



PROCESO CAS N° 003 -2021-RED DE SALUD CASTILLA CONDESUYOS LA UNIÓN

El presente documento contiene lineamientos del proceso de selección para la contratación extraordinaria de personal bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) Decreto Legislativo N° 1057 y su reglamento aprobado por D.S. N° 065-2011- PCM, bajo los principios de transparencia, merito e igualdad de oportunidades; las disposiciones presentadas en este documento son de aplicación obligatoria para todos los postulantes que participen en este proceso de selección de profesionales de la salud y personal administrativo que se caractericen por solidos principios morales, orientados a la búsqueda del bien común y vocación de servicio, en las plazas requeridas para la prestación de servicios en el ámbito de la U.E. 404 G.R.A. - Salud Aplao.

PUESTOS CONVOCADOS

Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental, Meta 74
OFICIO N° 1025-2021-GRA/GRS/GR-DRSCCU-OPPDI-SM

| CANT | REQUERIMIENTO | UBICACIÓN | REMUNERACIÓN MENSUAL | FUENTE FINANC. | META | TIEMPO DE CONTRATO |
|------|-----------------------|--|----------------------|----------------|------|--------------------|
| 01 | Trabajador (a) Social | Centro de Salud Mental Comunitario La Real | 2,500.00 | R O | 74 | 02 Meses |
| 01 | Psicólogo (a) | C.S. Cotahuasi | 2,500.00 | R O | 74 | 02 Meses |
| 01 | Administrador | Hogar Protegido | 3,300.00 | R O | 74 | 02 Meses |

Programa Presupuestal 0001 Articulado Nutricional, Meta 12
OFICIO N° 938-2021-GR-GR-DRS-CCU-DIREC-OPPDI

| CANT | REQUERIMIENTO | UBICACIÓN | REMUNERACIÓN MENSUAL | FUENTE FINANC. | META | TIEMPO DE CONTRATO |
|------|------------------------|-------------------|----------------------|----------------|------|--------------------|
| 01 | Nutricionista | Red CCU - OPPDI | 3,000.00 | R O PpR | 12 | 02 Meses |
| 01 | Técnico Administrativo | Red CCU - OPPDI | 1,600.00 | R O PpR | 12 | 02 Meses |
| 01 | Técnico Administrativo | Economía | 1,600.00 | R O PpR | 12 | 02 Meses |
| 01 | Técnico Asistencial | Hospital de Aplao | 1,600.00 | R O PpR | 12 | 02 Meses |



I. DEPENDENCIA ENCARGADA DE REALIZAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Comisión de Procesos de Selección para contratación de personal CAS.

DE LA COMISION DE SELECCIÓN:

La Comisión a cargo del presente proceso de Selección ha sido asignada mediante Resolución Directoral N° 0227 -2021-GRA/GRS/GR-DRS-CCU-DIREC-OA-RR.HH.

Como Veedores:

- Representante de los Colegios Profesionales a participar según Proceso.
- Representante del Sindicato Unificado de trabajadores de la Red de Salud CCU.
- Representante del Sindicato Unificado de trabajadores Administrativos de la Red CCU.

DE LA COMISIÓN EVALUADORA:

- La Comisión estará integrada por (03) integrantes: Presidente, Secretario y Miembro; Titulares y/o Suplentes.
- La Comisión cumplirá sus funciones de acuerdo a lo normado en la presentes Bases.
- Los aspectos no contemplados en las Bases contenidas en el presente documento serán resueltos por votación de los miembros de la Comisión, adoptando las medidas que resulten razonablemente pertinentes y adecuadas para la Red de Salud Castilla Condesuyos La Unión.
- Para el cumplimiento de sus actividades, la Comisión podrá contar con el asesoramiento y apoyo de los funcionarios y apoyo de los servidores que estime pertinente.
- La Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Castilla Condesuyos La Unión, es quien resuelve en última instancia los incidentes que se presenten al proceso Cas.

II. BASE LEGAL:

- Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios y el Decreto de Urgencia 083-2021.
- Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- Las demás disposiciones que regulan el Contrato Administrativo de Servicios.
- Decreto Supremo N° 152-2021-SA. Declaratoria del Estado de Emergencia.
- Ley N° 31084 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2021 sus normas complementarias.
- Ley N° 31131 Ley que establece Disposiciones para erradicar la Discriminación en los Regímenes Laborales del Sector Público.

