICO	5,200.00
2	P.S LANCA	1	MC-001078	MEDICO	5,200.00
3	C.S.SAN MATEO DE HUANCHOR	1	MC-001082	MEDICO	5,200.00
4	C.S HUAROCHIRI	1	MC-001079	MEDICO	5,200.00
5	P.S SAN ANTONIO	1	EF-001085	ENFERMERA/O	2,900.00
6	C.S. COCACHACRA	1	EF-001092	ENFERMERA/O	2,900.00
7	C.S QUINTI	1	OB-001107	OBSTETRA	2,900.00

IV. MODALIDAD DE POSTULACIÓN

Postulación presencial

Las personas interesadas en participar en el proceso de selección y que cumplan con los requisitos establecidos para cada perfil de puesto convocado, deberán presentar los anexos: (**ANEXO 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11**), deberá de ser remitido en letras mayúsculas y legibles, en la Oficina de la Unidad de Recursos Humanos de la Red de Salud de Huarochiri (Calle José Carlos Mariátegui 407-C – Urb. Santa Ana – Ricardo Palma). Presentarse en la fecha y horario establecido en el cronograma.

Ejemplo:

Asunto: LICENCIADA EN ENFERMERÍA - CODIGO: TE-00248

La remisión de lo expuesto deberá de realizarse en el horario y fecha establecida en el cronograma (ver numeral VI). Caso contrario **NO** se evaluará lo presentado.

La información consignada en los Anexos para la Contratación de Personal (**ANEXOS 01 al 11**), tienen carácter de declaración jurada, por lo que el/la postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve la entidad.



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

V. CARACTERISTICA DEL PUESTO Y/O CARGO

Los perfiles del puesto se encuentran detallado en los términos de referencia (TDR) adjunto, según las plazas a concursar.

VI. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO (*)

	CONVOCATORIA	FECHA Y HORA	AREA RESPONSABLE
1	Publicación del proceso en la página www.talentero.gob.pe de la Autoridad Nacional de Servicio Civil – SERVIR	Desde el 18 al 21 de setiembre del 2023	Unidad de Recursos Humanos
2	<u>Publicación Vía Electrónica:</u> Publicación de la Convocatoria RED DE SALUD HUAROCHIRI, en la Página WEB: www.redhuarochiri.gob.pe	Desde el 18 al 22 de setiembre del 2023	Área de Tecnología de la Información.
3	<u>Postulación presencial:</u> Presentación del CV. Con los anexos descritos en las bases para la Contratación de Personal, en la Oficina de la Unidad de Recursos Humanos de la Red de Salud de Huarochiri (Calle José Carlos Mariátegui 407-C – Urb Santa Ana – Ricardo Palma). Presentarse en la fecha y horario establecida.	25 y 26 de setiembre de 2023 8:00 a.m. a 1:00 p.m.	Unidad de Recursos Humanos
SELECCIÓN			
4	Evaluación curricular - Cumplimiento de requisitos.	27 al 28 de setiembre del 2023	Comité de Evaluación
5	Publicación de resultados de la evaluación curricular y de la FICHA UNICA DE DATOS en la página web de la Red de Salud de Huarochiri http://www.redhuarochiri.gob.pe	28 de setiembre del 2023	Área de Tecnología de la Información.
6	Entrevista personal: Presentación de la entrevista de manera presencial, en el auditorio de la Red de Salud de Huarochiri (Calle José Carlos Mariátegui 407-C – Urb Santa Ana – Ricardo Palma). Presentarse en la fecha y horario establecida.	29 de setiembre del 2023 08:00 am. – 11:00 am.	Comité de Evaluación



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

7	Presentación de Recursos de Reconsideración: Presentación de apelaciones de manera presencial, en la Oficina de la Unidad de Recursos Humanos de la Red de Salud de Huarochiri (Calle José Carlos Mariátegui 407-C – Urb Santa Ana – Ricardo Palma). Presentarse en la fecha y horario establecida	02 de octubre del 2023 10:00 am. – 1.00 pm.	Comité de Evaluación
8	Absolución de los recursos de reconsideración y publicación de las apelaciones.	03 de octubre del 2023	Comité de Evaluación
9	Publicación de resultado final en la página web: http://www.redhuarochiri.gob.pe	03 de octubre del 2023	Unidad de Recursos Humanos
10	Suscripción del Contrato -Verificación de no contar con impedimentos. - Verificación de no estar registrado en el AIRHSP. -Elaboración de contrato. - Suscripción de contrato	04 de octubre del 2023	Área de Tecnología de la Información.
11	Aspectos Administrativos -Registro en el INFORHUS y AIRSHSP del personal contratado. -Registro del contrato	04 de octubre del 2023	Unidad de Recursos Humanos

VII. DOCUMENTOS A PRESENTAR

De la presentación de Hoja de Vida

La información consignada en la Hoja de Vida debe contener la información solicitada de acuerdo al perfil del puesto al cual va a postular. (**SEGÚN ANEXO 01 al 11**) foliados, de la última hoja hacia adelante y en la parte inferior derecha.

Presentación Ficha Única de Datos

La Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal debe estar correctamente llenada y sin ninguna enmendadura. Este documento tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleva a cabo la entidad.

