



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud



RED DE SALUD DE HUAROCHIRI
Gobierno Regional De Lima

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

RED DE SALUD HUAROCHIRÍ



CAS N°006-2024

**BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE
PERSONAL BAJO EL RÉGIMEN LABORAL DEL
DECRETO LEGISLATIVO N°1057 (CAS), POR
SUPLENCIA**



**SANTA EULALIA
2024**



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN

CAS N°006-2024 – POR SUPLENCIA

I. GENERALIDADES

1. Objeto de la Convocatoria

Contratación de los siguientes puestos:

| AIRHSP | CARGO | CANTIDAD | REMUNERACIÓN TOTAL | ESTABLECIMIENTO DE SALUD |
|---------------|-------------------------|-----------------|---------------------------|---------------------------------|
| 001125 | TÉCNICO/A EN ENFERMERIA | UNO (01) | S/ 1,914.19 | PS EL PARAISO |

2. Área usuaria

- Los establecimientos de salud descritos en el numeral 1.1

3. Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación:

- Unidad de Recursos Humanos de la Sede Administrativa de la Red de Salud Huarochirí

4. Dependencia encargada de realizar el proceso de Selección:

- Comité de Selección

5. BASE LEGAL

- Ley N°31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024
- Decreto Legislativo N°1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicio.
- Ley N°29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N°1057 y otorga derechos laborales.
- Ley N°27674, Ley que establece el acceso de deportistas de Alto Nivel a la Administración Pública.
- Ley N°29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, modificada por el Decreto Legislativo N°1417, que promueve la inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Ley N°29248, Ley del Servicio Militar.
- Decreto Legislativo N°1246, que aprueba diversas medidas de simplificación administrativa.
- Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General
- Ley N°31573, Ley del Teletrabajo.
- 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.
- Decreto Supremo N°003-2013-DE, que aprueba el Reglamento de la Ley N°29248, Ley del Servicio Militar.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

- I. Decreto Supremo N°002-2023-TR, Reglamento de la Ley del Teletrabajo.
- m. Resolución de Presidencia Ejecutiva N°052-2016-SERVIR-PE, que formaliza la aprobación de la Directiva N°001-2016-SERVIR/GDSRH "Normas para la Gestión del Proceso de Diseño de Puestos y Formulación del Manual de Perfiles de Puestos-MPP".
- n. Resolución Ministerial N°076-2017-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°228-MINSA/2017/OGRH: "Directiva Administrativa para la contratación de personal bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057 en el Ministerio de Salud" y modificatorias.
- o. Resolución de Presidencia Ejecutiva N°330-2017-SERVIR/PE, formaliza la modificación del artículo 4 de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N°61-2010- SERVIR/PE, modificada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N°107-2011- SERVIR/PE.
- p. Resolución de Presidencia Ejecutiva N°000065-2020-SERVIR-PE, que aprueba la Guía para la virtualización de concursos públicos del D. Leg. N°1057.
- q. Las demás disposiciones que regulen la Contratación Administrativa de Servicios.

II. PERFIL DEL PUESTO

1. TÉCNICO/A EN ENFERMERÍA

| REQUISITOS | DETALLE |
|---|---|
| Experiencia laboral | General: Experiencia mínima de dos (02) años como Técnico/a en Enfermería en el sector público y/o privado |
| | Específica: Experiencia mínima de dos (02) años como Técnico/a en Enfermería en el sector público |
| Competencias | Responsabilidad, solidaridad, liderazgo, proactividad y capacidad de trabajo en equipo multidisciplinario. Sólida formación en principios éticos (integridad, confiabilidad, objetividad, cortesía, respeto, buen trato a los usuarios internos y externos). |
| Formación académica, grado académico y/o nivel de estudio | Título Técnico en Enfermería Técnica |
| Cursos y/o estudios de especialización (Cada curso debe tener no menos de 12 horas de capacitación y los estudios de especialización no menos de 90 horas) | Cursos y/o estudios de especialización vinculados a las funciones del puesto, no mayor a 05 años (agosto 2019 – agosto 2024) |
| Conocimiento para el puesto y/o cargo | Conocimientos vinculados a las funciones del puesto. |



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

| | |
|--|--|
| (No es necesario ACREDITARLOS, únicamente DECLARAR) | |
|--|--|

De acuerdo a lo solicitado, el/la postulante debe tener en cuenta las siguientes especificaciones al suscribir el contrato:

- A. En lo que se refiere a la experiencia general y específica, el/la postulante debe acreditar con los certificados, constancias de trabajo, contratos, adendas, resoluciones por designación o similar, u otros documentos en los que se indique obligatoriamente cargo y/o puesto, fecha de inicio y finalización de labores y/o la prestación de servicios. En caso contrario, dichos documentos no se toman en cuenta en la evaluación respectiva.