III ÁREA SOLICITANTE:

- OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL - SALUD MENTAL (META 74) Red de Salud Castilla Condesuyos la Unión, según los siguientes perfiles:

PUESTO : 01 TRABAJADOR (A) SOCIAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO : RO
PROGRAMA : PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

| REQUISITO | DETALLE | |
|---|---|--|
| EXPERIENCIA | 01 Año de experiencia incluido Servicio Rural Urbano Marginal- SERUMS | |
| COMPETENCIAS | 1.- Sólida formación en principios éticos (Integridad, confiabilidad, objetividad, responsabilidad, respeto) | |
| | 2.- Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno | |
| | 3.- Capacidad para trabajar bajo presión | |
| | 4.- Capacidad para trabajar en equipo y actitud proactiva | |
| | 5.- Actitud de atención, cortesía y buen trato a los usuarios | |
| Formación Académica, Grado Académico y/o Nivel de Estudios | Título Profesional de Trabajador(a) Social con habilitación de su Colegio Profesional | |
| Cursos y/o estudios de especialización | Cursos de Salud Mental y afines al cargo | |
| Características del Puesto y/o cargo: Principales funciones a desarrollar | Realizar valoración social | |
| | Brindar Consejería social a los usuarios | |
| | Visitas Domiciliarias a usuarios/familiares | |
| | Realizar actividades en el área de participación comunitaria | |
| CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO | Realizar actividades preventivas promocionales | |
| | Otras funciones que le asigne la jefatura | |
| | Lugar de prestación de servicios | Centro de Salud Mental Comunitario La Real |
| | Duración del Contrato | 01 de Noviembre 2021 al 31 de Diciembre del 2021 |
| Remuneración Mensual | S/. 2 500.00 (Dos Mil Quinientos con 00/100 soles), del que se deduce los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador contratado bajo esta modalidad | |

de persona

[Handwritten signature]

PUESTO : 01 PSICOLOGO (A)
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO : RO
 PROGRAMA : PP 0131 CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL

| REQUISITO | DETALLE |
|---|--|
| EXPERIENCIA | 01 Año de experiencia incluido Servicio Rural Urbano Marginal- SERUMS |
| COMPETENCIAS | 1.- Sólida formación en principios éticos (Integridad, confiabilidad, objetividad, responsabilidad, respeto) |
| | 2.- Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno |
| | 3.- Capacidad para trabajar bajo presión |
| | 4.- Capacidad para trabajar en equipo y actitud proactiva |
| | 5.- Actitud de atención, cortesía y buen trato a los usuarios |
| Formación Académica, Grado Académico y/o Nivel de Estudios | Título Profesional de Psicólogo (a), habilitación de su Colegio Profesional |
| Cursos y/o estudios de especialización | Cursos de Salud Mental y afines al cargo |
| Características del Puesto y/o cargo: Principales funciones a desarrollar | Realizar evaluación psicológica |
| | Brindar Consejería Psicológica a los usuarios |
| | Visitas Domiciliarias a usuarios/familiares |
| | Realizar Terapias Psicológicas Individuales y/o Grupales |
| | Realizar actividades preventivas promocionales |
| | Otras funciones que le asigne la jefatura |
| CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO | |
| Lugar de prestación de servicios | Centro De Salud Cotahuasi |
| Duración del Contrato | 01 de Noviembre 2021 al 31 de Diciembre del 2021 |
| Remuneración Mensual | S/. 2 500.00 (Dos Mil Quinientos con 00/100 soles), del que se deduce los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador contratado bajo esta modalidad |

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PUESTO : 01 ADMINISTRADOR
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO : RO
 PROGRAMA : PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