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

VIII. DE LA DECLARATORIA DEL PROCESO DESIERTO

El proceso puede ser declarado como desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- a) Cuando no se presentan los postulantes al proceso de selección
- b) Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos

IX. ENTREGA DE DOCUMENTOS

La entrega de los anexos debe estar correctamente llenada y sin ninguna enmendadura, **Indicar el CARGO y CODIGO**

Ejemplo:

Asunto: LICENCIADA EN ENFERMERÍA - CODIGO: EF-002

X. PERFIL DEL PUESTO:

Los postulantes deberán cumplir con los requisitos exigidos en el perfil de puesto de cada plaza convocada.

1. Evaluación curricular:

La evaluación curricular es de carácter ELIMINATORIO, se realizará revisando la ficha presentada por los postulantes.

Los anexos se publicarán en la página web www.redhuarochiri.gob.pe (Anexo 01, Anexo 03, Anexo 04, Anexo 05, Anexo 06, Anexo 07, Anexo 08, Anexo 09, Anexo 10, Anexo 11)

La documentación se presentará en el siguiente orden:

- a) Adjuntar el Anexo 01, Anexo 03, Anexo 04, Anexo 05, Anexo 06, Anexo 07, Anexo 08, Anexo 09, Anexo 10, Anexo 11, se descargarán de la página web www.redhuarochiri.gob.pe
- b) Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI)

En el caso de ser licenciado de las fuerzas armadas o contar con certificado de discapacidad, adjuntar la documentación correspondiente que acredite tal condición por parte de la autoridad competente en los archivos mencionados.

La información consignada en la ficha de postulante tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la información señalada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.

Se remitirá los anexos (Anexo 01, Anexo 03, Anexo 04, Anexo 05, Anexo 06, Anexo 07, Anexo 08, Anexo 09, Anexo 10, Anexo 11), y copia Documento Nacional de Identidad (DNI).

La relación de postulantes evaluados es publicada a través del portal institucional www.redhuarochiri.gob.pe Sección “CAS N° 03- 2023 – RED DE SALUD HUAROCHIRI –



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CUBRIR REGISTROS VACANTES EN EL AIRHSP- LEY N° 31538 ARTICULO 27" en la fecha establecida en el cronograma.

• **Formación Académica**

Se verifica que los requisitos de formación académica, grado o situación académica, colegiatura y habilitación profesional, sean los solicitados en los términos de referencia.

Tratándose de estudios realizados en el extranjero, los títulos universitarios, grados académicos o estudios de posgrado emitidos por una universidad o entidad extranjera o los documentos que los acrediten, deben ser registrados previamente ante la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU) o Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR).

• **Cursos/ Estudios de especialización**

Los cursos deberán estar relacionados y ser afines a las funciones del puesto. (Visualizar cuadro resumen)

Se determina el cumplimiento de los requisitos mínimos para el puesto y, se califica a cada candidato como "APTO" si cumple con todos los requisitos mínimos o "NO APTO" si no cumple con alguno de ellos, de acuerdo a los criterios establecidos en los "Criterios de Evaluación Curricular".

Finalmente, se otorga el puntaje correspondiente sólo a los candidatos "Aptos" quienes podrán obtener un puntaje mínimo de treinta (30) puntos y un máximo de cincuenta (50) puntos.

2. Entrevista Personal

La entrevista personal tiene por finalidad encontrar a los candidatos más adecuados de acuerdo a los requerimientos de los puestos de trabajo que desempeñaran, es decir, se analiza su perfil en el aspecto personal, el comportamiento, las actitudes y habilidades del postulante conforme a las competencias de cada perfil de puesto.

Las entrevistas de las convocatorias CAS se realizarán de manera presencial. **Para ello, deberán presentarse con su Currículo Vitae conteniendo la documentación sustentadora y demás requisitos requeridos, dentro de los plazos establecidos, en la Oficina de la Unidad de Recursos Humanos de la Red de Salud de Huarochiri (Calle José Carlos Mariátegui 407-C – Urb Santa Ana – Ricardo Palma). Presentarse en la fecha y horario establecido en el cronograma.**

Toda la información será presentada de manera obligatoria en un fólter manila con faster, en un sobre cerrado, debidamente foliado y firmado, iniciando el foliado desde la primera página de manera consecutiva hasta la última página del documento (de adelante hacia atrás). Un folio corresponde a una cara escrita del documento, de debe considerar que una hoja podría estar escrita para ambas caras, esto equivale a dos números de folios. **TODOS LOS DATOS QUE SEAN REGISTRADOS EN EL ROTULO DEL SOBRE DEBERAN ESTAR ESCRITOS CON LETRA IMPRESA, CLARA Y LEGIBLE.**



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

El postulante a este proceso, no se podrá presentar a más de una plaza en la convocatoria, de presentarse a más de una plaza, será NO ADMITIDO.

El postulante que no sustente con documentos el cumplimiento de la totalidad de los requerimientos mínimos señalados en las bases del Concurso y Perfil, asimismo que no presente los anexos firmados de acuerdo a los formatos que se adjuntan, no será considerado para la siguiente etapa, considerándose como ELIMINADO.

El folder manilo que contenga el CV documentado, debe de ir dentro de un sobre manila CERRADO, debiendo consignar el ROTULO establecido en las bases, que deberá SER LLENADO POR EL POSTULANTE CON LETRA IMPRESA, CLARA Y LEGIBLE.