En el caso de presentar órdenes de servicio, estas deben estar acompañadas de las respectivas constancias y/o certificados que acrediten que la prestación del servicio se efectuó a favor de la entidad emitida por el órgano de administración o el funcionario designado expresamente por la entidad. En caso contrario, no son considerados para la contabilización de la experiencia (general y/o específica).

- B. Cursos: Los cursos deben tener un mínimo de doce (12) horas de capacitación. Se pueden considerar cursos que tengan un mínimo de ocho (08) horas; siempre que sean organizadas por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas.

- C. Programas de especialización y/o diplomados: Deben consignar aquellos programas de especialización y/o diplomados, con una duración no menor de 90 horas. Se pueden considerar programas de especialización o diplomados que tengan una duración menor a noventa (90) horas, siempre que sean mayor o igual a ochenta (80) horas y organizadas por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas.

Los certificados y/o constancias de los programas de especialización y/o cursos deben indicar el número de horas lectivas, no siendo tomados en cuenta si no contienen dicha indicación.

III. CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO

Principales funciones a desarrollar

1. TÉCNICO/A EN ENFERMERÍA

- ✚ Participar, realizar, apoyar y cumplir con las actividades y tareas en los servicios de salud, referidos a los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del individuo, familia y comunidad, de acuerdo a su competencia laboral y con responsabilidad, bajo la supervisión profesional que corresponda.
- ✚ Participar, asistir y cumplir con la ejecución de trabajos de campo, visitas domiciliarias y/u otra planificadas y establecidas en las normas para la atención de la persona, familia o comunidad.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

- ✚ Apoyar y participar en la toma de muestras para análisis e investigaciones en los campos clínicos, químicos y otros similares, indicados por el profesional competente según corresponda.
- ✚ Realizar la limpieza y desinfección del material, instrumental, equipos y mobiliario médico que se utilizan en los establecimientos de salud para el tratamiento, atención, diagnóstico, rehabilitación o recuperación de la salud, según normas establecidas, bajo supervisión del profesional que corresponda.
- ✚ Apoyar en el cuidado de los usuarios del servicio.
- ✚ Trabajo orientado al cumplimiento de metas e indicadores de las Estrategias de Salud del Primer Nivel de Atención
- ✚ Participar en las actividades extramurales de salud familiar, y otras estrategias prioritarias.
- ✚ Realizar itinerancias según necesidad de servicio a los diferentes centros y/o puestos de salud.
- ✚ Otras funciones asignadas por su jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.



IV. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

| CONDICIONES | DETALLE |
|---------------------------------------|--|
| Lugar de desarrollo del puesto | Prestará servicios en el establecimiento de salud descrito en el numeral 1.1 |
| Duración del contrato | Tres (03) meses: Desde la suscripción del contrato al 31 de diciembre del 2024. No se encuentra sujeto a renovación |
| Remuneración mensual | Indicado en el número I., los cuales incluyen los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad. |
| Horario/Modalidad de Trabajo | Modalidad de Trabajo: Presencial, de acuerdo al horario establecido por el Área Usuaría |



V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

| N° | ETAPA DEL PROCESO | CRONOGRAMA | ÁREA RESPONSABLE |
|--|--|--|---------------------|
| ETAPA DE CONVOCATORIA Y RECLUTAMIENTO | | | |
| 1 | Publicación y difusión de la Convocatoria en el Portal Talento Perú – SERVIR https://talentoperu.servir.gob.pe/ Publicación y difusión de la convocatoria en el Portal Web Institucional de la Red de Salud Huarochiri http://www.redhuarochiri.gob.pe/ | A partir del 25 de setiembre del 2024 | Comité de Selección |
| 2 | Presentación de postulación en la Unidad de Recursos Humanos de la Red Integrada de Salud Huarochiri (Mz. D Lt. 24 Asoc. Casa Huerta Don Bosco, Distrito de Santa Eulalia, Provincia de Huarochiri) | 10 de octubre del 2024 Desde las 08:30 horas hasta 13:00 horas y desde las 14:15 | Postulante |



