

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA

U.E. N° 404 RED DE SALUD ACOBAMBA.



CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 006-2022/GOB.REG.HVCA/UERS -
ACOBAMBA/CEE-CAS – TEMPORAL

SEXTA CONVOCATORIA

BASES PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS POR REEMPLAZO O SUPLENCIA DE
PROFESIONALES Y ASISTENCIALES DE LA SALUD, PARA LA
UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA.

ACOBAMBA, AGOSTO DE 2022

CAPITULO I

GENERALIDADES

1.1 ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre: UNIDAD EJECUTORA N° 404 RED DE SALUD ACOBAMBA
RUC N°: 20601083745

1.2 DOMICILIO LEGAL

Av. San Martín N° 466 Provincia Acobamba Departamento de Huancavelica.

1.3 OBJETO DE LA CONVOCATORIA

Realizar el concurso para desarrollar un óptimo proceso técnico de selección de los Recursos Humanos en función a sus aptitudes, competencias, habilidades, formación y experiencia para cubrir Plazas en la Unidad Ejecutora N° 404 Red de Salud Acobamba.

1.4 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Ordinarios. (RO), Presupuesto 2022.

1.5 BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 2778, Ley de Bases de la Descentralización
- Decreto Legislativo N° 1057, norma que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057. Modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- Ley 30057 – Ley del servicio civil
- Ley N° 29849 – Ley que establece la eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga Derechos Laborales.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 29607, Simplificación de la Certificación de los antecedentes penales en beneficio de los Postulantes a un empleo.
- Ley N° 29973, Ley General de personas con discapacidad.
- D.S. N° 002-2007-JUS, Reglamento de la Ley que crea el registro de deudores alimentarios morosos.
- Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.
- Ley N° 31085, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021
- Ley N° 31086, Ley de Endeudamiento del Sector Público para el Año Fiscal 2021.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- DU N° 002-2021 establece medidas extraordinarias destinadas a garantizar la respuesta sanitaria de atención en los establecimientos de salud en el marco de la emergencia sanitaria por la covid-19.
- Ley N° 31131, modificación del artículo 5 y 10 del decreto supremo N° 1057.
- Informe Técnico N° 00357-2021-SERVIR-GPGSC
- Artículo 5° del decreto legislativo N° 1057, norma que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios.
- Ley N° 31365 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022. Septuagésima Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 31365
- Decreto de Urgencia N° 001-2022, decreto de urgencia que establece medidas extraordinarias destinadas a garantizar la respuesta sanitaria de atención en los establecimientos de salud en el marco de la emergencia sanitaria por la covid-19.
- **Resolución Directoral. N° 646-2022/GOB.REG.HVCA/UERSA/LAEP-D.**

- Las referidas normas incluyen sus respectivas disposiciones ampliatorias, modificatorias y conexas, de ser el caso.

1.6 **DEPENDENCIA, UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE**
 UNIDAD EJECUTORA N° 404 - RED DE SALUD ACOBAMBA, (CENTROS DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD).

1.7 **DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONDUCIR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**

- Comité Especial de Evaluación – CAS 2022.

RESUMEN DE REQUERIMIENTO DE PLAZAS PARA LA CONTRATACION DE PERSONAL CAS TEMPORAL DE LA UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA

N°	ESTABLECIMIENTO A LABORAR	ENFERMERA/O	QUIMICO FARMACEUTICO	CHOFER	TOTAL GENERAL
1	P.S. CHOPCCAPAMPA	1			1
2	C.S. ANTA			1	1
3	RED DE SALUD ACOBAMBA		1		1
TOTAL GENERAL		1	1	1	3

UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA

EL PERIODO DE CONTRATO SERA DESDE 02 DE SETIEMBRE HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2022

Esta información está basada en remuneración de acuerdo al perfil y las características del personal a requerir para la UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA (Centros de Salud y Puestos de Salud).