El postulante deberá tener en cuenta que la utilización de otro rótulo diferente al establecido en las bases, que utilice en el sobre que contenga su currículum; conllevará a que sea eliminado automáticamente, no pudiendo pasar a la etapa de evaluación curricular.

Con respecto a los puntajes en la etapa de entrevista personal:

- El puntaje máximo aprobatorio es de 50 puntos
- El puntaje mínimo aprobatorio es de 30 puntos

Aquel candidato que obtenga un puntaje menor será considerado como "NO APTO". Asimismo, el candidato deberá presentarse a la entrevista final en la fecha y hora indicada en la publicación de resultados preliminares, de lo contrario será considerado "DESCALIFICADO".

La lista de los resultados de la evaluación obtenida en cada una de las etapas deberá publicarse en orden de mérito, con los puntajes obtenidos y señalando a las personas que fueron seleccionadas.

El puntaje final es la sumatoria de los puntajes de la evaluación curricular y la entrevista personal, tomando en cuenta las bonificaciones especiales que corresponde, siendo elegido como ganador del concurso, el/la postulante que obtenga mayor puntaje.

Los resultados de la evaluación final se publican a través de los mismos medios utilizados para publicar la convocatoria, debiendo contener los nombres del postulante ganador y el puntaje final obtenido.





"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de esta manera:

EVALUACIONES	PESO %	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
EVALUACION CURRICULAR	50%		
Puntaje Total de la Evaluación Curricular		30	50
ENTREVISTA	50%		
Puntaje Total de la Entrevista		30	50
PUNTAJE TOTAL	100%	60	100

BONIFICACION:

- Las personas con discapacidad que cumplan con los requisitos para el cargo y hayan obtenido un puntaje aprobatorio obtendrán una bonificación del quince por ciento (15%) del puntaje final obtenido, según Ley N° 29973 – Ley General de las Personas con Discapacidad.
- Bonificación por ser personal licenciado de la Fuerzas Armadas. Se otorgará una bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje obtenido en la Etapa de Entrevista, de conformidad con lo establecido en el Artículo 4° de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, siempre que el postulante lo haya indicado en su Hoja de Vida simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas.
- Bonificación a deportistas calificados de alto rendimiento. De conformidad con los artículos 2º y 7º de la Ley N° 27674, se otorgará una bonificación a la nota obtenida en la evaluación curricular conforme al siguiente detalle:
 - a) Nivel 1 Deportistas que hayan participado en Juegos Olímpicos y/o Campeonatos Mundiales y se ubiquen en los cinco primeros puestos, o hayan establecido récord o marcas olímpicas, mundiales o panamericanas. El porcentaje a considerar será el 20%.
 - b) Nivel 2 Deportistas que hayan participado en Juegos Deportivos Panamericanos y/o Campeonatos Federados Panamericanos y se ubiquen en los tres primeros lugares o que establezcan récord o marcas sudamericanas. El porcentaje a considerar será el 16%.
 - c) Nivel 3 Deportistas que hayan participado en Juegos Deportivos Sudamericanos y/o Campeonatos Federados Sudamericanos y hayan obtenido medallas de oro y/o plata o que establezcan récord o marcas bolivarianas. El porcentaje a considerar será el 12%.
 - d) Nivel 4 Deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en Juegos Deportivos Sudamericanos y/o Campeonatos Federados Sudamericanos y/o participado en Juegos Deportivos Bolivarianos y obtenido medallas de oro y/o plata. El porcentaje a considerar será el 8%.
 - e) Nivel 5 Deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en Juegos Deportivos Bolivarianos o establecido récord o marcas nacionales. El porcentaje a considerar será el 4%.



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

I. CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA

- a) No estar inhabilitado administrativa y/o judicialmente para contratar con el Estado.
- b) No tener impedimento para contratar conforme a lo previsto en las disposiciones legales sobre la materia.
- c) No contar con sentencia firme por cualquiera de los delitos señalados en el artículo 1 de la Ley N° 30794.
- d) No percibir otro ingreso por el Estado, a excepción de la docencia.
- e) No tener antecedentes penales, policiales y/o judiciales.
- f) No estar en el Registro Nacional de Deudores Alimentarios Morosos.
- g) No estar en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido de SERVIR.
- h) No estar incurso en lo dispuesto en la Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que prestan servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual, y su Reglamento aprobado por D.S. N.º 019-2002-PCM.
- i) No se tomará en cuenta al postulante que no consigne correctamente el CODIGO de la plaza al cual postula.
- j) No se devolverá la documentación presentada por los postulantes.

II. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO

1. Declaratoria del proceso como desierto

El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- a) Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- b) Cuando ningunos de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- c) Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.
- d) Cuando los postulantes no hayan alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio.

2. Declaratoria del proceso como cancelado

El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- a) Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
- b) Por restricciones presupuestales.
- c) Por asunto institucionales imprevistos.
- d) Otras razones debidamente justificadas.