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

| | | | |
|----|---|--|--|
| | | horas hasta las 16:45 horas | |
| 3 | EVALUACIÓN Y SELECCIÓN | | |
| 4 | Verificación de requisitos y/o Evaluación Curricular | 11 de octubre del 2024 | Comité de Selección |
| 5 | Publicación de resultados de los resultados de la Verificación de Requisitos y/o Evaluación Curricular a través del Portal Web Institucional de la Red de Salud Huarochiri http://www.redhuarochiri.gob.pe/ | 11 de octubre del 2024, a partir de las 16:30 horas | Comité de Selección |
| 6 | Entrevista Personal en Auditorio de la Red de Salud de Huarochiri (Mz. D Lt. 24 Asoc. Casa Huerta Don Bosco, Distrito de Santa Eulalia, Provincia de Huarochiri) | 14 de octubre del 2024, desde las 10:00 horas hasta las 12:45 horas | Comité de Selección |
| 7 | Publicación de resultados de la Entrevista Personal a través del Portal Web Institucional de la Red de Salud Huarochiri http://www.redhuarochiri.gob.pe/ | 14 de octubre del 2024, a partir de las 16:30 horas | Comité de Selección |
| 8 | Publicación de resultados finales en el Portal Web Institucional de la Red de Salud Huarochiri http://www.redhuarochiri.gob.pe/ | 14 de octubre del 2024, a partir de las 16:30 horas | Comité de Selección |
| 9 | Presentación de recursos de reconsideración y/o reclamos en la Unidad de Recursos Humanos de la Red Integrada de Salud Huarochiri (Mz. D Lt. 24 Asoc. Casa Huerta Don Bosco, Distrito de Santa Eulalia, Provincia de Huarochiri) | 15 de octubre del 2024 Desde las 08:30 horas hasta 13:00 horas | Unidad de Recursos Humanos |
| 10 | Absolución de recursos de reconsideración y/o reclamos, y publicación en el Portal Web Institucional de la Red de Salud Huarochiri http://www.redhuarochiri.gob.pe/ | 15 de octubre del 2024 A partir de las 14:15 horas | Comité de Selección |
| 11 | Suscripción del contrato | 16 de octubre del 2024 | Oficina de Recursos Humanos o quien haga sus veces |

VI. FACTORES DE EVALUACIÓN

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

| EVALUACIONES | PESO % | PUNTAJE MINIMO APROBATORIO | PUNTAJE MAXIMO |
|------------------------------|-------------|----------------------------|----------------|
| EVALUACION CURRICULAR | 50% | 60 | 100 |
| ENTREVISTA PERSONAL | 50% | 60 | 100 |
| PUNTAJE TOTAL | 100% | 60 | 100 |



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Nota: Cada etapa es eliminatoria y para pasar a la siguiente debe cumplir con el puntaje mínimo aprobatorio, siendo estos 60 puntos.

VII. DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO

A. DECLARATORIA DEL PROCESO COMO DESIERTO. - El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- Cuando no se registren postulantes
- Cuando ninguno de los/as postulantes cumpla con los requisitos mínimos establecidos para el puesto.
- Cuando los/as postulantes no obtengan nota aprobatoria en las distintas etapas.
- Cuando ninguno de los/as postulantes se presente de manera física o virtual a alguna de las evaluaciones de las distintas etapas.
- Cuando el/la accesitario/a no se presente de manera física a la suscripción del contrato y no exista accesitario/a.
- La Oficina de Recursos Humanos, o la que haga sus veces, comunica al área usuaria que en el proceso de selección ha sido declarado desierto. Para efectuar una nueva convocatoria es suficiente que esta reitere la necesidad de contratación.

B. CANCELACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN. - El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- Desaparición de la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso.
- Restricciones presupuestales.
- Otros supuestos debidamente justificados.

VIII. BASES GENERALES PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN

Los candidatos que no cumplan con el Perfil Mínimo requerido y con las formalidades exigidas en la presente sección son calificados como “No Cumple” en la etapa de “Evaluación de ficha de Resumen Curricular”.

Los documentos presentados de manera extemporánea son considerados como “No Presentados” y forman parte de los resultados de la Evaluación Curricular.

Las fases de la etapa de selección son cancelatorias, por lo que los resultados de cada etapa tienen el carácter de eliminatorio.

El/la postulante solamente podrá optar por presentarse a un solo proceso CAS, no se aceptará la postulación a dos o más procesos CAS, dentro de las mismas fechas de las convocatorias. Quedando automáticamente en todos los procesos como **NO ADMITIDO**.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

A. DOCUMENTOS A PRESENTAR.

OBLIGATORIOS:

Los postulantes presentan en la fecha y hora establecida los anexos 02 y 03 (debidamente llenados y firmados) así como su Curriculum Vitae (CV) Documentado.

Cabe resaltar que toda la documentación a presentar deberá estar foliada en la parte superior derecha, de atrás hacia delante (no foliar el reverso). Asimismo, deberá ser remitida en sobre manila debidamente cerrado y/o sellado, en cuya parte delantera deberá ir la carátula correspondiente (Anexo 01).

