



Gobierno Regional de Huancavelica  
UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA - RED INTEGRADA DE SALUD ACOBAMBA  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 008-2026/GOB.REG.HVCA/RSACOB/CES-CAS



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA RED INTEGRADA DE SALUD ACOBAMBA UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA



**CONVOCATORIA PARA CAS N° 0008-2026/GOB.REG.HVCA/RSACOB/CES-CAS**

“BASES PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN BAJO LA MODALIDAD DEL  
REGIMEN DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS –  
DETERMINADO (NECESIDAD TRANSITORIA Y SUPLENCIA) PROFESIONALES  
DE LA SALUD, TECNICOS, AUXILIARES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS  
PARA LA UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA”

**ACOBAMBA, SETIEMBRE DE 2026**





## APITULO I

**PROCESO DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIO DEL PERSONAL DE SALUD ADMINISTRATIVO DEL D.L N° 1057 – DETERMINADO (NECESIDAD TRANSITORIA, TEMPORAL Y SUPLENCIA EN EL MARCO DE LA LEY N° 32513 LEY DE PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO PARA EL AÑO FISCAL 2026, PARA LA UNIDAD EJECUTORA N° 404 RED DE SALUD ACOBAMBA.**

### **I. ENTIDAD CONVOCANTE**

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

#### **1.1 DOMICILIO LEGAL**

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

#### **1.2 OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

Realizar el concurso público, para desarrollar un óptimo proceso técnico de selección de los Recursos Humanos en función a sus aptitudes, competencias, habilidades, formación y experiencia para cubrir las necesidades de los establecimientos de salud y la parte administrativa. Así mismo cubrir las brechas de recursos humanos en la Unidad Ejecutora N° 404 Red Integrada de Salud Acobamba. Por otra parte, es destinado a continuar con el fortalecimiento de la capacidad resolutive y mejorar la respuesta sanitaria en los establecimientos de salud de la región, mediante el cierre de brechas de Recursos Humanos en Salud a nivel de la Unidad Ejecutora N° 404 – Red de Salud Acobamba.

#### **1.3 FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

Recursos Ordinarios. (RO), presupuesto correspondiente al ejercicio fiscal del año 2026.

#### **1.4 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 N° 29973, Ley General de personas con discapacidad.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 31131, modificación del artículo 5 y 10 del decreto supremo N° 1057 Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los Regímenes Laborales del Sector Público.
- Ley 32513 Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2026.
- Directiva N° 0004-2021-EF/53.01 Normas para el registro de información en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 312-2017-SERVIR/PE, se aprueba la Directiva N° 004-2017-SERVIR/GDSRH "Normas para la Gestión del Proceso de Diseño de Puestos y Formulación del Manual de Perfiles de Puestos - MPP".
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 313-2017-SERVIR-PE. que aprueba la "Guía metodológica para el Diseño de Perfiles de Puestos para entidades públicas, aplicable a regímenes distintos a la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil".
- Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.





- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, y su modificatoria.
- Directiva N° 0002-2023-EF/50.01 "Directiva de Programación Multianual Presupuestaria y Formulación Presupuestaria" aprobada con Resolución Directoral N° 0005-2023-EF/50.01.
- Resolución Ministerial N.º 387-2023/MINSA.
- Lineamientos generales para el desarrollo de los procesos de contratación de personal destinados a cubrir registros vacantes en el AIRHSP, creados en el Marco del Artículo 27 de la Ley N° 31538.
- Resolución Directoral. N° 206-2024/GOB.REG.HVCA/UERSA/JBPM-D.
- Ley N° 31533, Ley que promueve el empleo de jóvenes técnicos y profesionales en el sector público.
- Decreto Supremo N°078-2025-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31533, Ley que promueve el empleo de jóvenes técnicos y profesionales en el sector público.
- Las referidas normas incluyen sus respectivas disposiciones ampliatorias, modificatorias y conexas, de ser el caso.

### 1.5 DEPENDENCIA, UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE

Unidad Ejecutora N° 404 – Red de Salud Acobamba.

### 1.6 DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONDUCIR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

El comité del cuarto proceso de convocatoria realizará la conducción del proceso de selección en todas sus etapas en su condición de Comité Especial de Evaluación – CAS 2026.

## II. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO (plazas a convocar)

| N° | IPRESS                          | AIRHSP | CARGO           | FINANCIAMIENTO           | HONORARIOS | DS 311-2022-EF | DS 313-2023-EF | DS 265-2024-EF | DS 279-2024-EF | DS 327-2025-EF | TOTAL HONORARIOS | PERIODO DE PRUEBA |
|----|---------------------------------|--------|-----------------|--------------------------|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|-------------------|
| 01 | CS. CHOCLOCOCHA                 | 000483 | MEDICO CIRUJANO | Ley N° 31538 Artículo 27 | 5,200.00   | 64.19          | 50.00          | 50.00          | 100.00         | 100.00         | 5,564.19         | 3 MESES           |
| 02 | HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA | 000467 | MEDICO CIRUJANO | Ley N° 31538 Artículo 27 | 5,200.00   | 64.19          | 50.00          | 50.00          | 100.00         | 100.00         | 5,564.19         | 3 MESES           |
| 03 | HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA | 000533 | MEDICO CIRUJANO | Ley N° 31538 Artículo 27 | 5,200.00   | 64.19          | 50.00          | 50.00          | 100.00         | 100.00         | 5,564.19         | 3 MESES           |

### PLAZAS POR LICENCIA SIN GOSE DE REMUNERACIONES

|    |                   |        |                       |                          |          |       |       |       |        |        |          |                          |
|----|-------------------|--------|-----------------------|--------------------------|----------|-------|-------|-------|--------|--------|----------|--------------------------|
| 04 | CS. TINQUERCASA   | 000504 | OBSTETRA              | Ley N° 31538 Artículo 27 | 2,900.00 | 64.19 | 50.00 | 50.00 | 100.00 | 100.00 | 3264.19  | 01/10/2022 AL 31/12/2026 |
| 05 | P.S. LECCLESPAMPA | 000546 | OBSTETRA              | Ley N° 31538 Artículo 27 | 2,900.00 | 64.19 | 50.00 | 50.00 | 100.00 | 100.00 | 3264.19  | 01/10/2022 AL 31/12/2026 |
| 06 | CS. CHOCLOCOCHA   | 000475 | TECNICO EN ENFERMERIA | Ley N° 31538 Artículo 27 | 1,800.00 | 64.19 | 50.00 | 50.00 | 100.00 | 100.00 | 2,164.19 | 07/10/2026 AL 14/01/2026 |