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

ANEXO N° 01
RELACION DE PLAZAS PARA EL CONCURSO
"CAS N° 03- 2023 – RED DE SALUD HUAROCHIRI – CUBRIR REGISTROS VACANTES
EN EL AIRHSP- LEY N° 31538 ARTICULO 27

RED DE SALUD HUAROCHIRI

N°	ESTABLECIMIENTO	PEAS	CODIGO PLAZA	CARGO Y/O PLAZA AL QUE POSTULA	REMUNERACION
1	P.S SAN PEDRO DE CASTA	1	MC-001035	MEDICO	5,200.00
2	P.S LANCA	1	MC-001078	MEDICO	5,200.00
3	C.S. SAN MATEO DE HUANCHOR	1	MC-001082	MEDICO	5,200.00
4	C.S HUAROCHIRI	1	MC-001079	MEDICO	5,200.00
5	P.S SAN ANTONIO	1	EF-001085	ENFERMERA/O	2,900.00
6	C.S. COCACHACRA	1	EF-001092	ENFERMERA/O	2,900.00
7	C.S QUINTI	1	OB-001107	OBSTETRA	2,900.00





FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Ejecutora: DIRECCION REGIONAL DE SALUD LIMA
Unidad Orgánica: DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD INTEGRAL
Denominación: Médico cirujano
Numero del puestos: TRES (RED DE SALUD HUAROCHIRI)
Dependencia Jerárquica Lineal: Direccion/Oficina/Jefe del Establec. de Salud/Departamento/Servicio/Unidad
Dependencia Jerárquica funcional: Dirección de Servicios de Salud según corresponda
Puestos que supervisa: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Prestar asistencia a la Dirección de Servicios de Salud, sobre gestión sanitaria y a través de la supervisión, control y monitoreo de actividades de los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos de la jurisdicción de la Región Lima.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Participar en la sistematización, adecuación y difusión de los documentos normativos referentes a los Servicios de Salud. Integrar el equipo técnico de Categorización por designación del responsable del área.
- Regular el funcionamiento y desarrollo de los establecimientos de Salud y Servicios médicos de apoyo en concordancia con la normatividad vigente para los servicios de salud públicos, privados y mixtos.
- Proponer aspectos organizativos de adecuación y gestión respecto a los objetivos y metas de largo, mediano y corto plazo para el funcionamiento de las entidades públicas y privadas que presentan servicios de salud, en concordancia a la normatividad vigente.
- Conducir la supervisión y monitoreo de la implementación del sistema de referencias y contrarreferencia. Participar en el comité de referencia y contrarreferencia de la Dirección Regional de Salud. Conducir la supervisión y monitoreo del Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre (PRONAHEBAS)
- Participare en el comité de Historia Clínicas de la DIRESA LIMA. Brindar asistencia técnica e los temas de su competencia y a solicitud de los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos. Promover y fomentar los estudios de investigación en las prioridades sanitarias de su competencia.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
 Con personal de la salud de su unidad orgánica y otras unidades.

Coordinaciones Externas
 Con médicos especialistas y otros profesionales de la salud de otras entidades.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Titulo de Médico Cirujano
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

¿Requiere SERUMs?

Sí No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria) :

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto.

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota : Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word	x			
Excel	x			
Powerpoint	x			

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia mínimo un (01) año seis meses, en sector publico, incluido SERUMS.

Experiencia específica

A.) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

Practicante/ profesional Auxiliar o Asistente Analista / Especialista Supervisor / Coordinador Jefe de Área o Dpto Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

Experiencia mínimo un (01) año seis meses, en sector publico, incluido SERUMS.

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

Experiencia mínimo un (01) año seis meses, en sector publico, incluido SERUMS.

* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

SERUMS

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Capacidad para aceptar carga de trabajo con disponibilidad de tiempo

Buen trato y calidad de atención

Habilidad para resolver problemas propios de la coordinación asignada

Habilidad para innovación (instrumentos técnicos)

Capacidad de análisis en temas de gestión, administración, salud pública.

Capacidad para trabajar en equipo

Facilidad para expresar ideas en forma oral y escrita.

Disponibilidad inmediata

REMUNERACION IMPONIBLE

Monto de contraprestación: Cinco mil doscientos y 00/100 soles. S/.5,200.00



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: RED DE SALUD DE HUAROCHIRI

Denominación: LICENCIADA EN ENFERMERIA

Nombre del puesto: LICENCIADA EN ENFERMERIA

Numero del puestos: UNO (RED DE SALUD HUAROCHIRI)

Dependencia Jerárquica Lineal: Direccion/Oficina/Jefe del Establec. de Salud/Departamento/Servicio/Unidad

Dependencia Jerárquica funcional: RED DE SALUD HUAROCHIRI

Puestos que supervisa: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral de enfermería al paciente de acuerdo al diagnostico y tratamiento medico, asi como grado de dependencia