Los datos que consignen tienen carácter de Declaraciones Juradas, los mismos que están sujetos a fiscalización posterior conforme a las disposiciones contenidas en los numerales 34.1, 34.3 del artículo 34 del texto Único ordenado da Ley de Procedimiento Administrativo General N°27444.

FACULTATIVOS:

a) **Bonificación a Licenciados de las Fuerzas Armadas**

Bonificación del 10% sobre el puntaje final aprobatorio obtenido en el proceso de selección a los licenciados/as de las Fuerzas Armadas que hayan cumplido el Servicio Militar bajo la modalidad de “Acuartelado” que hayan llegado hasta dicha subetapa y que hayan alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en la misma.

| |
|--|
| Puntaje Total (PT) + 10% Bonificación Lic. FF.AA. = Puntaje Final |
|--|

b) **Bonificación por Discapacidad**

Bonificación del 15% sobre el puntaje final aprobatorio obtenido en el proceso de selección a la persona con discapacidad que haya llegado hasta dicha subetapa y que haya alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en la misma.

| |
|---|
| Puntaje Total (PT) + 15% Bonificación Discapacidad = Puntaje Final |
|---|

Para tales efectos, el/la postulante deberá declarar en la ficha de Resumen Curricular su condición de Licenciado/a de las Fuerzas Armadas o de persona con discapacidad y acreditarlas con una copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado/a de las Fuerzas Armadas y copia simple del documento del carnet de discapacidad y/o resolución emitida por el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), respectivamente.

Si el/la postulante posee alguna condición que requiera ajustes razonables para la ejecución de las etapas del proceso de selección, debe declararla a la hora de realizar la inscripción, adjuntando los documentos sustentatorios y señalando el tipo de ajuste requerido ya sea para la evaluación curricular y/o entrevista personal.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Si el/la postulante tiene derecho a la Bonificación a Licenciados de las Fuerzas Armadas y a la Bonificación por Discapacidad, ambas bonificaciones se suman y otorgan una bonificación total de 25% sobre el puntaje total.

| |
|--|
| <p>Puntaje Total (PT) + 25% (Bonificación Lic.FF.AA. +Bonificación Discapacidad) = Puntaje Final</p> |
|--|

c) Bonificación a Deportistas Calificados de Alto Rendimiento

Bonificación del 20% en la Evaluación Curricular a los/as deportistas que hayan participado en los juegos olímpicos y/o Campeonatos Mundiales y se ubiquen en los cinco (5) primeros puestos, o hayan establecidos récords o marcas olímpicas, mundiales o panamericanas, siempre que el currículum vitae sea pertinente al perfil del puesto en concurso y cualquiera sea el criterio de ponderación que el Ministerio de Salud otorgue a este parámetro.

Bonificación del 16% en la Evaluación Curricular a los/as deportista que hayan participado en Juegos Deportivos Panamericanos y/o Campeonatos Federados Panamericanos y se ubiquen en los tres (3) primeros lugares, o hayan establecidos récords o marcas sudamericanas, siempre que el currículum vitae sea pertinente al perfil del puesto en concurso y cualquiera sea el criterio de ponderación que el Ministerio de Salud otorgue a este parámetro.

Bonificación del 12% en la Evaluación Curricular a los/as deportista que hayan participado en Juegos Deportivos Sudamericanos y/o Campeonatos Federados Sudamericanos y hayan obtenido medallas de oro y/o plata o establecidos récords o marcas bolivarianas, siempre que el currículum vitae sea pertinente al perfil del puesto en concurso y cualquiera sea el criterio de ponderación que el Ministerio de Salud otorgue a este parámetro.

Bonificación del 8% en la Evaluación Curricular a los/as 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 siempre que el currículum vitae sea pertinente al perfil del puesto en concurso y cualquiera sea el criterio de ponderación que el Ministerio de Salud otorgue a este parámetro.

Bonificación del 4% en la Evaluación Curricular a los/as deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en Juegos Deportivos Bolivarianos o establecido récords o marca nacionales, siempre que el currículum vitae sea pertinente al perfil del puesto en concurso y cualquiera sea el criterio de ponderación que el Ministerio de Salud otorgue a este parámetro.

Para tales efectos, el/la postulante deberá declarar en la ficha de Resumen Curricular su condición de Deportista Calificado de Alto nivel y acreditarla mediante Certificación de Reconocimiento como Deportista Calificado de Alto Nivel expedido por el Instituto Peruano del Deporte (IPD), el mismo que deberá encontrarse vigente.