| REQUISITO | DETALLE |
|---|--|
| EXPERIENCIA | Experiencia mínima de 01 año, desempeñando funciones relacionadas a la atención integral de la salud. |
| COMPETENCIAS | Solidez, honradez, buen trato y trabajo en equipo |
| Formación Académica, Grado Académico y/o Nivel de Estudios | Título profesional de Administrador y/o Economista con habilitación vigente de su colegio profesional . |
| Cursos y/o estudios de Especialización | 1.- Cursos y/o diplomado en temas de salud mental |
| | 2.-Modelo de atención integral de salud basada en familia y comunidad, modelo de abordaje de promoción de la salud , Salud Publica, Salud Mental |
| | 3.- Cursos de gestión social |
| | 4.- Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada |
| Características del Puesto y/o cargo: Principales funciones a desarrollar | 1.-Elaborar informes mensuales del funcionamiento del hogar protegido a su cargo a la Red de Salud. |
| | 2.- Coordinar con el acompañante del hogar protegido el mantenimiento de las instalaciones del lugar |
| | 3.- Elaborar informes periódicos sobre el estado de la infraestructura, mobiliario y mantenimiento de servicios |
| | 4.- Realizar el requerimiento oportuno de personal, bienes y servicios para el funcionamiento adecuado del Hogar Protegido en coordinación con la Red de Salud |
| | 5.- Otras unciones que le asigne la jefatura |
| CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO | |
| Lugar de prestación de servicios | Hogar Protegido Virgen de las Peñas |
| Duración del Contrato | 01 de Noviembre 2021 al 31 de Diciembre del 2021 |
| Remuneración Mensual | S/. 3 300.00 (Tres Mil trescientos con 00/100 soles), del que se deduce los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador contratado bajo esta modalidad |

[Handwritten signatures and marks on the left margin]

OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL - ARTICULADO NUTRICIONAL (META 12) Red de Salud Castilla Condusuyos la Unión, según los siguientes perfiles:

PUESTO: 01 NUTRICIONISTA

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS PpR

| REQUISITOS | DETALLE |
|---|--|
| Experiencia | Experiencia mínima de 02 años incluido el Serums en el desempeño de funciones a fines a la profesión |
| Competencias | <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y capacitación en atención y tratamiento de problemas y trastornos de la adicción. • Conocimiento y capacitación en terapia especializada de las adicciones. • Capacidad a desarrollar empática con los usuarios y familiares. • Conocimiento de técnicas y habilidades para el tratamiento de las adicciones. • Trabajo en equipo multidisciplinario y transdisciplinario |
| Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios | Título Profesional de Cs de la Nutrición |
| Cursos y/o estudios de especialización | <ul style="list-style-type: none"> • Acreditar capacitación o actividades de actualización profesional a fines al servicio convocado. |
| Características del Puesto y/o Cargo: Principales funciones a desarrollar | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplir y hacer cumplir los objetivos estratégicos de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable 2. Realizar el desarrollo de consejerías nutricionales de acuerdo a la metodología establecida por CENAN, en todas las etapas de vida, con énfasis en las madres o cuidadores de los niños menores de 5 años, gestantes y en periodo de lactancia; para contribuir a la reducción de la prevalencia de desnutrición crónica y anemia. 3. Realizar el desarrollo de sesiones demostrativas, para contribuir a la reducción de la prevalencia de desnutrición crónica y anemia, con énfasis en niños menores de 3 años, mujeres gestantes y en periodo de lactancia. 4. Realizar visitas de seguimiento con énfasis en las familias con niños menores de 5 años, mujeres gestantes y en periodo de lactancia. 5. Realizar sesiones educativas en la comunidad, EE.SS., instituciones educativas, programas sociales, etc. 6. Ejecución e información del PANTBC. 7. Fortalecer las competencias del personal de salud en temas de antropometría, consejería nutricional. Sesiones demostrativas, valoración nutricional, para la promoción, prevención y recuperación de los problemas de malnutrición. |

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin]

Características del Puesto y/o Cargo: Principales funciones a desarrollar

8. Asegurar un sistema de información en temas de malnutrición, útil y de calidad, que permita la toma de decisiones en los diferentes niveles.
9. Fortalecer el análisis y uso de la información del estado nutricional de la población, incluido el seguimiento longitudinal de niñas, niños y gestantes en el nivel local y difusión de información para la toma de decisiones.
10. Realizar inventarios periódicos de los materiales e insumos de la ESANS, así como el total de equipos antropométricos del establecimiento.
11. Implementar la tecnología de decisiones informadas.
12. Llenar y codificar correctamente el HIS y lo informe mensuales de actividades.
13. Informar permanentemente el cumplimiento y logro de metas, así como las actividades realizadas a su jefe inmediato y a la coordinadora de la ESANS de la Red.
14. Participar como asesor en el comité de administración del PVL.
15. Participar activamente en situaciones de emergencia y desastres.
16. Otras funciones que le asigne la coordinadora de la ESANS.

CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:

| | |
|---|---|
| Lugar de prestación de servicios | RED CCU – Oficina de Planeamiento Presupuesto y Desarrollo Institucional |
| Duración del contrato | 01 de Noviembre 2021 al 31 de diciembre del 2021 |
| Remuneración mensual | S/ 3 000.00 (Tres Mil con 00/100 soles), del que se deduce los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador contratado bajo esta modalidad. |

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin]



PUESTO: 01 TECNICO INFORMATICO

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS PpR Meta 11 Niños con CRED Completo

| REQUISITOS | DETALLE |
|---|---|
| Experiencia | Experiencia laboral mínima de 02 años en el cargo, en el desempeño de actividades en el sector Público y/o Privado. |
| Competencias | <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacidad organizativa y analítica 2. Capacidad para lograr una alta productividad en el trabajo 3. Responsabilidad en las tareas encomendadas 4. Capacidad de trabajo en equipo y bajo presión |
| Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios | Título Técnico de Informática y/o Computación |
| Cursos y/o estudios de especialización | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cursos a fines al cargo 2. Conocimiento avanzado en ofimática 3. Capacitación en HIS MIS y HIS WEB |
| Características del Puesto y/o Cargo: Principales funciones a desarrollar | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sacar reporte de información estadística y control de calidad 2. Cursos a fines al cargo 3. Cursos en Ofimática nivel intermedio 4. Manejo del sistema HIS MINSA 5. Aplicar reglas de consistencia y validación de digitación 6. Realizar la información estadística mensual 7. Redacción de documentos 8. Manejo e-Qhali 9. Reparación equipos de cómputo he impresoras 10. Otras que asigne la jefatura |
| CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO: | |
| Lugar de prestación de servicios | RED CCU - Oficina de Planeamiento Presupuesto y Desarrollo Institucional |
| Duración del contrato | 01 de Noviembre 2021 al 31 de diciembre del 2021 |
| Remuneración mensual | S/ 1 600.00 (Mil seiscientos con 00/100 soles), del que se deduce los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador contratado bajo esta modalidad |

Handwritten signature

Handwritten signature

PUESTO: 01 TECNICO ADMINISTRATIVO
FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS PpR

| REQUISITOS | DETALLE |
|---|---|
| Experiencia | Experiencia laboral mínima de 02 años en el cargo, en el desempeño de actividades en el sector Público y/o Privado. |
| Competencias | <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacidad organizativa y analítica 2. Capacidad para lograr una alta productividad en el trabajo 3. Responsabilidad en las tareas encomendadas 4. Capacidad de trabajo en equipo y bajo presión |
| Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios | Título: Técnico y/o Bachiller en contabilidad o Administración |
| Cursos y/o estudios de especialización | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cursos a fines al cargo 2. Conocimiento del Plan Contable Gubernamental 3. Conocimientos de Control Previo |
| Características del Puesto y/o Cargo: Principales funciones a desarrollar | <ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar, la documentación de las órdenes de compra O/C 2. Revisar, la documentación de las ordenes de servicio O/S 3. Revisar, la documentación de las Planillas de viáticos 4. Cursos en Ofimática nivel intermedio 5. Manejo del sistema SIAF 6. Aplicar el reglamento de comprobantes de pago SUNAT 7. Realizar el análisis de cuentas contables 8. Redacción de documentos 9. Otras que asigne la jefatura |
| CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO: | |
| Lugar de prestación de servicios | RED CCU - Oficina de Economía |
| Duración del contrato | 01 de Noviembre 2021 al 31 de diciembre del 2021 |
| Remuneración mensual | S/ 1 600.00 (Mil seiscientos con 00/100 soles), del que se deduce los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador contratado bajo esta modalidad |