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realizar la evaluación inicial a los usuarios nuevos de forma presencial o potelefonica según el caso lo requiera
- 2 Realizar el tamitaje de los usuarios que se comunican via telefonica y coordina la derivacion con el profesional necesario según sea el caso
- 3 Brindar pautas de cuidado y autocuidado de la salud mental a los usuarios continuadores y sus familiares en los diferentes servicios del centro desalud mental comunitario, mediante via telefonica.
- 4 Participar en la ejecucion del plan de cuidado de l salud mental del personal de la EESS y poblacion afectada y plan de cuidado a la familia y comunidad.
- 5 Realizar la asistencia tecnica a los responsables de salud de EESS en la implementacion del plan de cuidado y autocuidado.
- 6 Realizar el seguimiento telefonico a los usuarios del programa de continuidad y cuidados y enlaza con los profesionales indicados según necesidad de cada paciente.
- 7 Realiza las visitas domiciliarias a los usuarios que presentan dificulta al seguimiento por via telefonica para asegurar la continuidad de cuidados.
- 8 Realizar la evaluación, control, evolucion de los registros de enfermeria de los pacientes a su cargo.
- 9 Actividades de intervención de salud integral para el fortalecimiento interinstitucional e intrainstitucional.
- 10 Participar en la elaboracion de material informativo para el cuidado de la salud mental dirigido a la poblacion vulnerable como niños y adolescentes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad.
- 11 Participar en campañas y actividades de promocion y prevencion en salud mental en el contexto de la pandemia.

TIEMPO DE SERVICIO

Desde la suscripcion del contrato, Periodo de Prueba 03 meses (pudiendo ser renovado).

Coordinaciones Internas

Red de Salud Huarochirí, Jefatura del Establecimiento de Salud

Coordinaciones Externas

Red de Salud Huarochiri - Instituciones, organizacones locales, población y otros

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TITULADO/LICENCIADO ENFERMERIA RESOLUCIÓN TERMINO DE SERUMS
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

¿Requiere SERUMS?

Sí No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria) :

Ninguno

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota : Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los capacitación, cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word	X			
Excel	X			
Powerpoint	X			

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				

EXPERIENCIA**Experiencia general**

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia mínimo dos (02) años, en sector publico, incluido SERUMS.

Experiencia específica

A.) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

 Practicante/ profesional
 Auxiliar o Asistente
 Analista / Especialista
 Supervisor / Coordinador
 Jefe de Sub Área o Dpto
 Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

Experiencia mínimo un (01) año seis meses, en sector publico, incluido SERUMS.

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

 SÍ, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público
 NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.
** En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.*

Experiencia mínimo un (01) año, en sector publico, incluido SERUMS.

** Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.*

Ninguno

HABILIDADES O COMPETENCIAS
 Capacidad para trabajo en equipo y liderazgo, Capacidad para trabajar bajo presión, Capacidad de interrelación en todos los niveles,
 Capacidad de análisis y de manejo de información, Capacidad para la toma de decisiones.
REMUNERACION IMPONIBLE

Monto de contraprestación: Dos mil novecientos y 00/100 soles. S/.2,900.00



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: RED DE SALUD DE HUAROCHIRI
Denominación: LICENCIADA EN OBSTETRICIA
Nombre del puesto: LICENCIADA EN OBSTETRICIA
Numero del puestos: UNO (RED DE SALUD HUAROCHIRI)
Dependencia Jerárquica Lineal: Direccion/Oficina/Jefe del Establec. de Salud/Departamento/Servicio/Unidad
Dependencia Jerárquica funcional: RED DE SALUD HUAROCHIRI
Puestos que supervisa: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral de enfermería al paciente de acuerdo al diagnóstico y tratamiento médico, así como grado de dependencia

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realizar la evaluación inicial a los usuarios nuevos de forma presencial o telefónica según el caso lo requiera
- 2 Realizar el tamizaje de los usuarios que se comunican vía telefónica y coordinar la derivación con el profesional necesario según sea el caso
- 3 Brindar pautas de cuidado y autocuidado de la salud a los usuarios continuadores y sus familiares en los diferentes servicios del centro de salud mental comunitario, mediante vía telefónica.
- 4 Participar en la ejecución del plan de cuidado de la salud mental del personal de la EESS y población afectada y plan de cuidado a la familia y comunidad.
- 5 Realizar la asistencia técnica a los responsables de salud de EESS en la implementación del plan de cuidado y autocuidado.
- 6 Realizar el seguimiento telefónico a los usuarios del programa de continuidad y cuidados y enlazar con los profesionales indicados según necesidad de cada paciente.
- 7 Realiza las visitas domiciliarias a los usuarios que presentan dificultad al seguimiento por vía telefónica para asegurar la continuidad de cuidados.
- 8 Realizar la evaluación, control, evolución de los registros de enfermería de los pacientes a su cargo.
- 9 Actividades de intervención de salud integral para el fortalecimiento interinstitucional e intrainstitucional.
- 10 Participar en la elaboración de material informativo para el cuidado de la salud dirigido a la población vulnerable como niños y adolescentes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad.
- 11 Participar en campañas y actividades de promoción y prevención en salud en el contexto de la pandemia.

TIEMPO DE SERVICIO

Desde la suscripción del contrato, Periodo de Prueba 03 meses (pudiendo ser renovado).

Coordinaciones Internas

Red de Salud Huarochiri, Jefatura del Establecimiento de Salud

Coordinaciones Externas

Red de Salud Huarochiri - Instituciones, organizaciones locales, población y otros

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

Egresado(a)
 Bachiller
 Título/ Licenciatura

TITULADO/LICENCIADO
EN OBSTETRICIA
RESOLUCIÓN TERMINO DE SERUMS

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado	<input type="checkbox"/>	¿Requiere SERUMS?	
			<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado	<input type="checkbox"/>		

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria) :
 Ninguno

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.
Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.
 Indique los capacitación, cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word	X			
Excel	X			
Powerpoint	X			

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general
 Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.
 Experiencia mínimo un (01) años, en sector publico, incluido SERUMS.