“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

IX. CRITERIOS DE EVALUACION

A. EVALUACION CURRICULAR

Los/as postulantes que no cumplen con el perfil mínimo de puesto o como las formalidades descritas en el punto II no son consideradas para la siguiente fase.

B. ENTREVISTA PERSONAL

Aquellos/as postulantes que hayan superado la etapa Evaluación Curricular acceden a la Entrevista Personal que se realizará de manera presencial.

Para la ejecución de la entrevista personal es necesario que el/la postulante muestre su Documento Nacional de Identidad en original, quedando bajo responsabilidad del mismo.

C. RESULTADOS DEL PROCESO

Los resultados son publicados en el Portal Web Institucional de la Red de Salud Huarochiri: <http://www.redhuarochiri.gob.pe/>

X. IMPUGNACIÓN

Solo son impugnables los resultados finales o cuadros de resultados finales, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 217.2 del artículo 217° del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por Decreto Supremo N°004-2019-JUS, así como lo señalado en los fundamentos 24, 25 y 32 de la Resolución de Sala Plena N°008-2020-SERVIR/TSC, por lo que no procede impugnar resultados preliminares o calificaciones obtenidas en alguna de las etapas del proceso o cualquier acto emitido antes de la emisión y publicación de los resultados finales del proceso. La interposición de los mencionados recursos no suspende el proceso de selección ni el proceso de vinculación.

XI. SUSCRIPCION Y REGISTRO DEL CONTRATO

Para efectos de la suscripción y registro del contrato, el/la postulante declarada/a GANADOR/A en el proceso de selección debe tener en cuenta lo siguiente:

Remitir dentro de los cinco (5) días siguientes de publicado el resultado de ganador, el CV documentado en la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces, ubicado en Mz. D Lt. 24 Asoc. Casa Huerta Don Bosco, Distrito de Santa Eulalia, Provincia de Huarochiri, en el horario de lunes a viernes de (08:45 a 12:45 horas – 14:15 a 16:45 horas), el mismo que contendrá lo siguiente:

1. Hoja de vida actualizada (CV) con documentos sustentatorios en el orden del Formulario de Curriculum vitae (Anexo 02)
2. Declaraciones Juradas (Anexo 03 – Anexo 10)
3. En caso de haber contado con vínculo laboral con el Estado, gestionar oportunamente y previa a la suscripción del contrato la baja en el aplicativo AIRHSP.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud



RED DE SALUD DE HUAROCHIRI
Gobierno Regional De Lima

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

4. Una vez corroborada la entrega de la documentación, se procederá a suscribir el contrato.

En caso se produzca desistimiento, extemporaneidad en la entrega de documentación o suscripción de contrato, hallazgo de documentación falsa o adulterada, detección de algún impedimento para contratar con el estado, se procederá a llamar al/la siguiente postulante según orden de mérito considerado accesitario/a.

NOTA:

- Los/as postulantes antes de proceder a participar en el proceso deben tomar conocimiento del contenido del proceso, sus etapas y anexos debiendo acceder a la ruta siguiente: <http://www.redhuarochiri.gob.pe/>





“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

ANEXO 01

MODELO DE RÓTULO

Señores
Comité de Selección

CAS N°006-2024 – POR SUPLENCIA

Código AIRHSP y cargo al cual postula: _____

Establecimiento de Salud: _____

Nombres y Apellidos: _____

DNI: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

N° de Folios Presentados: _____



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

ANEXO 02

FORMULARIO DE CURRÍCULUM VITAE (CV)

Nº DE CONVOCATORIA:

CAS N°006-2024 – POR SUPLENCIA

I. DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:
Lugar día/mes/año

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

RUC:

Nº BREVETE: (SI APLICA)

DIRECCIÓN:
Avenida/Calle Nº Dpto.

CIUDAD:

DISTRITO:

TELÉFONO FIJO: CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)

REGISTRO Nº: HABILITACIÓN: SI NO

LUGAR DEL REGISTRO:

SERUMS (SI APLICA) : SI NO



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo, en el cual se acredite haber realizado SERUMS.

II. PERSONA CON DISCAPACIDAD:

El postulante cuenta con discapacidad

Si

N° DE REGISTRO

No

Si la respuesta es afirmativa adjuntar copia simple del documento oficial emitido por o el Certificado de Discapacidad otorgado por las instituciones que señala la Ley N°29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, en el cual se acredite su condición

III. LICENCIA DE LA FUERZAS ARMADAS

El postulante es licenciado de las fuerzas armadas

Si

No

Si la respuesta es afirmativa adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente, en el cual se acredite su condición de licenciado.