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PUESTO: 01 TÉCNICO ASISTENCIAL (Técnico de Enfermería)
FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS PpR

| REQUISITO | DETALLE |
|---|--|
| EXPERIENCIA | 01 Año de Experiencia. |
| COMPETENCIAS | • Comportamiento Ético |
| | • Orientación de servicio al ciudadano |
| | • Comunicación efectiva |
| | • Trabajo en equipo |
| FORMACIÓN ACADÉMICA, GRADO ACADÉMICO Y/O NIVEL DE ESTUDIOS | • Título Profesional Técnico en Enfermería. |
| CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO: PRINCIPALES FUNCIONES A DESARROLLAR | • Efectuar actividades en la atención de pacientes COVID-19, según indicaciones. |
| | • Realiza atención de soporte para la valoración clínica e investigación epidemiológica en domicilio a través del llenado de la ficha de investigación epidemiológica de COVID-19. |
| | • Realiza manejo sindromático de pacientes con IRA, rastreo y seguimiento de pacientes a diario. |
| | • Brinda cuidados integrales de la salud d acuerdo con las investigación epidemiológica en domicilio a través del llenado de la ficha de investigación epidemiológica de COVID-19. |
| CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO: PRINCIPALES FUNCIONES A DESARROLLAR | • Realiza manejo sindromático de pacientes con IRA, rastreo y seguimiento de pacientes a diario. |
| | • Brinda cuidados integrales de la salud d acuerdo con las intervenciones de salud individuales y salud pública. |
| | • Realiza llenado de fichas en el SISCOVID o sistema informático vigente. |
| | • Se le asignara funciones de acuerdo a la competencia de su grupo ocupacional. |
| FORMACIÓN GENERAL | • Título Profesional Técnico en Enfermería, emitido por Instituto Superior Tecnológico a nombre de la nación (mínimo 03 años de estudio). |
| CAPACITACION | Capacitación y/o actividades de actualización profesional afines a la profesión y/o puesto, con un máximo de 5 años de antigüedad. (Deseable) |
| CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO | |
| Lugar de prestación de servicios | HOSPITAL DE APLAO |
| Duración del Contrato | 01 de Noviembre 2021 al 31 de diciembre del 2021 |
| Remuneración Mensual | S/. 1 600.00 (Mil Seiscientos con 00/100 soles), del que se deduce los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador contratado bajo esta modalidad. |

Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin of the document.

IV. DE LA ETAPA DE EVALUACIÓN:

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

| EVALUACIONES | PORCENTAJE | PUNTAJE MINIMO | PUNTAJE MAXIMO |
|-------------------------------|--------------|----------------|----------------|
| Evaluación de la hoja de vida | 100% | 60 | 100 |
| PUNTAJE TOTAL | 100 % | | |

V. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

DE LA HOJA DE VIDA: La información presentada en la hoja de vida tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.

Los postulantes deberán presentar lo siguiente:

- Anexos del 1 al 11, declaraciones juradas debidamente firmadas.
- DNI, Hoja de vida.

PROFESIONALES:

- Copia de Título (**Legalizado por Notario Público**) Resolución de Serums (OPCIONAL) y otros documentos solicitados para el concurso (Fedateados hasta con 6 meses anterior al proceso). Habilitación profesional Vigente (Original).
- Curriculum vitae debidamente documentado, Fedateado y foliado, contiene (capacitaciones, méritos, otros y experiencia laboral).

TÉCNICOS:

- Copia de título (Legalizado por Notario Público), y Resolución de aprobación de Título expedido por la GREA y/o DREA (Fedateados hasta con 6 meses anterior al proceso).
- Curriculum vitae debidamente documentado, Fedateado y foliado, contiene (capacitaciones, méritos, otros y experiencia laboral)
- Constancia de Salud Psicológico (Expedida por un Centro de Salud Comunitario).

SUGERENCIA (no causal de descalificación): Presentar su expediente en el orden siguiente y separado por pestañas u otros:

- Título.
- Especialidad de ser el caso
- Post grado de maestría y doctorado de ser el caso.
- Diplomados y cursos de capacitación con una antigüedad no mayor a 5 años, precisando que sólo serán calificados los expedidos a partir del 16 de setiembre de 2016 hasta la fecha de presentación del expediente al presente concurso.
- Experiencia laboral.
- Docencia.
- Méritos.