N°	CARGO	ESTABLECIMIENTO A LABORAR	CODIGO DE CARGO	PLAZA AIRHSP	CANTIDAD DE PROFESIONAL	REMUNE RACION MENSUAL	PLAZA DE CONTRATO
ASISTENCIALES - IPRESS							
1	ENFERMERA/O	P.S. CHOPCCAPAMPA	ENF-1	000083	1	2300.00	03 MESES
2	CHOFER	C.S. ANTA	CHOF- 1	000340	1	1250.00	03 MESES
ADMINISTRATIVOS - RED DE SALUD ACOBAMBA							
1	QUIMICO FARMACEUTICO	RED DE SALUD ACOBAMBA	QUIM-1	000215	1	2300.00	03 MESES

CAPITULO II

ETAPAS DE LA SELECCIÓN

2.1. CRONOGRAMA DE SELECCIÓN.

ETAPAS DEL PROCESO	FECHAS
Consolidado de Requerimiento y Aprobación de la convocatoria	24 de Agosto del 2022
Publicación y difusión de la convocatoria en: Talento Perú – SERVIR, http://www.empleosperu.gob.pe , Facebook Institucional	Del 24 de Agosto del 2022
CONVOCATORIA	
Remisión del Currículo Vitae en formato digital (PDF) al siguiente correo electrónico dispuesto por Unidad Ejecutora 404 Red de Salud Acobamba redsalud_acobamba@hotmail.com	Hasta el 30 de Agosto del 2022 Hasta las 6:00 pm
SELECCIÓN	
Evaluación del Currículo Vitae presentado por los postulantes.	31 de Agosto del 2022
Publicación del resultado final de la Evaluación curricular en el portal web de la Unidad Ejecutora 404 Red de Salud Acobamba https://risacobamba.gob.pe/ , y/o en lugar visible de acceso público.	31 de Agosto del 2022 3:00 pm
Absoluciones y reclamos al correo: redsalud_acobamba@hotmail.com	31 de Agosto del 2022 5:00 pm hasta 6:00 pm
Entrevista Personal: Se realizará mediante video llamada a través de la plataforma Whatsap, MEET, ZOOM al número telefónico móvil consignado en el Anexo N° 01 (los accesos Link se les enviara un día antes de la entrevista, para lo cual deberá de tener instalados las aplicativos antes mencionadas).	01 de Septiembre del 2022 9:00 am
Publicación del resultado final de ganadores para cubrir plazas según orden de mérito en el portal web del Gobierno Regional www.regionhuancavelica.gob.pe y en el portal web de la Unidad Ejecutora 404 Red de Salud Acobamba https://risacobamba.gob.pe/ , y/o en lugar visible de acceso público.	01 de Septiembre del 2022 12:00 pm.
Adjudicación de plazas según orden de merito	01 de Septiembre del 2022 De 3:30 pm hasta 5:00 pm
SUSCRIPCION Y REGISTRO DEL CONTRATO	
Inicio de labores	02 de Septiembre del 2022
Suscripción del Contrato	6 de Septiembre del 2022

NOTA: Los Currículo Vitae en formato digital deberán ser remitidos al correo redsalud_acobamba@hotmail.com hasta las 6:00 pm del día 30 de Agosto del 2022, conforme al cronograma del proceso.

2.2. INSCRIPCION Y RECEPCION DE EXPEDIENTES:

- El postulante será responsable de la exactitud y veracidad de los documentos presentados.
- Los formatos podrán ser llenados por cualquier medio, incluyendo el manual, debiendo llevar el sello y firma del postulante, del mismo modo los postulantes deberán de remitir su currículum vitae en formato digital (PDF) al correo redsalud_acobamba@hotmail.com **en un máxima de 35 MB (si la extensión del documento no es a lo solicitado en PDF, será descalificado)** señalando el **CÓDIGO, CARGO, APELLIDOS Y NOMBRES**; por ejemplo: código **PSIC-1_PSIKOLOGIA_apellidos y nombres**, hasta el 30 de Agosto del 2022.
- **Documentación de presentación obligatoria:** Se deberá presentar en **forma Ordenada** de la siguiente forma:
 - a) Copia del DNI del postulante