IV. DEPORTISTA CDE ALTO NIVEL

El postulante es deportista de alto nivel

Si

No

Si la respuesta es afirmativa adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición d deportista de alto nivel.

V. FORMACIÓN ACADÉMICA:

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula).

| Nivel alcanzado (1) Título (1) | Nombre de la Profesión/ Especialidad | Universidad, Instituto o Colegio | Ciudad / País | Estudios Realizados desde / hasta (mes/año) | Fecha de Extensión del Título (2) (DD/MM/aaaa) |
|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---------------|---|--|
| Doctorado | | | | | |
| Maestría | | | | | |
| Título Universitario | | | | | |
| Bachillerato | | | | | |
| Egresado de Estudios Universitarios | | | | | |
| Título Técnico | | | | | |
| Egresado de Estudios Técnicos | | | | | |
| Secundaria | | | | | |

Nota:



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

- (1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.
(2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios (OBLIGATORIO)

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

| Otro Tipo de estudios | Nombre de la Especialidad o curso u otros | Institución /universidad o centro de estudios | Ciudad / País | Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas) | Fecha de extensión del título, constancia o certificado (mes/año (mes/año)) |
|------------------------------|---|---|---------------|---|---|
| Segunda Especialización | | | | | |
| Post-Grado o Especialización | | | | | |
| Post-Grado o Especialización | | | | | |
| Post-Grado o Especialización | | | | | |
| Cursos y/o capacitación | | | | | |
| Cursos y/o capacitación | | | | | |
| Cursos y/o capacitación | | | | | |
| Cursos y/o capacitación | | | | | |
| Informática | | | | | |
| Informática | | | | | |
| Idiomas | | | | | |
| Idiomas | | | | | |

ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Marca con un aspa donde corresponda:

Idioma 1:

Idioma 2:



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Muy bien Bien Regular

Muy bien Bien Regular

Habla
Lee
Escribe

Habla
Lee
Escribe

VI. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL:

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.

| Nº (1) | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo (Puesto) y Área/Oficina | Fecha de inicio (día/mes/año) | Fecha de culminación (día/mes/año) | Tiempo en el cargo (años, meses y días) |
|---|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|---|
| 1 | | | | | |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda: Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro() _____ | | | | | |
| Nº | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo y Área/Oficina | Fecha de inicio (día/mes/año) | Fecha de culminación (día/mes/año) | Tiempo en el cargo (años, meses días) |
| 2 | | | | | |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda: Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro() _____ | | | | | |
| Nº | Nombre De La Entidad o Empresa | Cargo y Área/Oficina | Fecha de inicio (día/mes/año) | Fecha de culminación (día/mes/año) | Tiempo en el cargo (años, meses días) |
| 3 | | | | | |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

| Marcar con aspa según corresponda: Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro() _____ | | | | | |
|---|--------------------------------|----------------------|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Nº | Nombre de la entidad o empresa | Cargo y Área/Oficina | Fecha de inicio (día/mes/año) | Fecha de culminación (día/mes/año) | Tiempo en el cargo (años, meses días) |
| 4 | | | | | |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda: Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro() _____ | | | | | |
| Nº | Nombre de la entidad o empresa | Cargo y Área/Oficina | Fecha de inicio (día/mes/año) | Fecha de culminación (día/mes/año) | Tiempo en el cargo (años, meses días) |
| 5 | | | | | |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda: Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro() _____ | | | | | |

Nota: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

| Experiencia (Registrar el tiempo total de experiencia general y específica) | | Tiempo Total (años, meses, días) |
|---|----------------|--|
| Experiencia General | Laboral | En el Sector Público: |
| | | En total (Sector Público y/o Privado) |
| Experiencia Específica | Laboral | En el Sector Público: |
| | | En total (Sector Público y/o Privado) |

Nota: Considerar desde egresado y según el detalle de lo registrado en el detalle de la experiencia laboral y/o profesional.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Asimismo, declaro que tengo los conocimientos para el puesto y/o cargo, según bases del presente proceso.

Marcar con un aspa según corresponda:

SI

NO

VI. **REFERENCIAS LABORALES**

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

| Nº | Nombre de la entidad o empresa | Cargo de la referencia | Nombre de jefe inmediato o persona que refiere | Teléfono actual |
|----|--------------------------------|------------------------|--|-----------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

Santa Eulalia, de del 20.....