Experiencia específica
 A.) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:
 Practicante / profesional
 Auxiliar o Asistente
 Analista / Especialista
 Supervisor / Coordinador
 Jefe de Sub Área o Dpto
 Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:
 Experiencia mínimo un (01) año, en sector publico, incluido SERUMS.

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:
 Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público
 NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

* En caso que si se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.
 Experiencia mínimo un (01) año, en sector publico, incluido SERUMS.

* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.
 Ninguno

HABILIDADES O COMPETENCIAS
 Capacidad para trabajo en equipo y liderazgo, Capacidad para trabajar bajo presión, Capacidad de interrelación en todos los niveles,
 Capacidad de análisis y de manejo de información, Capacidad para la toma de decisiones.

REMUNERACION IMPONIBLE
 Monto de contraprestación: Dos mil novecientos soles. S/.2,900.00





"AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ANEXO 01

<p>Señores. Red de Salud Huarochiri Atención. Comité de Proceso CAS para Evaluación y Selección de Personal</p> <p>CONVOCATORIA CAS N° 03-2023-RSH</p> <p>Puesto: _____</p> <p>Código Perfil del Puesto: _____</p> <p>Nombres y Apellidos: _____</p> <p>DNI: _____ Domicilio: _____</p> <p>Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____</p> <p>N° de Folios Presentados: _____</p>
--





GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud

ANEXO 02

Ficha Única de Datos



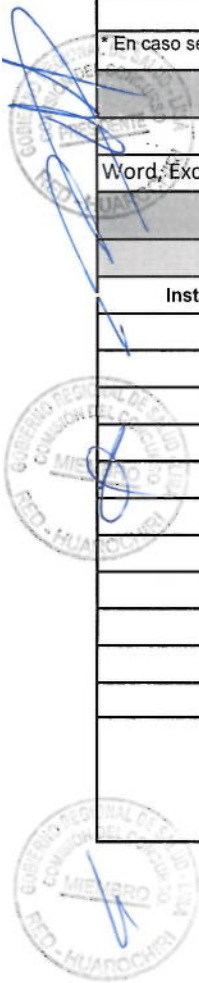
RED DE SALUD DE HUAROCHIRI
Gobierno Regional De Lima

El Equipo de Trabajo Funcional de Recursos Humanos solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada del servidor, la misma que permitirá conocer su desarrollo académico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente tiene carácter de Declaración Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

DATOS PERSONALES				
Apellidos y Nombres:				
DNI N°		RUC N°		
Fecha de nacimiento		Distrito-Provincia-Departamento		
Teléfono fijo		Teléfono móvil		
Correo electrónico personal		Grupo sanguíneo		
En caso de emergencia contactar a:				
Parentesco		Teléfonos del contacto de emergencia		
Estado Civil () Soltero (a) () Casado (a) () Viudo (a) () Divorciado (a) () Conviviente				
Discapacidad () Sí () No				
Tipo de discapacidad () Físicas () Sensoriales () Mentales () Intelectuales				
DOMICILIO				
Tipo de Vía (marcar con "X") () Avenida () Jirón () Calle () Pasaje () Alameda () Malecón () Óvalo () Parque () Plaza () Carretera () Trocha () Otros: Especificar				
Nombre de la vía :		Número :		
		Interior :		
Tipo de Zona (marcar con "X") () Urbanización () Pueblo Joven () Unidad Vecinal () Conjunto Habitacional () Asentamiento Humano () Cooperativa () Residencial () Zona Industrial () Grupo () Caserío () Fundo () Otros especificar				
Nombre de la zona:		Número :		
		Interior :		
Ubicación geográfica:		Departamento	Provincia	Distrito
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)				
DATOS FAMILIARES				
Apellidos y Nombres:	Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/ Entidad en la que labora o presta servicios
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS				
Profesión				
Fecha de Colegiatura		RESOLUCIÓN DE SERUMS	(SI) (NO)	
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado		N° de Colegiatura		
Estudios Superiores (Universitario - Técnico - Secundario)				
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término Año	Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller Egresado/ Estudiante)*	
		/		
		/		
		/		

* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término Año	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/ Egresado/ Estudiante)*
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Especialización - Diplomados			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Cursos - Seminarios - Capacitación			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA			
	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado
Word, Excel			
DATOS LABORALES			
Experiencia Laboral de acuerdo al Perfil del puesto			
Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Término
LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL POSTULANTE			
Fecha	/ /	Firma:	
	Día Mes Año		





“AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y EL DESARROLLO”

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA

La(el) que suscribe _____, identificado
con DNI N° _____, con domicilio
en _____
_____, de nacionalidad _____, mayor de edad, de estado civil
_____, de profesión _____, con carácter de Declaración Jurada manifiesto
lo siguiente:

1. NO tener antecedentes Penales¹, Policiales, ni Judiciales.
2. Gozar de Buena Salud Física y Mental.
3. NO Estar inhabilitado para contratar con el Estado.
4. NO tener deudas por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N° 28970
5. NO estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido RNSDD.
6. NO encontrarme inhabilitado o sancionado por mi Colegio Profesional,
7. NO encontrarme en proceso judicial vigente en contra de los establecimientos de salud de la Red de Salud de Huarochiri,

Declaro bajo juramento, someterme a las disposiciones de las Bases que regula el presente Proceso de Selección para la Contratación de Personal bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.