VI. FACTORES DE EVALUACIÓN:

Comprenderá una fase según el siguiente detalle:

1.- PROFESIONALES:

1.1 CURRICULUM VITAE: Su calificación será sobre 100 puntos y comprende:

- A) **FORMACIÓN ACADEMICA: Títulos Universitarios: máximo 40 puntos** acumulativos (Título Profesional Universitario 30 Puntos, Título Especialista 05 puntos, Maestría con estudios concluidos 02 puntos, Doctorado con Estudios Concluidos 03 puntos.
- B) **DOCENCIA: Máximo 5 puntos**; Profesor Principal 2 puntos por año, Profesor Asociado 1 por año, Profesor Auxiliar 1 por año, Jefe de prácticas 0.5 por año.
- C) **PRODUCCIÓN CIENTÍFICA: Máximo 5 puntos**, Trabajo de Investigación reconocido por Institución Científica u organismo Estatal por cada trabajo 2 puntos, Aportes Técnicos reconocidos por Institución Científico u Organismo Estatal difundido o publicado 02 puntos, Trabajo de ensayo y/o publicación de libros: por cada trabajo 01 Punto.
- D) **CAPACITACIÓN: Máximo 40 puntos**; Cada ítem de Capacitación tiene un tope de calificación. Cursos Mayores de 1 a 3 meses hasta **04 puntos**, mayores a 3 hasta 5 meses hasta **06 puntos**, Cursos mayores a 5 hasta 8 meses hasta **08 puntos**, cursos mayores a 8 meses hasta **10 puntos**, Acumulación de cursillo hasta **12 puntos**; 01 punto por cada crédito, cada 17 horas 1 Crédito. Sumando el Máximo de 40 puntos.
- La calificación de los cursos de capacitación será según los meses que indica el certificado de capacitación y sólo serán considerados válidos los otorgados con fecha posterior a la fecha de obtención del título profesional. Deberán tener una antigüedad máxima de hasta 5 años, en este sentido, no se calificarán los anteriores al **30 de septiembre de 2016**.
- E) **MÉRITOS: Máximo 5 puntos** (por resolución 2 puntos, carta 1 punto y deberán ser acreditado con documento oficial).
- F) **TIEMPO DE SERVICIOS: Máximo 5 puntos**. (Para tal caso se tomarán en cuenta el tiempo de Serums, Certificados y/o Constancias de trabajo por haber laborado en plazas del D. Leg. 276 y el D. Leg. 1057, expedidas por la oficina de Recursos Humanos y director ejecutivo de la Red Salud donde laboró, caso contrario, deberán presentar los Contratos respectivos.

Asimismo, el certificado de experiencia laboral en el régimen del D. Leg. 728 (CLAS), debe estar firmado por el presidente del Concejo Directivo y Gerente de la Micro Red.

Para la determinación del **tiempo de servicios**, será de aplicación lo dispuesto en el D.S. 032-2015-SA el cual establece que, para el caso de los contratos CAS se aceptaran **recibos por honorarios** hasta la entrada en vigencia de la Ley N° 29849 (06-04-2012), Ley que establece la eliminación progresiva del régimen especial del Decreto Legislativo 1057 y



VII. PUNTAJE ADICIONAL Y BONIFICACIONES ESPECIALES:

- 1) A los postulantes que hayan laborado en la modalidad de: PLAZA ORGANICA, CAS, CLAS y SERUMS en la unidad Ejecutora 404-Red CCU tendrán un adicional de un **01 punto por año de servicio** o su equivalente en meses hasta un **máximo de 03 PUNTOS**.

Dicho bono será adicionado a los resultados finales de la Evaluación del Curriculum vitae y entrevista personal.

- 2) **Bonificación por ser Personal Licenciado de las FF. AA. 10%**

Se otorgará una bonificación del 10% sobre el Puntaje Final al/a postulante que tenga la condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas, siempre que haya consignado y que adjunte el documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite ser Licenciado de las Fuerzas Armadas y que haya cumplido el Servicio Militar bajo la modalidad de acuartelado de conformidad con la Ley N° 29248 y su reglamento.

- 3) **Bonificación por Discapacidad 15%**

Las personas con discapacidad que cumplan con los requisitos para el cargo y hayan obtenido un puntaje aprobatorio obtendrán una bonificación del quince por ciento (15%) del puntaje final obtenido, según Ley N° 29973, artículo 48, Ley de personas con discapacidad, acreditado con certificado emitido por el CONADIS.

El Comité otorgará la bonificación siempre y cuando el postulante haya indicado su condición en su Currículum Vitae y haya adjuntado al mismo la copia correspondiente del Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad emitido por el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad.

(*) De conformidad con la Segunda Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30687, se precisa que las personas de talla baja, consideradas en la presente ley, se encuentran comprendidas dentro de los alcances, beneficios y derechos que otorga la Ley 29973.