Firma



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

ANEXO 03

DECLARACIÓN JURADA

El/la que suscribe

Identificado/a con DNI CE N°, domiciliado/a en

DECLARO BAJO JURAMENTO

- ✓ No registrar Antecedentes Penales¹, Policiales, ni Judiciales, gozar de Buena Salud Física y Mental y estar habilitado para contratar con el Estado.
- ✓ Asimismo, no registro sentencias condenatorias consentidas y/o ejecutoriadas por alguno de los siguientes delitos:
 - a) Delito de tráfico ilícito de drogas, artículos 296, 296-A primer, segundo y cuarto párrafo; 296-B, 297; delitos de concusión, artículos 382, 383, 384; delitos de peculado, artículos 387, 388, 389; delitos de corrupción de funcionarios, artículos 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal.
 - b) Delito de financiamiento de terrorismo, establecido en el artículo 4-A del Decreto Ley 25475, Decreto Ley que establece la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio, con la finalidad de sancionar el delito de financiamiento del terrorismo.
 - c) Delitos previstos en el artículo 1, actos de conversión y transferencia; artículo 2, actos de ocultamiento y tenencia; y, artículo 3, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, contemplados en el Decreto Legislativo 1106, Decreto Legislativo de lucha eficaz contra el lavado de activos y otros delitos relacionados a la minería ilegal y crimen organizado.
 - d) Delito de apología al terrorismo, artículo 316-A, del Código Penal.
 - e) Delito contra la libertad sexual, artículo 108-B, de la Ley 30076, Ley que modifica el código penal, código procesal penal, código de ejecución penal y el código de los niños y adolescentes y crea registros y protocolos con la finalidad de combatir la inseguridad ciudadana.
 - f) Sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.
- ✓ No tener deudas por conceptos 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 Morosos REDAM, creado por la Ley N° 28970.
- ✓ No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC.

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 34° del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444.

Santa Eulalia, de del 20

Firma



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

ANEXO N°04

DECLARACION JURADA DE NEPOTISMO

El que suscribe, identificado con DNI N°, al amparo del Principio de Veracidad previsto en el 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, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

() SI / (), tengo en la Red de Salud Huarochirí familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad, por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que gocen de la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar a la Entidad.

Por lo cual declaro que no me encuentro inmerso en los alcances de la Ley N°26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO de NEPOTISMO, conforme a lo dispuesto en las normas sobre la materia.

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que, si lo declarado es falso, estoy sujeto/a a los alcances de lo establecido en los artículo 411 y 438 del Código Penal.

Santa Eulalia, de del 20

Firma

Nota: En caso de tener parientes que laboren en la Red de Salud Huarochirí, deberá completar el Anexo adjunto.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

DATOS FAMILIARES

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES | PARENTESCO O VINCULO CONYUGAL | ÓRGANO/ UNIDAD ORGÁNICA DONDE LABORA |
|----|---------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

GRADOS DE PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD Y AFINIDAD

| | | | | | |
|----------|-------------------------------|---------------------|--|-------------|--|
| 1° Grado | Padres | Hijo(a) | Suegro(a) | Yerno/Nuera | Hijo(a) del cónyuge que no es hijo del servidor |
| 2° Grado | Nieto(a) | Hermano(a) | Abuelo(a) | Cuñado(a) | Nieto(a) (hijo del hijo del cónyuge que no es hijo del servidor) |
| 3° Grado | Bisnieto(a)/Bisabuelo(a) | Tío(a) | Sobrino(a) | | |
| 4° Grado | Tataranieto(a)/Tatarabuelo(a) | Primo(a) hermano(a) | Tío(a) Abuelo(a)/ Sobrino(a) nieto(a) | | |

Leyenda:

Consanguinidad:

Afinidad:

Nota: El matrimonio produce parentesco de afinidad entre cada uno de los cónyuges con los parientes consanguíneos del otro. Cada cónyuge se halla en igual línea de grado de parentesco por afinidad que el otro por consanguinidad. La Afinidad en línea recta no acaba por la disolución del matrimonio que la produce. Subsiste la afinidad en segundo grado de la línea colateral en caso de divorcio y mientras viva el ex cónyuge (artículo 237 del Código Civil)



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA

El/la que suscribe,
identificado con DNI N°, declaro bajo juramento:

- a) No tener impedimento para ocupar un puesto de trabajo con LA ENTIDAD.
- b) Conozco, acepto y me someto a las leyes vigentes.
- c) Me comprometo a cumplir con las funciones asignadas.
- d) Percibo otra remuneración o ingreso del Estado.

NO

SI

Especificar:

Remuneración

Pensión

Otros:

Especificar:

Santa Eulalia, de del 20.....