### NOTA<sup>1</sup>

## III. CONDICIONES ESENCIALES DE CONTRATO

| N° | CONDICIONES                      | DETALLE                                       |
|----|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| 01 | LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO | UNIDAD EJECUTORA N° 404 RED DE SALUD ACOBAMBA |
| 02 | DURACIÓN DE CONTRATO             | INICIO: 01/10/2026<br>TERMINO: 31/12/2026     |

<sup>1</sup> Los honorarios están sujetos a un incremento de los siguientes Decretos Supremos: D.S N° 311-2022-EF; D.S 313-2023-EF; D.S N 265-2024-EF; D.S N° 279-2024-EF; D.S N° 327-2025-EF.





|    |                                           |                                                                                                                                           |
|----|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03 | OTRAS CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO | ✓ NO TENER IMPEDIMENTOS PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.<br>✓ NO TENER ANTECEDENTES JUDICIALES, POLICIALES NI PENALES POR ALIMENTOS U OTROS. |
|----|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Las condiciones del trabajo se rigen de acuerdo a la normatividad cas vigente y sus modificatorias, en caso del personal asistencial serán durante el periodo del contrato, según el logro de los resultados esperados en las metas e indicadores de salud.

Según directiva de evaluación del desempeño laboral del Recurso Humano de la Red, **el incumplimiento en el logro de los resultados y/o inadecuado desempeño laboral demandará a rescindir el contrato de ser necesario.**

#### IV. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

| ETAPAS DEL PROCESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FECHAS                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Consolidado de requerimiento y aprobación de la convocatoria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 01 de setiembre de 2026                                                                                                           |
| Publicación y difusión de la convocatoria en: Talento Perú – SERVIR, <a href="http://www.empleosperu.gob.pe">http://www.empleosperu.gob.pe</a> , <a href="https://talentosperu.servir.gob.pe/vacante/app/index.html#/login/signi">https://talentosperu.servir.gob.pe/vacante/app/index.html#/login/signi</a> .<br>Publicación del proceso de contratación del personal en el portal institucional MINSA y Unidad Ejecutora Institucional. <a href="https://www.gob.pe/risacobamba">https://www.gob.pe/risacobamba</a>                                                                                                                                                                      | Del 01 de setiembre del 2026 al 14 de setiembre de 2026                                                                           |
| <b>CONVOCATORIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |
| Registro de postulantes, <b>Presentación de hoja de vida</b> y demás documentos en físico a la siguiente dirección: <b>Mesa de partes de la Unidad Ejecutora 404 Red de Salud Acobamba</b> (Av. San Martín N.º 466).<br><br>• <b>SOBRE CERRADO</b><br>Los anexos deberán ser remitidos en forma legible que se puedan visualizar, debidamente foliados, firmados y con huella dactilar, así mismo el CV.<br><br><b>Nota:</b><br>No se aceptará la presentación de documentación fuera de la fecha establecida en la convocatoria.<br>Será descalificado los expedientes que <b>NO CUMPLEN</b> con la presentación de sus expedientes debidamente foliados, firmados y con huella dactilar. | Del 25 de setiembre de 2026 al 28 de setiembre del 2026.<br><br>De 8:00 am hasta las 5:30 pm<br><br><b>en horario de oficina.</b> |
| <b>SELECCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |
| <b>Evaluación Curricular:</b><br>Evaluación del Currículo Vitae presentado por los postulantes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 29 de setiembre del 2026                                                                                                          |
| Publicación del resultado preliminar de la Evaluación curricular en el portal web de la U.E. N° 404 Red Integrada de Salud Acobamba.<br><a href="https://www.gob.pe/risacobamba">https://www.gob.pe/risacobamba</a> y/o en lugar visible de acceso público.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 29 de setiembre de 2026 al término de la evaluación curricular.                                                                   |
| <b>Presentación de Recursos de Reconsideración</b> (solicitud dirigida a la comisión evaluadora por mesa de partes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 30 de setiembre de 2026<br>de 08:00 am a 09:00 am.                                                                                |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>Absolución de Recursos de Reconsideración.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                | 30 de setiembre de 2026<br>de 09:00 am a 10:00 am.           |
| Publicación del resultado de Absolución de Recursos de Reconsideración en el portal web de la U.E. N° 404 Red de Salud Acobamba.<br><a href="https://www.gob.pe/risacobamba">https://www.gob.pe/risacobamba</a> y/o en lugar visible de acceso público                                                                           | 30 de setiembre de 2026<br>de 10:30 am a                     |
| <b>*Entrevista Personal:</b><br>Se realizará en las instalaciones de la Red de Salud Acobamba. (Av. San Martín N° 466).                                                                                                                                                                                                          | 30 de setiembre de 2026<br>de 10:00 am                       |
| Publicación del resultado de la <b>Entrevista Personal</b> en el portal web de la Unidad Ejecutora 404 Red de Salud Acobamba<br><a href="https://www.gob.pe/risacobamba">https://www.gob.pe/risacobamba</a> y/o en lugar visible de acceso público.                                                                              | 30 de setiembre de 2026                                      |
| <b>Resultado Final:</b><br>Publicación del resultado final de ganadores para cubrir plazas según orden de mérito el portal web de la Unidad Ejecutora 404 Red de Salud Acobamba<br><a href="https://www.gob.pe/risacobamba">https://www.gob.pe/risacobamba</a> , y Facebook Institucional. Y en lugar visible de acceso público. | 30 de setiembre de 2026 al término de la entrevista personal |
| <b>SUSCRIPCION Y REGISTRO DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                              |
| Verificación de no contar con impedimentos ( <b>Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles – RNSSC</b> ).                                                                                                                                                                                                          | 29 de setiembre de 2026                                      |
| Adjudicación de Plazas: De acuerdo a lo estipulado en el numeral (X. <b>Adjudicación de Plazas</b> ) del Proceso de Convocatoria.                                                                                                                                                                                                | 01 de octubre de 2026 a las 10:00am                          |
| Registro en el INFORHUS y AIRHSP del personal contratado                                                                                                                                                                                                                                                                         | 01 de octubre de 2026                                        |
| Inicio de labores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 01 de octubre de 2026                                        |