- b) Título Profesional.
- c) Habilidad profesional vigente obligatoria (**para todas las plazas de profesional universitario titulado**).
- d) Constancia de término y/o Resolución Término SERUMS obligatorio (Profesionales de la Salud).
- e) Ficha resumen curricular **Anexo N° 01**

Currículo vitae documentado (PDF) actualizado donde precise las funciones realizadas y fechas de inicio y fin de desempeño en su trayectoria laboral.

Copia simple de los documentos para el puntaje adicional conforme al “Criterio de Evaluación Curricular”. El orden de los documentos debe ser de acuerdo a lo declarado en el **Anexo N° 01** “Ficha de Resumen Curricular”, no se considerarán los documentos a evaluación de no estar plasmado en el **Anexo N° 01**

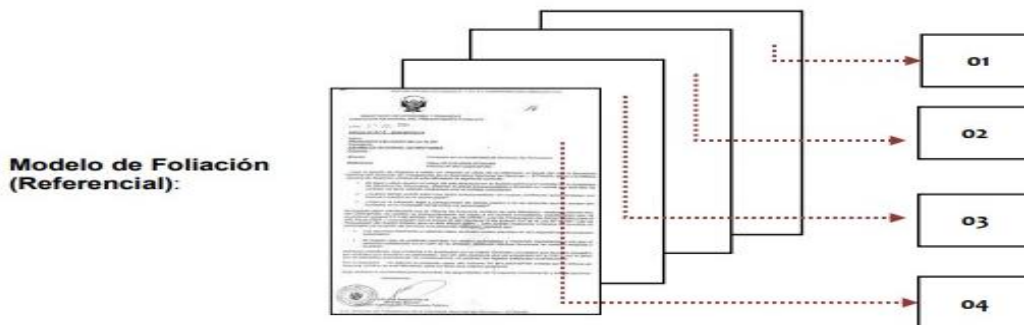
- f) Declaración jurada de habilitación Anexo N° 02
- g) Declaración jurada de antecedentes penales Anexo N° 03
- h) Declaración jurada de antecedentes policiales y judiciales Anexo N° 04
- i) Declaración jurada de nepotismo (D.S N° 034-2005-pcm) Anexo N° 05
- j) Declaración jurada de no tener deudas por concepto de alimentos Anexo N° 06
- k) Declaración jurada de afiliación al régimen previsional Anexo N° 07
- l) Declaración jurada para otorgamiento de bonificaciones Anexo N° 08.
- m) Certificado de CONADIS para casos de discapacitados.
- n) Acreditar Licenciado de las Fuerzas Armadas.
- o) **Acreditar certificado de vacunación de COVID – 19, Completo**

La verificación tanto del orden de los documentos sustentatorios, así como del foliado y firmado de los mismos, lo realizará el postulante. Toda documentación deberá tener folio en cada una de sus hojas.

Un folio corresponde a cada documento presentado, los documentos que tengan códigos de registro o similares en la parte posterior deben estar fotocopiados en ambas caras.

No se foliará el reverso de las hojas ya foliadas, tampoco se deberá utilizar a continuación de la numeración para cada folio, letras del abecedario o cifras como 1°, 1B, 1 Bis, o los términos “bis” o “tris”.

El postulante deberá tener en cuenta el siguiente MODELO DE FOLIACIÓN:



En el caso que el postulante no cumpla con presentar alguno de los documentos señalados previamente, así como no foliar o firmar la documentación, será declarado **NO APTO**.

Asimismo, los documentos foliados con lápiz o rectificados, será considerado NO APTO.

También se declarará como NO APTO al postulante que consigne incorrectamente el número de Proceso CAS, NOMBRE DE PUESTO y CODIGO DE PLAZA a la que se presente.