Firma



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

ANEXO N°06

DATOS DEL RÉGIMEN PENSIONARIO

| | | | |
|--|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| SISTEMA PREVISIONAL | | | |
| Mi consentimiento de afiliarme a: | | | |
| Solo para quienes no cuenten con un sistema pensionario, llenar el anexo siguiente: | | | |
| • Sistema Nacional de Pensiones (ONP) | <input type="checkbox"/> | | |
| • Sistema Privado de Pensiones (AFP) | <input type="checkbox"/> | | |
| Estoy afiliado al siguiente régimen: | | | |
| • Sistema Nacional de Pensiones (ONP) | <input type="checkbox"/> | | |
| Sistema Privado de Pensiones (AFP) | <input type="checkbox"/> | | |
| AFP INTEGRAL | <input type="checkbox"/> | AFP PRIMA | <input type="checkbox"/> |
| AFP HABITAT | <input type="checkbox"/> | AFP PROFUTURO | <input type="checkbox"/> |
| Soy pensionista: | | | |
| • D. L. 20530 | <input type="checkbox"/> | | |
| • D. L. 19990 | <input type="checkbox"/> | | |
| Otros (precisar): | | | |
| De ser pensionista presentar: | | | |
| Resolución de Pensionista | | | <input type="checkbox"/> |
| Solicitud y Resolución de Suspensión de Pensión | | | <input type="checkbox"/> |
| Carta Declaración de Voluntad de No aporte al SPP por ser pensionista | | | <input type="checkbox"/> |
| Jubilación Anticipada (REJA) | | | |
| Constancia REJA | <input type="checkbox"/> | | |

Santa Eulalia, de del 20.....

Firma



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

ANEXO N°07

**DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO Y COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DEL
CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

*(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”)*

Por la presente yo
identificado con DNI N°, declaro bajo juramento lo siguiente:

DECLARO QUE:

1. Tener pleno conocimiento de las disposiciones contenidas en la Ley N°27815 “Ley del Código de Ética de la Función Pública”
2. Me comprometo a cumplir estrictamente con los principios deberes y prohibiciones éticos que en ella se establecen.

Santa Eulalia, de del 20.....

Firma



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

ANEXO N°08

DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Yo,,
identificado/a 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 HUAROCHIRI y al ESTADO.

Del mismo modo, en tanto mantenga relación laboral con RED DE SALUD DE HUAROCHIRI,
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.

Santa Eulalia, de del 20.....

Firma



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

ANEXO N°09
CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo,
identificado/a con DNI N° , comunico que el número de cuenta y banco,
agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos de mis remuneraciones se
efectúen en dicha cuenta.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| NOMBRES DE ENTIDAD BANCARIA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO DE CUENTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Asimismo, tomo conocimiento que por cada pago de mi remuneración mensual e inclusiva la liquidación, se requiere que tenga la boleta de pago, el cual se puede obtener desde el enlace: <http://boletaselectronicas.minsa.gob.pe>, utilizando el buscador de Google Chrome, de ser el caso.

Santa Eulalia, de del 20.....

Firma



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

ANEXO N°10

RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

De conformidad con lo señalado en el literal c) del artículo 35 de la Ley N°29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, detallamos las recomendaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, cuya atención y cumplimiento resultan obligatorios para los trabajadores.

- Conocer la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Cumplir con las disposiciones del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Cumplir y respetar las señalizaciones de Seguridad existentes.
- Usar adecuadamente los instrumentos y los materiales de trabajo, así como los equipos de protección personal.
- Participar en las capacitaciones de materia de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Participar en los simulacros de evacuación, en las fechas programadas.
- Informar de forma inmediata al responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo y/o a su Jefe Inmediato sobre cualquier accidente o incidente ocurrido.
- Colaborar eficazmente en las investigaciones de accidentes cuando se le solicite.
- Comunidad de forma inmediata cuando observe alguna condición o acto que considere ponga en riesgo a las personas que permanecen en el área.
- No bloquear la visibilidad de señalización y equipos de respuesta a emergencias tales como extintores, entre otras.
- No bloqueas por ningún motivo pasadizos de tránsito de personal o salidas de emergencia.
- No manipular equipos o instrumentos que no sean parte de sus funciones o para los que no haya sido capacitado y autorizado.
- En caso de emergencia deberá actuar con calma y seguir las instrucciones del brigadista de su Unidad y evacuar las instalaciones sin correr o gritar, guiando a posibles visitas que se encuentren en el lugar.
- Participar en las elecciones de los representantes de los trabajadores en el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Identificar las zonas seguras ante sismos, existentes en sus áreas de trabajo.

Mediante la suscripción del presente documento declaro haber leído y entendido las recomendaciones de seguridad en las que he sido instruido y mis responsabilidades en relación a mi seguridad personal y las de mis compañeros de trabajo.

Santa Eulalia, de del 20.....

Firma