## V. PRESENTACIÓN DE SOBRE

La presentación se efectuará en un sobre cerrado y estarán dirigidas a la Comisión de Evaluación, conforme al siguiente detalle:

Señores  
**UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA**  
Comité Especial de Evaluación CAS 2026.

**PROCESO DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N.º 008-2026/GOB.REG.HVCA/UEERS-ACOBAMBA.**  
**SOBRE N.º 1: SOBRE CURRICULAR**

APELLIDOS Y NOMBRES : \_\_\_\_\_  
DNI : \_\_\_\_\_  
CARGO FUNCIONAL : \_\_\_\_\_  
N.º DE FOLIOS : \_\_\_\_\_





**NOTA:** Los sobres deberán presentarse por mesa de partes de la Unidad Ejecutora 404 Red Integrada de Salud Acobamba, el 25 al 28 de setiembre de 2026, en horario de oficina conforme al cronograma del proceso.

El postulante será responsable de la exactitud y veracidad de los documentos presentados después de presentar el expediente por mesa de partes, **NO** se podrá agregar ningún documento a dicho expediente, ni registrar firma o huella digital.

Los Anexos podrán ser llenados por cualquier medio, lo cual puede ser manual y/o digital, **debiendo llevar la Firma y Huella del postulante en cada uno de los Anexos**, del mismo modo la documentación presentada (CURRICULUM) deberá estar foliado, firmado y huella dactilar en cada página.

**También se declarará como NO APTO al postulante que consigne incorrectamente el número de Proceso CAS a la que se presente.**

1. *Todos los anexos deberán ser llenados y firmados caso contrario serán causal de descalificación.*

#### **INSCRIPCION Y RECEPCION DE EXPEDIENTES:**

Las documentaciones a presentar serán en copias legibles, debidamente foliados (**ENUMERAR de manera ascendente desde la última página hacia la primera página**), **firmados y huella dactilar en cada página**, aquellas propuestas que no cumplan con lo señalado se tendrán como NO APTO. Asimismo, los documentos no legibles no serán considerados para la evaluación.

Los participantes son responsables de los datos consignados en el Anexo N° 04 — Formulario de Currículo Vitae con los documentos, la cual tiene carácter de declaración jurada, en caso la información registrada sea falsa, la unidad ejecutora procederá a realizar el procedimiento administrativo correspondiente.

Los datos que consignen tendrán 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 de la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General.

Los/as participantes son responsables de la información declarada y se somete al proceso de fiscalización posterior que llevara a cabo la Oficina de Recursos Humanos.

Es aplicable a los trabajadores sujetos al Contrato Administrativo de Servicios la prohibición de doble percepción de ingresos establecidos en el Art. 3° de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público, así como el tope de ingresos mensuales que se establezcan en las normas pertinentes.

Los anexos presentados tienen carácter de declaración jurada numeral 1.7 del Art. IV del título preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

#### **SOBRE CURRICULAR**

**Documentación de presentación obligatoria:** (Se deberá presentar en forma Ordenada, lo siguiente).

- a) Copia del DNI del postulante
- b) Grado académico.
- c) Habilidad profesional vigente (**Para las plazas que lo requieran**).
- d) Resolución Termino SERUMS (Profesionales de la Salud).

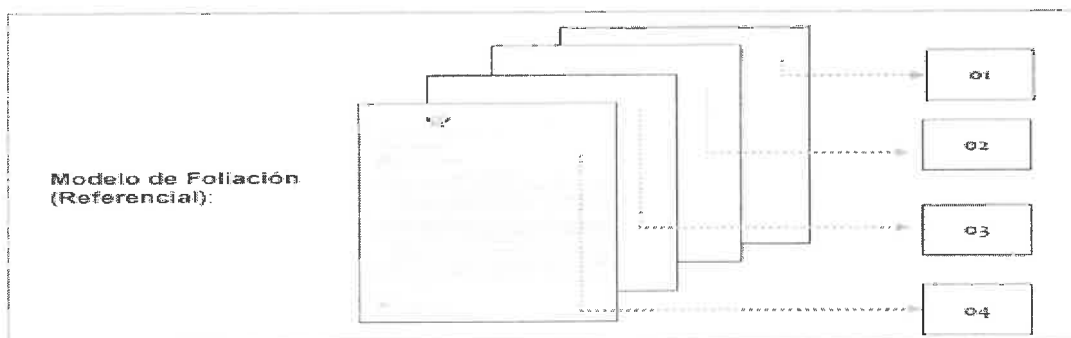


- e) Ficha resumen curricular Anexo N° 01
- f) Declaración jurada de habilitación Anexo N° 02
- g) Declaración jurada de antecedentes penales Anexo N° 03
- h) Declaración jurada de antecedentes policiales y judiciales Anexo N° 04
- i) Declaración jurada de nepotismo (D.S N° 034-2005-pcm) Anexo N° 05
- 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 (Personal con Discapacidad y Persona Licenciada de las Fuerzas Armadas) Anexo N° 08.
- m) Certificado de CONADIS para casos de discapacitados.
- n) Acreditar Licenciado de las Fuerzas Armadas.
- o) Declaración jurada de la doble percepción Anexo N° 09.
- p) Curriculum Vitae.
- q) Certificado y/o constancia de Salud Mental emitido por una IPRESS (máximo con 03 meses de antigüedad)
- r) Constancia de no adeudar y/o entrega de cargo de su último centro laboral (en caso corresponde)

**NOTA:** No se evaluará los expedientes que se presenten sin tener en cuenta el orden antes señalado.

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 1º, 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, firmar y consignar la huella dactilar en la documentación, será declarado **NO APTO.**

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

## VI. FACTORES DE EVALUACION

Los factores de evaluación dentro del Proceso de Convocatoria, se realizarán acorde a lo señalado a lo estipulado en las bases y normativas Procesos de Contratación de Personal destinados a cubrir la brecha de recursos humanos en salud a nivel de la Unidad Ejecutora.