1. Todos los anexos deberán ser llenados y firmados caso contrario serán causal de descalificación.
2. El Postulante deberá de presentar los Anexos dispuesto en los “Lineamientos para la Contratación de Personal CAS tomando como base las disposiciones extraordinarias en materia de contratación de personal del Sector Público”, en cumplimiento del Decreto de Urgencia N° 029-2020 y el Currículo Vitae Digital documentado (PDF), caso contrario no será evaluado.
3. El Currículo Vitae digital (PDF) documentado deberá estar debidamente ordenado según lo establecido en el Anexo, **caso contrario no serán considerados** para la evaluación curricular.
4. **Los postulantes no deberán tener vínculo laboral con la institución.**

2.3. PROCESO DE EVALUACION:

- El proceso de evaluación se realizará en 02 etapas.
- Los aspectos que no son considerados en la presente base de convocatoria, serán deliberados y resueltos por la comisión evaluadora.

PRIMERA ETAPA:

- **Evaluación Curricular.**

Para la calificación correspondiente y pasar a la siguiente fase, el **CURRICULUM VITAE**, deberá cumplir con los requisitos mínimos establecidos en los **PERFILES DE PUESTO**.

La evaluación curricular es en función a **60 % puntos** de acuerdo a los factores de evaluación para cada código (ITEM). Se declarará APTOS, NO APTO y ELEGIBLE.

SEGUNDA ETAPA:

- **Entrevista Personal.**

Para la entrevista el postulante deberá contar con su DNI en físico, se aconseja vestirse de acuerdo a la situación ya que la entrevista será de la misma manera que una entrevista presencial.

La entrevista se realizará mediante video llamada a través de la plataforma Whatsap, MEET, ZOOM al número telefónico móvil consignado en el **Anexo N° 01 (los accesos Link se les enviara un día antes de la entrevista, para lo cual deberá de tener instalados las aplicativos antes mencionadas).**

- Para la entrevista el postulante deberá asegurar el correcto funcionamiento de la cámara y micrófono del equipo móvil, que asegure una correcta interacción con los jurados. Debiendo cuidar un Ancho de banda de internet estable. Asimismo, el postulante deberá de estar atento al llamado de la comisión en el horario establecido para la entrevista personal.
- La entrevista personal es en función a **40 % puntos** de acuerdo a los factores de evaluación para cada código (ITEM).

2.4. BONIFICACIÓN:

De conformidad en lo dispuesto por la legislación nacional, se otorgará bonificaciones sobre el puntaje total obtenido a los candidatos que hayan superado todas las etapas del presente proceso de selección.

- **Al Personal Licenciado de las Fuerzas Armadas:** La comisión otorgará una bonificación al postulante que sea personal licenciado de las Fuerzas Armadas del 10% sobre el **puntaje total obtenido**, luego de la evaluación curricular y entrevista, de conformidad con lo establecido en la Resolución de la Presidencia Ejecutiva N° 061-2012-SERVIR/PE, modificada por la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 330-2017-SERVIR-PE; siempre que el postulante haya indicado y adjuntado al **CURRICULUM VITAE** la copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente, que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas.
- **A las Personas con discapacidad:** La comisión otorgará una bonificación por discapacidad del 15% sobre el **puntaje total obtenido**, luego de la evaluación curricular y entrevista, de conformidad con lo establecido en la Resolución de la Presidencia Ejecutiva N° 061-2012-SERVIR/PE, modificada por la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 330-2017-SERVIR-PE; siempre que el postulante haya indicado y adjuntado al **CURRICULUM VITAE** la Resolución emitido por el CONADIS y acreditarlo obligatoriamente en la etapa de entrevista.

2.5. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL.