Así también, declaro que todo lo contenido en mi Hoja de Vida y los documentos que lo sustentan son verdaderos; de no ser así me someto a las disposiciones legales correspondientes.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Santa Eulalia, _____ de _____ del 2023

Firma

DNI:



¹ Ley N°29607, de fecha 22 de octubre del 2010.

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ANEXO N° 04 DECLARACION JURADA DE NEPOTISMO

El que suscribe
identificado con DNI N°, con RUC N° domiciliado en

.....
declara bajo juramento: No tener grado de parentesco alguno de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con personal que preste y/o prestó servicio en el **RED DE SALUD HUAROCHIRI**, bajo cualquier modalidad: Contrato de Servicios No Personales o Locación de Servicio o Contratos de Administración de Servicios; designación o nombramiento como miembros de Órganos Colegiados, designación o nombramiento en cargos de confianza; o en actividades Ad-Honorem.

EN CASO DE TENER PARIENTES EN LA RED DE SALUD HUAROCHIRI

Declaro bajo juramento, que en la Oficina y/o Dependencia (Departamento), de la **RED DE SALUD HUAROCHIRI**, presta y/o prestó servicios cuyos apellidos y nombres indico, a quien o quienes me unen el grado de parentesco o vínculo conyugal señalados a continuación:

APELLIDOS	NOMBRES	PARENTESCO O VINCULO CONYUGAL	OFICINA Y/O SERVICIO

Lo que declaro para su verificación y fines pertinentes, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima, de del 2023.

Firma
DNI:

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

ANEXO N° 05
DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe
identificado con DNI N°, con RUC N° domiciliado en
.....
contratado / nombrado con Resolución / contrato N°
..... de fecha, bajo el cargo de
..... declaro bajo juramento:

- a) No tener impedimento para ocupar un cargo de confianza en el Estado.
- b) Conozco, acepto y me someto a las leyes vigentes.
- c) Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento.
- d) Me comprometo a cumplir con las funciones asignadas.
- e) No me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
- f) No percibí otra remuneración o ingreso del Estado.

Lima, de del 2023.

Firma
DNI:





"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ANEXO N° 06

DECLARACIÓN JURADA REGÍMENES PREVISIONALES

LLENAR EN CASO DE NO SER PENSIONISTA:

El que suscribe
identificado con DNI N°....., con RUC N°.....
domiciliado en
declaro bajo juramento que no soy Pensionista de ningún régimen Público o Privado (DL 20530
– DL. 19990 o AFP).

Lima, de del 2023

Firma

DNI

LLENAR EN CASO DE SER PENSIONISTA:

En caso de pertenecer a algún régimen pensionario, declaro bajo juramento ser pensionista
(marcar con X según corresponda):

- 1 DL. 20530
Entidad
- 2 DL. 19990 - Oficina de Normalización Provisional
- 3 Otros indicar

Me comprometo a suspender mi pensión detalla en líneas arriba, con el fin de poder prestar
servicios en la entidad baja la modalidad de Contrato Administrativo de Servicio (CAS).

Nombres y apellidos:

.....
D.N.I. N°:

Domicilio:

Lima, de del 2023

Firma

DNI:

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ANEXO N° 07

DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE PENSIONES

Yo , identificado con DNI
N° declaro bajo juramento:

✓ Mi consentimiento de afiliarme:

Régimen Nacional de Pensiones ONP

Régimen Privado de Pensiones – AFP

❖ AFP

✓ Que me encuentro afiliado al siguiente régimen:

Régimen Nacional de Pensiones ONP Fecha de Inscripción:

Régimen Privado de Pensiones – AFP

✓ Que soy pensionista actualmente en:

Régimen Nacional de Pensiones ONP

Régimen Privado de Pensiones – AFP

Y proceder así, a los descuentos respectivos por ser un nuevo Contrato Administrativo de Servicio, según Decreto Legislativo 1057 (Artículo N° 6, índice 6.2) y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo 075-2008-PCM (Artículo N° 10 Índice 10.2; y en el caso de ser pensionista no es obligatorio la afiliación.

Lima, de del 2023.

Firma

DNI:

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ANEXO N° 08

DECLARACIÓN JURADA CÓDIGO DE ÉTICA

(Ley N° 27815 "Ley de Ética de la Función Pública" y Decreto Supremo N° 033-2005-PCM "Reglamento de la Ley del Código de ética de la Función Pública")

DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS QUE PRECISAN EL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y SU REGLAMENTO

Por la presente yo ,
identificado con DNI N° , domiciliado en
..... , distrito de contratado
.....

DECLARO QUE:

1. He recibido un ejemplar de la Ley N° 27815 "Ley del Código de ética de la Función Pública", así como del Decreto Supremo N° 033-2005-PCM "Reglamento de la Ley del Código de ética de la Función Pública".
2. Tengo conocimiento del contenido y lo estipulado en el Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento.
3. Me comprometo a cumplir los principios, deberes y prohibiciones éticos que se establecen en el presente Código de Ética de la Función Pública.