- a. Comprende la revisión de los documentos que sustentan el cumplimiento del perfil de puesto, tales como formación académica, experiencia laboral, contar con una óptima salud mental y los requisitos mínimos para contratar con el estado, a cargo del comité.





- b. La evaluación curricular está a cargo del Comité de Evaluación en donde se verifica el cumplimiento del Perfil del Puesto.
- c. Cuando se trate de estudios realizados en el extranjero que otorgue grado académico o título profesional, deben estar registrados ante la SUNEDU o registrado ante SERVIR; o en su defecto, legalizados ante las autoridades consulares peruanos y el Ministerio de Relaciones Exteriores o de estar legalizados en el extranjero, deben contar con la apostilla correspondiente.
- d. En esta etapa también se realiza la verificación de impedimento para contratar con el Estado, como mínimo en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC, Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM, Registro de Deudores de Reparaciones Civiles REDJUM, Plataforma de Debido Diligencia de Sector Público.
- e. Para el caso de acreditación con documento los expedidos en idioma diferente al castellano, deben adjuntar la traducción oficial o certificada de los mismos.
- f. Validación de no estar registrado en el AIRHSP en otra entidad.

## VII. ETAPAS Y MODO DE EVALUACION:

Se llevará a cabo en 2 Etapas:

1. **Primera Etapa:** Evaluación Curricular.
2. **Segunda Etapa:** Entrevista Personal.

### 1) PRIMERA ETAPA:

#### EVALUACION CURRICULAR: 50 PUNTOS

Para la calificación correspondiente y pasar a la siguiente fase, el **CURRICULUM VITAE**, deberá cumplir con los requisitos mínimos de la presente base, establecidos en los **PERFILES DE PUESTO** de observarse documentos con enmendadura no será evaluado. La evaluación curricular es en función a **50 %** de acuerdo a los factores de evaluación para cada Código (**ITEM**). Se declarará **APTOS, NO APTO** y **ELEGIBLE**.

Cuando el perfil de puesto lo exija, se acreditará resolución de SERUMS, colegiatura y habilitación respectiva.

En esta etapa se evaluará el cumplimiento del perfil, para dicho efecto se tomará en cuenta únicamente aquello que se encuentre debidamente acreditado. Así como la comisión considerara los siguientes aspectos:

Se considera admitido como **APTO** al postulante que acredite cumplir con el perfil solicitado.

**Será descalificado aquel postulante:**

- Que no cumpla con los requisitos solicitados de acuerdo a las bases.
- Que presente documentos dudosos, ilegibles.
- Que omita con presentar algunos de los documentos que debe contener el sobre curricular.
- Para efectos de la evaluación de experiencia laboral y capacitación se tomará en cuenta los documentos legibles que acredite el postulante de acuerdo al cargo.





**Los/as postulantes que no cumplen con el perfil mínimo de puesto o con las formalidades descritas acorde a las bases no serán considerados para la siguiente fase.**

## 2) SEGUNDA ETAPA:

### **ENTREVISTA PERSONAL: 50 PUNTOS**

Para la entrevista el postulante deberá contar con su DNI en físico y presentarse de manera formal. Se consideran los siguientes criterios como son:

- **Presentación y puntualidad.**
- **Seguridad y estabilidad emocional.**
- **Conocimientos técnicos del puesto.**
- **Capacidad para tomar decisiones.**
- **Cultura general**

La entrevista personal se realizará en el Auditorium de la Unidad Ejecutora N° 404 Red Integrada de Salud Acobamba. Es en función al **50%** de acuerdo a los factores de evaluación para cada código (ITEM).

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

En caso que los postulantes no cumplan el perfil requerido de acuerdo a las bases de la convocatoria, dicha plaza AIRHSP será declarado como plaza Desierta. Asimismo, si el postulante no se presentara a la etapa de entrevista personal en el lugar y fecha según cronograma se le considera como retirado del proceso de selección declarando **NO APTO.**

## VIII. **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.

### **DONDE.**

PT = Puntaje Total  
EHV = Evaluación de Hoja de Vida  
EP = Entrevista Personal

#### • **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** una copia fedateada del documento oficial emitido por la autoridad competente, que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas.

$$PT = EHV + EP + 10\%$$





Por lo tanto, es de responsabilidad exclusiva del postulante cumplir con lo anteriormente señalado, a fin de obtener la bonificación respectiva.

- **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.

- **PT= EHV + EP + 15%**

Por lo tanto, es de responsabilidad exclusiva del postulante cumplir con lo anteriormente señalado, a fin de obtener la bonificación respectiva.

- **BONIFICACIÓN A JÓVENES TÉCNICOS Y PROFESIONALES EN EL SECTOR PÚBLICO:**

- a. Bonificación en la entrevista personal

Bonificación del 10% del puntaje obtenido en la etapa de entrevista personal a los postulantes que aprueben dicha etapa y cumplan con las siguientes condiciones:

- a.1. Ser técnico o profesional.
- a.2. Tener como máximo veintinueve (29) años de edad al inicio del plazo de postulación al presente proceso de selección.

Puntaje de entrevista personal + 10% (del puntaje de entrevista)

- ✓ **Profesional:** Persona que ha obtenido el grado de bachiller o título profesional otorgado por una universidad con acreditación reconocida de acuerdo con lo establecido en la Ley N° 30220, Ley Universitaria; así como aquella que ha obtenido el grado de bachiller o título profesional en escuelas de educación superior, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley N° 30512, Ley de Institutos y Escuelas de Educación Superior y de la Carrera Pública de sus Docentes.