La relación de postulantes que resulten ganadores se publicarán en el Portal Electrónico Institucional de la Unidad Ejecutora N° 404 Red de Salud Acobamba (<https://risacobamba.gob.pe/>), y/o en un lugar visible de acceso público Unidad Ejecutora Red de Salud Acobamba.

De conformidad con la normativa del Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento, no existe la posibilidad de cuestionar los resultados de la evaluación.

2.6. ADJUDICACION DE PLAZAS:

Se realizará de acuerdo al orden de mérito obtenido en el concurso, previa comunicación digital y/u otro medio de comunicación.

2.7. DURACION DEL CONTRATO

Los profesionales de la salud serán contratados en la modalidad de **CONTRATO TEMPORAL a partir del 02 de Septiembre de 2022 al 30 de Noviembre de 2022**, el cual estará sujeto a los términos de referencia establecidos por el área usuaria para la prestación de servicios en las IPRESS de la Red de Salud de Acobamba.

2.8. SUSCRIPCION DE CONTRATO:

De acuerdo al D.L. N° 1057.

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

DECLARATORIA DEL PROCESO COMO DESIERTO

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

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

CANCELACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN

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) Otras debidamente justificadas.

2.10. IMPEDIMENTOS DE POSTULACION:

No podrán participar del presente proceso, las personas que estén considerados en las siguientes condiciones:

- a) Tener vínculo de parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad con el Director y funcionarios de la Red de Salud Acobamba.
- b) Tener antecedentes penales, policiales, judiciales o administrativos que impidan contratar con el estado.
- c) Tener patologías de Salud Mental que impidan el adecuado desenvolvimiento en sus funciones encomendadas.
- d) Tener ceses de Contrato contemplado como faltas administrativas en los años fiscales 2019, 2020 y 2021 ante la Unidad Ejecutora 404 Red de Salud Acobamba.
- e) Por encontrarnos en el marco de la pandemia del COVID-19, no podrán participar los profesionales y técnicos de la salud que se encuentran en el grupo de riesgo, **mayores de 65 años y con presencia de comorbilidades como: HTA, Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes, Obesidad, Asma, Enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor.** Según la RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 283-2020-MINSA

2.11. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS:

- El área usuaria seleccionara al candidato/a para la contratación respectiva, deberá de remitir a la oficina de recursos humanos, el Currículo Vitae documentado y (Anexos), ambos en formato digital (PDF) al correo redsalud_acobamba@hotmail.com (correo determinado por el Director de la Red de Salud Acobamba).
- La oficina de recursos humanos deberá de emitir el contrato CAS y lo enviará en formato digital (PDF) al área usuaria para la suscripción del servidor/a.

- El área usuaria remitirá el Contrato firmado por el servidor/a en formato digital (PDF) al correo redsalud_acobamba@hotmail.com (correo determinado por el Director de la Red de Salud Acobamba).
- El contrato en físico firmado por el Director y Jefe de Recursos Humanos será entregado al servidor a la culminación de la emergencia Sanitaria.

CAPITULO III

VER PERFILES DE PUESTO AL FINAL DE LOS ANEXOS

CAPITULO IV

CRITERIO Y FACTORES DE EVALUACION

CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD (ENFERMERO/A Y QUIMICO FARMACEUTICO).

1. EVALUACIÓN CURRICULAR **PUNTAJE 60 PUNTOS**

CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL **PUNTAJE 40 PUNTOS**

- Título profesional colegiado y habilitado 06 puntos
- Maestría y/o Especialidad concluida 08 puntos
- Maestría y/o Especialidad en estudios 05 puntos
- Diplomados en salud (2 puntos por diploma, máximo 2 diplomas) 04 puntos
- Capacitación en temas propios de su carrera máximo 150 horas académicas en los últimos 05 años. 12 puntos
- Eventos y cursos de capacitación en computación e informática (máximo 80 horas) en los últimos 05 años 05 puntos

EXPERIENCIA LABORAL **PUNTAJE 20 PUNTOS**

- Experiencia de laboral al objeto de contratación 04 puntos por año, de acuerdo al siguiente criterio:
 - a) Experiencia laboral 04 puntos por año máximo 05 años, incluye SERUMS. (se cuenta meses, proporcional), acreditado con contrato, orden de servicio. 20 puntos
 - b) Experiencia laboral 02 puntos por año máximo 05 años, incluye SERUMS. (se cuenta meses, proporcional), acreditado con constancia, certificado de trabajo. 10 puntos

2. ENTREVISTA PERSONAL **PUNTAJE 40 PUNTOS**

La entrevista personal es una evaluación subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes.