Declaro bajo juramento que tengo pleno conocimiento de las disposiciones establecidas en la Ley N° 27815 "Ley del Código de Ética de la Función Pública" y el Decreto Supremo N° 033-2005-PCM "Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública", donde declaran los principios, deberes y prohibiciones, asumiendo el compromiso de cumplir estrictamente el citado reglamento, bajo responsabilidad.

Lima, de del 2023.

Firma

DNI:



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

ANEXO N° 09

DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Yo,, identificado con DNI N° en calidad de trabajador, declaro bajo juramento:

Guardar la reserva del caso respecto de información privilegiada a la que pudiera acceder y a no divulgar ni utilizar información que, pese a no tener carácter de reserva por norma expresa, pudiera resultar privilegiada en su contenido y ser utilizada en beneficio propio o de terceros con el consiguiente perjuicio a la RED DE SALUD HUARACHIRI y al ESTADO.

Del mismo modo, en tanto mantenga relación laboral con RED DE SALUD DE HUARACHIRI, declaro bajo juramento que aceptaré los impedimentos señalados en la Ley N° 27588.

En caso incumpla lo declarado en la presente, me someteré a las medidas sanciones administrativas y legales que correspondan conforme a lo señalado en la Ley N° 27588 y su Reglamento aprobado por el DS. N° 019-2002-PCM, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles o penales a que hubiera lugar.

Lima, de del 2023.



Firma

DNI:

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ANEXO N° 10

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES

Yo, identificado (a)
con DNI N° ante usted me presento y digo:

Que, DECLARO BAJO JURAMENTO, no registrar antecedentes penales, a efecto de postular a una vacante según lo dispuesto por la Ley N° 29607, publicada del 26 de octubre del 2010 en el Diario Oficial "El Peruano".

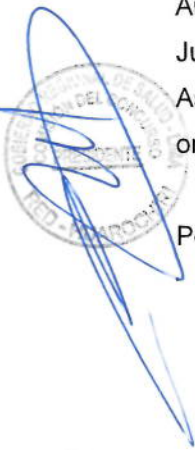
Autorizo a su Entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada solicitado tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente Declaración Jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lima, de del 2023.

Firma
DNI:



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ANEXO N° 11

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES POLICIALES NI JUDICIALES

Yo, identificado (a)
con DNI N° y con domicilio en
.....
..... del Distrito de
Provincia de Departamento de

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No registrar antecedentes policiales y No registrar antecedentes Judiciales, a nivel nacional. Asimismo, tomo conocimiento que en caso de resultar falsa la información que proporciono, autorizo a la Red de Salud de Huarochiri a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; según lo establecido en el Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente Declaración Jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lima, de del 2023.

Firma
DNI





GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud



RED DE SALUD HUAROCHIRI

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

ANEXO N° 01
RELACION DE PLAZAS PARA EL CONCURSO
"CAS N° 03- 2023 – RED DE SALUD HUAROCHIRI – CUBRIR REGISTROS VACANTES
EN EL AIRHSP- LEY N° 31538 ARTICULO 27

RED DE SALUD HUAROCHIRI

N°	ESTABLECIMIENTO	PEAS	CODIGO PLAZA	CARGO Y/O PLAZA AL QUE POSTULA	REMUNERACION
1	P.S SAN PEDRO DE CASTA	1	MC-001035	MEDICO	5,200.00
2	P.S LANCA	1	MC-001078	MEDICO	5,200.00
3	C.S.SAN MATEO DE HUANCHOR	1	MC-001082	MEDICO	5,200.00
4	C.S HUAROCHIRI	1	MC-001079	MEDICO	5,200.00
5	P.S SAN ANTONIO	1	EF-001085	ENFERMERA/O	2,900.00
6	C.S. COCACHACRA	1	EF-001092	ENFERMERA/O	2,900.00
7	C.S QUINTI	1	OB-001107	OBSTETRA	2,900.00



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud



RED DE SALUD HUAROCHIRI

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

ANEXO N° 01
RELACION DE PLAZAS PARA EL CONCURSO
"CAS N° 03- 2023 – RED DE SALUD HUAROCHIRI – CUBRIR REGISTROS VACANTES
EN EL AIRHSP- LEY N° 31538 ARTICULO 27

RED DE SALUD HUAROCHIRI

N°	ESTABLECIMIENTO	PEAS	CODIGO PLAZA	CARGO Y/O PLAZA AL QUE POSTULA	REMUNERACION
1	P.S SAN PEDRO DE CASTA	1	MC-001035	MEDICO	5,200.00
2	P.S LANCA	1	MC-001078	MEDICO	5,200.00
3	C.S.SAN MATEO DE HUANCHOR	1	MC-001082	MEDICO	5,200.00
4	C.S HUAROCHIRI	1	MC-001079	MEDICO	5,200.00
5	P.S SAN ANTONIO	1	EF-001085	ENFERMERA/O	2,900.00
6	C.S. COCACHACRA	1	EF-001092	ENFERMERA/O	2,900.00
7	C.S QUINTI	1	OB-001107	OBSTETRA	2,900.00