- b. **Puntos adicionales por experiencia en el sector público**

Los postulantes técnicos o profesionales que tengan máximo veintinueve (29) años al inicio del plazo de postulación que cuenten con experiencia laboral en el sector público, recibirán un incremento porcentual sobre el puntaje final, según el siguiente criterio:

| Años de experiencia en el sector público | Puntos adicionales |
|------------------------------------------|--------------------|
| 1 año                                    | +1%                |
| 2 años                                   | +2%                |
| 3 años o más                             | +3 %               |

La experiencia laboral en el sector público incluye las prácticas preprofesionales y profesionales realizadas en el Estado.

**Requisitos para el otorgamiento de puntos adicionales por experiencia en el sector público:**

El postulante deberá registrar y acreditar su experiencia en el sector público de manera fehaciente (la documentación sustentatorio: constancias de trabajo, certificados de prácticas, contratos u otros documentos que demuestren de manera verificable el período y tipo de experiencia, indicando con claridad la fecha de inicio y fin de la relación laboral o de prácticas preprofesionales y profesionales) al momento de su postulación, así como deberá verificar que figure en su Anexo N° 08.





La experiencia será contabilizada por la sumatoria de periodos acumulados, considerando años completos.

#### Cálculo del puntaje final

Se aplicará la siguiente fórmula secuencial:

##### a. Puntaje semifinal

$$\text{Puntaje semifinal} = \text{Evaluación curricular} + \text{Evaluación de conocimientos (opcional)} + [\text{Entrevista personal} + 10\% \text{ de bonificación}]$$

##### b. Puntaje final

$$\text{Puntaje final} = \text{Puntaje semifinal} + \text{Puntos adicionales por experiencia en el Sector Público (si corresponde)}$$

en el "Formulario de Curriculum Vitae-Anexo N° 08", la condición correspondiente (Licenciado/a de las Fuerzas Armadas o persona con discapacidad o deportista o joven técnico o profesional) y adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite la condición.

## IX. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

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

## X. ADJUDICACION DE PLAZAS

La adjudicación de plazas será en estricto orden de mérito hasta ocupar el total de las plazas ofertadas.

**NOTA: EL POSTULANTE GANADOR debe presentar al momento de adjudicar una plaza vacante los siguientes documentos que se señala y en caso de incumplimiento no será Adjudicado, así como si en el momento de la adjudicación el postulante ganador no se encuentre presente hasta el tercer llamado, por consiguiente, se pasará a llamar al POSTULANTE ELEGIBLE para ADJUDICAR:**

1. Copias simples de DNI amplificado.
2. Boucher de cuenta corriente y Numero de CCI del Banco de la Nación.
3. Copia simple del formulario 1609 de la SUNAT de suspensión de la cuarta categoría.
4. Constancia de afiliación al sistema pensionario.
5. Presentar su documento de desvinculación con la anterior entidad o puesto de trabajo
6. Constancia de Sanción Administrativa del SERVIR.
7. Constancia de CERTIJOVEN y/o CREDIADULTO.
8. Traer su Curricular Vitae en original

**Así mismo el o la postulante que adjudique, deberá hacer fedatear su curriculum vitae por los fedatarios de la Unidad Ejecutora N° 404 Red de Salud Acobamba, los curriculums vitae serán facilitado por la Unidad de Recursos Humanos**

NOTA: Los postulantes que no lograron alcanzar vacante, podrá solicitar la devolución de los expedientes a través de una solicitud presentada por mesa de partes de la Unidad Ejecutora Red de Salud Acobamba, teniendo un plazo de 15 días calendarios para recoger, desde la fecha de concluido el proceso de selección.



## XI. DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO

Dentro del plazo máximo de cinco (05) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados, el seleccionado deberá suscribir el respectivo Contrato Administrativo de Servicios, si vencido dicho plazo sin que el seleccionado lo suscriba se procederá a notificar al que quedo en segundo puesto en orden de mérito para que en el plazo señalado anteriormente se proceda a la suscripción del contrato. De la misma manera, en caso no se suscribiera con el segundo se procederá a notificar el tercero contando éste con idéntico plazo para la suscripción del respectivo contrato.

## XII. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO

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.

### 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 inhabilitación administrativa o judicial para ejercer el ejercicio de la profesión, que impidan contratar con el estado o para desempeñar funciones públicas.
- e) No haber renunciado en los últimos tres meses en la Red Integrada de Salud de Acobamba (aplica para Contratos Administrativos de Servicios - CAS).

## CAPITULO II

### PERFILES DE PUESTOS



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |                                        |
|-----------------------------------|----------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA |
| Denominación:                     | OBSTETRA/O                             |
| Nombre del puesto:                | OBSTETRA/O                             |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA |
| Dependencia Jerárquica funcional: | C.S. TINQUERCCASA, P.S. IECCLESPAMPA   |
| Puestos que supervisa:            | APLICA                                 |

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar Atención Obstétrica Integral Basado en familia y comunidad con calidad, calidez a pacientes de establecimientos de Salud de Primer y segundo nivel de Atención de acuerdo a Guías y Prácticas Clínicas vigentes. Contribuir en la disminución de la morbi mortalidad materna-infantil, además de garantizar la parte recuperativa de la Provincia de Acobamba.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                      |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Ejercer sus funciones dentro del marco del respeto del derecho de los pacientes y del consentimiento informado.                                                      |
| 2  | Brindar atención en el curso de vida gestante.                                                                                                                       |
| 3  | Brindar atención a la Mujer en la edad reproductiva.                                                                                                                 |
| 4  | Participar en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunidad, así como        |
| 5  | Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población.                                                                          |
| 6  | Diagnosticar, estabilizar y referir a los establecimientos de mayor capacidad resolutiva los casos de emergencias obstétricas y de gestantes con morbilidad.         |
| 7  | Elaborar la historia clínica en la atención general a las mujeres en edad reproductiva, registrar las atenciones, evoluciones, procedimientos, atención obstétrica y |
| 8  | Realizar actividades para brindar paquetes de atención integral en los diferentes cursos de vida, control, seguimiento de las enfermedades transmisibles y no        |
| 9  | Participar en el desarrollo de capacitaciones en el campo de la obstetricia, programados por el establecimiento debidamente autorizado.                              |
| 10 | Garantizar el registro de datos en los sistemas de información de Salud (HIS, SIS, SIEN, CNV, SIP 2000, RECON INDICADORES FON, Registro nominal de gestantes y       |
| 11 | Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles |
| 12 | Realizar actividades para el cumplimiento de los indicadores y metas físicas de las estrategias sanitarias, convenios SIS, FED y de gestión.                         |
| 13 | Asegurar la entrega gratuita y oportuna del certificado del recién nacido/a viva/o, siendo pasible de sanción administrativa quien contravenga lo dispuesto.         |
| 14 | Garantizar el seguimiento estrecho a gestantes, puerperas y usuarias MEF.                                                                                            |
| 15 | Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.                                                            |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Todas las Unidades Orgánicas.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