- Seguridad y Estabilidad Emocional 05 puntos
- Conocimientos Técnicos del Puesto 20 puntos
- Capacidad para tomar decisiones 10 puntos
- Presentación y Puntualidad 05 Puntos

CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PERSONAL (CHOFER)

1. EVALUACIÓN CURRICULAR	PUNTAJE 60 PUNTOS
CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL	PUNTAJE 40 PUNTOS
<ul style="list-style-type: none">• Licencia de conducir A-IIB• Secundaria completa• Capacitación en temas de salud, máximo 150 horas académicas, en los últimos 03 años• Récor del conductor, sin sanciones ni papeletas vigentes (adjuntar reporte)	<ul style="list-style-type: none">10 puntos.05 puntos10 puntos10 puntos
EXPERIENCIA LABORAL	PUNTAJE 20 PUNTOS
<ul style="list-style-type: none">• Experiencia de laboral al objeto de contratación 04 puntos por año, de acuerdo al siguiente criterio:<ul style="list-style-type: none">a.Experiencia (relacionado al objeto de la contratación, 5 puntos por año) (Acreditado con contrato, orden de servicio y/o boletas de pago)b) Experiencia laboral 02 puntos por año máximo 05 años. (se cuenta meses, proporcional), acreditado con constancia, certificado de trabajo.	<ul style="list-style-type: none">20 puntos10 puntos
2. ENTREVISTA PERSONAL	PUNTAJE 40 PUNTOS
<p>La entrevista personal es una evaluación subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes.</p> <ul style="list-style-type: none">• Seguridad y Estabilidad Emocional• Conocimientos Técnicos del Puesto• Capacidad para tomar decisiones• Presentación y Puntualidad	<ul style="list-style-type: none">05 puntos20 puntos10 puntos05 Puntos

CAPITULO V

ANEXOS

ANEXO N° 01

FICHA RESUMEN CURRICULAR (Con Carácter de Declaración Jurada)

I. DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno:

.....

Apellido Materno:

.....

Nombres:

.....

Nacionalidad:

.....

Fecha de Nacimiento:

.....

Lugar de Lugar de Nacimiento:

Departamento:

.....Provincia:.....Distrito:.....

Documento de

Identidad:

.....

R.U.C. N°:

.....

Estado Civil:

.....

N° de hijos:

.....

Dirección Domiciliaria según DNI. Avenida/Calle/Jirón):

.....

Teléfonos (*):

.....

Correo electrónico (*):

.....

Estudios Primarios en la Institución Educativa de:.....

Estudios Secundarios en la Institución Educativa de:.....

Colegio Profesional (N° si aplica):

.....

MARQUE CON UN ASPA (X):

ES PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
ES PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO

(*) Consigne correctamente su número telefónico y dirección electrónica, pues en el caso de requerirse, la entidad utilizará tales medios para la respectiva comunicación.

II. FORMACIÓN ACADÉMICA:

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (fotocopia simple).

Título o Grado	Nombre de la Institución	Profesión o Especialidad	FECHA DE EXPEDICION DEL TITULO	CIUDAD/PAIS	N° FOLIOS (*)
			(MES/AÑO)		
DOCTORADO					
MAESTRIA					
TITULO PROFESIONAL O UNIVERSITARIO					
BACHILLER / EGRESADO					
ESTUDIOS TECNICOS (computación, idiomas entre otros).					
ESTUDIOS (primarios/Secundarias)	(Solo llenar si el perfil de puesto lo requiere).				