|                                                         | Incompleta               | Completa                            |
|---------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Secundaria                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica<br>(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)                                                                  | OBSTETRA |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                    |          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                                              |          |
| <input type="checkbox"/> Especialidad                                                                 |          |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado <input type="checkbox"/> estudios |          |

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☒ Sí ☐ No

¿Requiere profesional? ☐ No

☒ Sí ☐ No

### CONOCIMIENTOS

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

|                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|
| Manejo de Urgencias y emergencias                                       |
| Orientación y Consejería Familiar                                       |
| Medidas de Bioseguridad                                                 |
| Inmunizaciones                                                          |
| Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural |

#### 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.

|                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acreditar curso de atención integral en etapas de vida (opcional)                            |
| Acreditar curso de emergencias (opcional)                                                    |
| Acreditar curso de AIEPI comunitario o clínico (opcional).                                   |
| Acreditar capacitación en atención del Recién nacido (opcional).                             |
| Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud (opcional). |

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                |        |            |          |
| Quechua | X                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

Experiencia específica

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

☒ 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.

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

LIDERAZGO, PROACTIVO CON CAPACIDAD DE INICIATIVA PARA TRABAJAR EN EQUIPO.  
 COMUNICACIÓN EFECTIVA Y ADECUADAS RELACIONES INTERPERSONALES, QUE PROMUEVAN UN BUEN CLIMA LABORAL.  
 POSEER INICIATIVA, TOMA DE DECISIONES, TOLERANCIA Y AUTOCONTROL.  
 HABILIDADES PARA EL MANEJO DE GRUPOS Y COMPROMISO CON LOS OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN.



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |                                                   |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | UNIDAD EJECUTORA Nº 404 RED DE SALUD ACOBAMBA     |
| Nombre del Cargo                  | MEDICO                                            |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | UNIDAD EJECUTORA Nº 404 RED DE SALUD ACOBAMBA     |
| Dependencia Jerárquica funcional: | C.S. CHOCLOCOCHA, HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA |
| Puestos que supervisa:            | NO APLICA                                         |

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica integral basado en familia y Comunidad a pacientes de establecimientos de Salud de Primer y segundo nivel de Atención de acuerdo al MCI. Contribuir en la disminución de la morbi mortalidad materna-infantil ,la

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Manejo adecuado del tratamiento médico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de practicas clinicas vigentes.                                                                                                                                                                                                  |
| 2  | Realizar la atención de promoción, prevención y recuperación de calidad en estricto apego a las buenas prácticas médicas.                                                                                                                                                                                                        |
| 3  | Brindar atención a la población en general, teniendo en cuenta la atención integral con enfoque en MCI en salud, basado en familia y comunidad. Participando en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables (en la familia, instituciones educativas, municipios y comunidad), redes integradas de salud. |
| 4  | Cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR), SIS, FED y otros convenios de salud.                                                                                                                                                    |
| 5  | Realizar el diagnostico y tratamiento de Anemia en los diferentes cursos de vida.                                                                                                                                                                                                                                                |
| 6  | Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población.                                                                                                                                                                                                                                      |
| 7  | Organizar y participar campañas de Atención Medica, Atención Integral de Salud y Educación para la Salud en Establecimientos del ambito de su jurisdicción.                                                                                                                                                                      |
| 8  | Consolidar, analizar, evaluar y sistematizar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde.                                                                                                                              |
| 9  | Registro de la historia clínica en la atención general a la población, evoluciones, procedimientos de acuerdo a las normas y guías de atención. De igual modo éstas deben estar registrados en el HIS, FUAS y otros documentos de acuerdo a norma.                                                                               |
| 10 | Lecturar el diagnóstico de la películas radiográficas                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 11 | Informar el diagnóstico de las películas radiográficas y ecografías                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 12 | Realizar atenciones medicas preventivas y recuperativas por curso de vida.                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 13 | Garantizar el registro de datos en los sistemas de información de Salud (HIS, SIS, NOTi, REFCON, padrón nominal del curso de vida a su cargo.                                                                                                                                                                                    |
| 14 | Realizar referencias y contra referencias a los usuarios de acuerdo a las categorías de los establecimientos de salud y carteras de servicio.                                                                                                                                                                                    |
| 15 | Cumplir con las normas de bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 16 | Realizar actividades de TELEMEDICINA según la programacion mensual.                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 17 | Garantizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales.                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 18 | Cumplir otras funciones Asignadas por el Jefe inmediato Superior.                                                                                                                                                                                                                                                                |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Realizar coordinaciones con el personal de salud que labora dentro de las IPRES para garantizar la atencion oportuna al usuario.