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

(*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite su formación académica.

III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO:

Se valorará: diplomados y especializaciones mayores a 90 horas, y si son organizados por un ente rector, se podrá considerar como mínimo ochenta (80) horas, así como cursos y/o capacitaciones mayores a 12 horas académicas.

N°	Nombre del curso y/o estudios de especialización y/o diplomado	Nombre de la Institución	Año que realizó el curso, diplomado o especialización	Horas lectivas de duración	Ciudad / país	N° Folio (*)
1º						
2º						
3º						
4º						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

(*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite sus cursos y/o capacitaciones

IV. EXPERIENCIA LABORAL:

1) EXPERIENCIA GENERAL.

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	N° FOLIO (*)
1						
<u>Actividades o funciones realizadas</u>						
2						
<u>Actividades o funciones realizadas</u>						
3						
<u>Actividades o funciones realizadas</u>						
4						
<u>Actividades o funciones realizadas</u>						

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA LABORAL GENERAL :	(XX Años / XX Meses)	
---	-------------------------	--

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

(*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral general.

2) EXPERIENCIA ESPECÍFICA.

a) Experiencia específica en la función o la materia en sector público o privado.

Administración Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	N° FOLIO (*)
1						
<u>Actividades o funciones realizadas</u>						
2						
<u>Actividades o funciones realizadas</u>						
3						
<u>Actividades o funciones realizadas</u>						
4						
<u>Actividades o funciones realizadas</u>						
TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA					(XX AÑOS / XX MESES)	

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

(*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral específica

b) Experiencia en el sector público (en base a la experiencia requerida para el puesto Administración señalada en la parte A):

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	N° FOLIO (*)
1						
<u>Actividades o funciones realizadas</u>						
2						
<u>Actividades o funciones realizadas</u>						

3						
Actividades o funciones realizadas						
4						
Actividades o funciones realizadas						
TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA EN EL SECTOR PUBLICO				XX AÑOS / XX MESES)		

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

(*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral específica en el sector público.

V. MÉRITOS Y/O RECONOCIMIENTOS:

N°	Tipo de Documento: Resolución , Constancia y Carta)	Nombre de la Institución que otorga el documento	Año de emisión del documento (méritos y/o reconocimientos)	Ciudad / país	N° Folio (*)
1°					
2°					
3°					

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

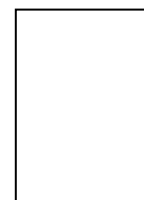
(*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral general.

Declaro bajo juramento, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo a la Unidad Ejecutora Red de Salud de Angaraes 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 33° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

Ciudad de..... del día.....del mes de..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....



Huella Digital

ANEXO N° 02

DECLARACIÓN JURADA DE HABILITACIÓN

Yo,..... (Nombres y Apellidos);
identificado (a) con DNI N°.....; con domicilio en; mediante la
presente solicito se me considere participar en el proceso CAS N°; cuya denominación es
.....; convocado por la U.E. 404 RED DE SALUD ACOBAMBA, a fin de participar en el proceso de
selección descrito.

Para tal efecto **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

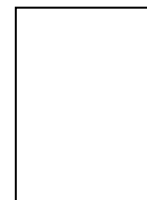
- ESTAR EN EJERCICIO Y EN PLENO GOCE DE MIS DERECHOS CIVILES.
- CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA EL PUESTO AL CUAL ESTOY POSTULANDO.
- NO TENER CONDENA POR DELITO DOLOSO¹
- NO ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN PARA CONTRATAR CON EL ESTADO O PARA DESEMPEÑAR FUNCIÓN PÚBLICA.
- CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN EL PERFIL DE LA PRESENTE CONVOCATORIA.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 42 de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.

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

Ciudad de..... del día.....del mes de..... Del año 20.....

Firma:.....
DNI:.....



Huella Digital

¹ Sentencia firme.

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES PENALES

Yo,, identificado (a) con DNI Carné de Extranjería Pasaporte Otros 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 el 26 de octubre de 2010 en el Diario Oficial "El Peruano".

Autorizo a su Entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando 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.

Ciudad de..... del día.....del mes de..... Del año 20.....

Firma:.....
DNI:.....



Huella Digital

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES POLICIALES Y JUDICIALES

Yo,....., identificado(a) con DNI N°
..... y con domicilio en

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 U.E. 404 RED DE SALUD ACOBAMBA 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 N° 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.

Ciudad de..... del día.....del mes de..... del año 20.....

Firma:.....
DNI:.....



Huella

ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO (D.S N° 034-2005-PCM)

Yo,, identificado(a) con DNI N°
.....y con domicilio en

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No tener conocimiento que en la U.E. 404 RED DE SALUD ACOBAMBA se encuentran laborando mis parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el ingreso a laborar a la entidad.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771, modificado por Ley N° 30294 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo N° 017-2002-PCM y Decreto Supremo N° 034-2005-PCM. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

Asimismo, declaro que:

- NO () tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en la U.E. 404 RED DE SALUD ACOBAMBA.
- SI () tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en la U.E. 404 RED DE SALUD ACOBAMBA, cuyos datos señalo a continuación:

Grado o relación de parentesco o vínculo conyugal	Área de Trabajo	Apellidos	Nombres

Ciudad de..... del día.....del mes de..... del año 20.....

Firma:.....
DNI:.....



Huella Digital

ANEXO N° 06

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

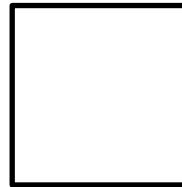
Por la presente, yo:..... Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°.....

DECLARO BAJO JURAMENTO NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS, por adeudar tres (3) cuotas, sucesivas o no, de obligaciones alimenticias establecidas en sentencias consentidas o ejecutoriadas, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, o por adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, durante el proceso judicial de alimentos que no han sido cancelados en periodo de tres (3) meses desde que son exigibles, los que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N° 28970.

Ciudad de..... del día.....del mes de..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:



Huella Digital

ANEXO N° 07

DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN PREVISIONAL

Por la presente, yo:.....

Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°.....

Manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA lo siguiente:

Me encuentro afiliado a algún régimen de pensiones: SI NO

(Marca con una "X")

En caso que la respuesta es afirmativa indicar:

(Marca con una "X")

Sistema Nacional de Pensiones:

Sistema Privado de Pensiones:

PRIMA

INTEGRA

PROFUTURO

HABITAT

CUSPP N°.....

En caso de no estar afiliado a ningún régimen elijo al siguiente régimen de pensiones:

Sistema Nacional de Pensiones:

Sistema Privado de Pensiones:

PRIMA

HORIZONTE

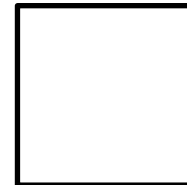
INTEGRA

PROFUTURO

Ciudad de..... del día.....del mes de..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:



Huella Digital

ANEXO N° 08

DECLARACIÓN JURADA PARA OTORGAMIENTO DE BONIFICACIONES

Yo:..... Identificado
(a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°..... A efectos de cumplir
con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme
como.....en.....
.....; Manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA lo siguiente:

BONIFICACION POR DISCAPACIDAD
(Marque con una "X" la respuesta")

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente de discapacidad emitida por el CONADIS.		

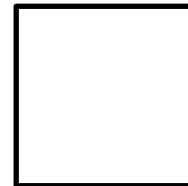
BONIFICACION POR SER LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS
(Marque con una "X" la respuesta")

PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
Usted es una persona Licenciada de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concurso para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de licenciado.		

Ciudad de..... del día..... del mes de..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:



Huella Digital