#### Coordinaciones Externas

Realizar coordinacion con los Jefes de Microredes y Red.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica



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



C.) ¿Se requiere Colegiatura?

|                                                        |                          |                                     |                                                                     |                                                                     |                        |                                                                    |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Incompleta                                             |                          | Completa                            |                                                                     | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | <b>MEDICO CIRUJANO</b> | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                                                                     |                        | ¿Requiere habilitación profesional?                                |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Título                          |                                                                     |                        |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                                                                     |                        |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Universitario                 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                     |                        |                                                                    |
|                                                        |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Doctorado                                  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                        | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

## CONOCIMIENTOS

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

- Habilidad en comunicación interpersonal
- Brindar atención de calidad al usuario y en especial a la población preferencial
- capacitado en discapacidad
- Habilidad y destreza para trabajar con liderazgo y en equipo

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

**Nota:** Cada curso de especialización y/o Diplomados deben tener no menos a 90 horas de capacitación.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

### C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas. (Opcional)

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |          |            |          |
|------------|------------------|----------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico   | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  | <b>X</b> |            |          |
| Excel      |                  | <b>X</b> |            |          |
| Powerpoint |                  | <b>X</b> |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  | <b>X</b>         |        |            |          |
| Quechua | <b>X</b>         |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

**EXPERIENCIA GENERAL 01 AÑO EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728, RESOLUCIONES 276, ORDENES DE SERVICIO, CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA DE TRABAJO (INCLUYE SERUMS).**

### Experiencia específica

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

|                                                 |                                               |                                                  |                                                   |                                              |                                             |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Profesional | <input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto | <input type="checkbox"/> Gerente o Director |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|

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

**EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728, RESOLUCIONES 276, ORDENES DE SERVICIO, CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA DE TRABAJO (INCLUYE SERUMS).**

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EMPATIA, SENSIBILIDAD A LAS NECESIDADES DE LOS NECESITADOS, TOLERANCIA Y AUTOCONTROL.              |
| COMUNICACIÓN EFECTIVA Y ADECUADAS RELACIONES INTERPERSONALES, QUE PROMUEVAN UN BUEN CLIMA LABORAL. |
| LIDERAZGO, PROACTIVO PARA EL TRABAJAR EN EQUIPO.                                                   |
| HABILIDADES BLANDAS PARA EL MANEJO DE GRUPOS Y COMPROMISO CON LOS OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN.     |



### CAPITULO III

#### CRITERIO Y FACTORES DE EVALUACION

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD (MEDICO CIRUJANO Y OBSTETRA)                                                                                                                                                                             |                          |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------|
| 1. EVALUACIÓN CURRICULAR                                                                                                                                                                                                                                        | PUNTAJE 50 PUNTOS        |               |
| <b>CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL</b>                                                                                                                                                                                                                     | <b>35</b>                | <b>PUNTOS</b> |
| Título profesional, Colegiado, habilitado y Resolución de Serums concluido                                                                                                                                                                                      | 9                        | Puntos        |
| Maestría con título                                                                                                                                                                                                                                             | 5                        | Puntos        |
| Especialidad en salud con título                                                                                                                                                                                                                                | 4                        | Puntos        |
| Diplomado en salud en los últimos 5 años (1 punto por diploma)                                                                                                                                                                                                  | 2                        | Puntos        |
| Capacitación en MCI e INTERCULTURALIDAD (2.5 por cada una)                                                                                                                                                                                                      | 5                        | Puntos        |
| Capacitación en temas propios de su carrera mínimo 150 horas académicas en los últimos 03 años (acreditado con certificados) (1 punto por certificado)                                                                                                          | 6                        | Puntos        |
| Eventos y cursos de capacitación en computación e informática (mínimo 150 horas) en los últimos 03 años (acreditado con certificado)                                                                                                                            | 4                        | Puntos        |
| <b>EXPERIENCIA LABORAL</b>                                                                                                                                                                                                                                      | <b>15</b>                | <b>PUNTOS</b> |
| a) Experiencia laboral general acreditado con Contratos Administrativos de servicio CAS, Constancias de trabajo, Certificados de trabajo, Resoluciones 276 y Orden de Servicio (1 punto por año).                                                               | 10                       | Puntos        |
| b) Experiencia laboral específica mínimo 1 año incluye SERUM (Se cuenta meses, proporcional), acreditado con Contratos Administrativos de servicio CAS, Constancias de trabajo, Certificados de trabajo, Resoluciones 276 y Orden de Servicio (1 punto por año) | 5                        | Puntos        |
| <b>2. ENTREVISTA PERSONAL</b>                                                                                                                                                                                                                                   | <b>PUNTAJE 50 PUNTOS</b> |               |
| <b>La entrevista personal es una evaluación subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes.</b>                                                                                                                                     | <b>50</b>                | <b>Puntos</b> |
| • Conocimientos Técnicos del Puesto                                                                                                                                                                                                                             | 25                       | Puntos        |
| • Seguridad y Estabilidad Emocional                                                                                                                                                                                                                             | 07                       | Puntos        |
| • Capacidad para tomar decisiones                                                                                                                                                                                                                               | 07                       | Puntos        |
| • Cultura general                                                                                                                                                                                                                                               | 06                       | Puntos        |
| • Presentación y Puntualidad                                                                                                                                                                                                                                    | 05                       | Puntos        |





| CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA<br>(TÉCNICO EN ENFERMERÍA)                                                                                                                                                                                           |                          |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------|
| 1. EVALUACIÓN CURRICULAR                                                                                                                                                                                                                          | PUNTAJE 50 PUNTOS        |               |
| <b>CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL</b>                                                                                                                                                                                                       | <b>35</b>                | <b>PUNTOS</b> |
| Título Profesional de Técnico.                                                                                                                                                                                                                    | 15                       | Puntos        |
| Diplomado en salud en los últimos 5 años (1 punto por diploma)                                                                                                                                                                                    | 02                       |               |
| Capacitación en temas propios de su carrera mínimo 150 horas académicas en los últimos 03 años (acreditado con certificados) (3 puntos por certificado).                                                                                          | 12                       | Puntos        |
| Eventos y cursos de capacitación en computación e informática (mínimo 150 horas) en los últimos 03 años (acreditado con certificado)                                                                                                              | 06                       | Puntos        |
| <b>EXPERIENCIA LABORAL</b>                                                                                                                                                                                                                        | <b>15</b>                | <b>PUNTOS</b> |
| Experiencia laboral general acreditado con Contratos Administrativos de servicio CAS, Constancias de trabajo, Certificados de trabajo, Resoluciones 276 y Orden de Servicio (1 punto por año).                                                    | 10                       | Puntos        |
| b) Experiencia laboral específica mínimo 1 año (Se cuenta meses, proporcional), acreditado con Contratos Administrativos de servicio CAS, Constancias de trabajo, Certificados de trabajo, Resoluciones 276 y Orden de Servicio (1 punto por año) | 05                       | Puntos        |
| <b>2. ENTREVISTA PERSONAL</b>                                                                                                                                                                                                                     | <b>PUNTAJE 50 PUNTOS</b> |               |
| <b>La entrevista personal es una evaluación subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes.</b>                                                                                                                       | <b>50</b>                | <b>Puntos</b> |
| • Conocimientos Técnicos del Puesto                                                                                                                                                                                                               | 25                       | Puntos        |
| • Seguridad y Estabilidad Emocional                                                                                                                                                                                                               | 07                       | Puntos        |
| • Capacidad para tomar decisiones                                                                                                                                                                                                                 | 07                       | Puntos        |
| • Cultura general                                                                                                                                                                                                                                 | 06                       | Puntos        |
| • Presentación y Puntualidad                                                                                                                                                                                                                      | 05                       | Puntos        |





## CAPITULO IV

### 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.º: ..... Estado Civil: ..... N.º 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.º si aplica): .....

#### MARQUE CON UN ASPA (X):

|                                                                                                                       |    |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| ES PERSONA CON DISCAPACIDAD                                                                                           | SI | NO |
| ES PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS                                                                          | SI | NO |
| BONIFICACIÓN A JÓVENES TÉCNICOS Y PROFESIONALES EN EL SECTOR PÚBLICO - Ley N° 31533 y Decreto Supremo N° 078-2025-PCM | 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 ACADEMICA:

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.º 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:

| 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.º Folio (*) |
|----|----------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------|--------------|---------------|
| 1º |                                                                |                          |                                                       |                            |              |               |
| 2º |                                                                |                          |                                                       |                            |              |               |
| 3º |                                                                |                          |                                                       |                            |              |               |
| 4º |                                                                |                          |                                                       |                            |              |               |
| 5º |                                                                |                          |                                                       |                            |              |               |
| 6º |                                                                |                          |                                                       |                            |              |               |

(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.º 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 /<br>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.

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                                                 |                                |                   |                           |                                |                      |              |
| Actividades o funciones realizadas                |                                |                   |                           |                                |                      |              |
| 2                                                 |                                |                   |                           |                                |                      |              |
| Actividades o funciones realizadas                |                                |                   |                           |                                |                      |              |
| 3                                                 |                                |                   |                           |                                |                      |              |
| Actividades o funciones realizadas                |                                |                   |                           |                                |                      |              |
| 4                                                 |                                |                   |                           |                                |                      |              |
| Actividades o funciones realizadas                |                                |                   |                           |                                |                      |              |
| 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

## 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.º Folio (*) |
|----|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| 1º |                                                    |                                                  |                                                            |               |               |
| 2º |                                                    |                                                  |                                                            |               |               |
| 3º |                                                    |                                                  |                                                            |               |               |

(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 Acobamba 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.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N.º 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 doloso
- No estar inhabilitado administrativa o judicialmente para el ejercicio de la profesión para contratar con el estado o para desempeñar la 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: .....



Huella Digital





## 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.

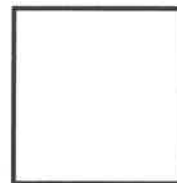
Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

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

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

Firma:.....

DNI:.....





## 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.

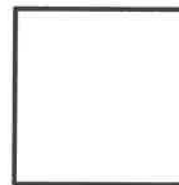
Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

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

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

Firma: .....

DNI: .....



Huella Digital





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

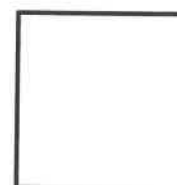
Por la presente, yo:..... Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N.° .....

**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.º .....

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.º .....

FECHA DE AFILIACION .....

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

Sistema Nacional de Pensiones: ☐

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

Firma:.....

DNI: .....



Huella Digital





Gobierno Regional de Huancavelica  
UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA - RED INTEGRADA DE SALUD ACOBAMBA  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 008-2026/GOB.REG.HVCA/RSACOB/CES-CAS



## ANEXO N° 08

### DECLARACIÓN JURADA PARA OTORGAMIENTO DE BONIFICACIONES

Yo:.....Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N.º.....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.º 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.º 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. |    |    |

| BONIFICACIÓN A JÓVENES TÉCNICOS Y PROFESIONALES EN EL SECTOR PÚBLICO - Ley N° 31533 y Decreto Supremo N° 078-2025-PCM                                                                                                                    | SI | NO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Los postulantes técnicos o profesionales que tengan máximo veintinueve (29) años al inicio del plazo de postulación que cuenten con experiencia laboral en el sector público, recibirán un incremento porcentual sobre el puntaje final. |    |    |

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

Firma:.....

DNI: .....



Huella Digital





ANEXO N° 09

**DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION**

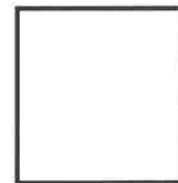
Por la presente, yo:..... Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N.º....., con RUC N°.....domiciliado en ....., que se presenta como postulante de la contratación Administrativa de servicios, declaro bajo juramento:

Que no me encuentro inmerso dentro de la incompatibilidad de ingresos establecido en el artículo N° 7 del Decreto de Urgencia N.º 020-2007 "Normas de Austeridad y Racionalidad en el Gasto Público", el cual precisa que en el Sector Público no se podrá percibir simultáneamente remuneración y pensión, incluidos honorarios por servicios no personales, asesorías o consultorías, salvo por función docente y la percepción de dietas por participación de uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas, el cual se encuentra concordante con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley N.º 28175 - Ley Marco del Empleo Público.

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

Firma:.....

DNI: .....



Huella Digital