Si el/la postulante tiene derecho a ambas bonificaciones mencionadas, éstas se suman y tendrán derecho a una bonificación total de 25% sobre el puntaje total

- 4) **Bonificación por Deportista Calificado de Alto Nivel:**

Se otorgará la bonificación por ser Deportista Calificados de Alto Nivel de acuerdo a la vigencia de la acreditación y a los porcentajes establecidos en el Reglamento de la Ley N° 27674 sobre el puntaje de la evaluación curricular, siempre y cuando haya aprobado la evaluación, a los/las postulantes que hayan indicado al momento de postulación dicha condición, debiendo además ser acreditado con la copia simple del documento oficial emitido por Instituto Peruano del Deporte.

Dicha bonificación será de acuerdo con el nivel obtenido y descrito en el siguiente cuadro:

| NIVEL | CONSIDERACIONES | BONIFICACIÓN |
|---------|--|--------------|
| NIVEL 1 | Deportistas que hayan participado en Juegos Olímpicos y/o Campeonatos Mundiales y se ubiquen en los cinco primeros puestos, o hayan establecido récord o marcas olímpicas mundiales y panamericanas. | 20% |



GOBIERNO REGIONAL



otorga derechos. Asimismo, se considerará la labor prestada en la modalidad de **servicios no personales** hasta la entrada en vigencia del D. Leg. N° 1057 (28-06-2008).

Se otorgará, 02 puntos por cada año laborado en el Ministerio de Salud, 01 punto por año laborado en otra entidad del Estado. Excepcionalmente para el presente Proceso se considerará 0.5 puntos por año de servicio y máximo 01 punto acumulativo en entidades privadas con funciones en el cargo.

Máximo acumulativo 05 Puntos. Su ponderación es de 100 %.

2 - TÉCNICOS:

2.1 CURRÍCULUM VITAE: Su calificación será sobre 100 puntos y comprende:

A) **FORMACIÓN ACADEMICA:** Título Técnico: **Máximo 50 puntos** (Título 50 puntos)

B) **CAPACITACIÓN:** Máximo **40 puntos**; Cada ítem de Capacitación tiene un tope de calificación. Cursos de 1 a 3 meses hasta **04 puntos**; cursos de 4 hasta 5 meses hasta **06 puntos**, Cursos mayores a 6 hasta 8 meses hasta **08 puntos**, cursos mayores a 8 meses hasta **10 puntos**. Acumulación de cursillo hasta **12 puntos**; 01 punto por cada crédito, cada 17 horas 1 crédito. Sumando el máximo de 40 puntos.

La calificación de los cursos de capacitación será según los meses que indica el certificado de capacitación y sólo serán considerados válidos los otorgados con fecha posterior a la fecha de obtención del título profesional. Deberán tener una antigüedad máxima de hasta 5 años, en este sentido, no se calificarán los anteriores al **30 de septiembre de 2016**.

C) **MÉRITOS:** Máximo **5 puntos** (por resolución 2 puntos, carta 1 punto y deberán ser acreditado con documento oficial).

D) **TIEMPO DE SERVICIOS:** Máximo **5 puntos**. (Para tal caso se tomarán en cuenta los Certificados y/o Constancias de trabajo por haber laborado en plazas comprendidas en el D. Leg. 276, y D. Leg. 1057 expedidas por Recursos Humanos y director ejecutivo de la Red Salud donde laboro, caso contrario, deberán presentar los contratos respectivos formalizados mediante resolución.

Asimismo, el certificado de experiencia laboral en el régimen del D. Leg. 728 (CLAS), debe estar firmado por el presidente del Consejo Directivo y Gerente de la Micro Red.

Para la determinación del **tiempo de servicios**, será de aplicación lo dispuesto en el D.S. 032-2015-SA el cual establece que, para el caso de los contratos CAS se aceptaran **recibos por honorarios** hasta la entrada en vigencia de la Ley N° 29849 (06-04-2012), Ley que establece la eliminación progresiva del régimen especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos. Asimismo, se considerará la labor prestada en la modalidad de **servicios no personales** hasta la entrada en vigencia del D. Leg. N° 1057 (28-06-2008).

Se otorgará, 02 puntos por cada año laborado en el Ministerio de Salud, 01 punto por año laborado en otra entidad del Estado. Excepcionalmente para el presente Proceso se considerará 0.5 puntos por año de servicio y máximo 01 punto acumulativo en entidades privadas con funciones en el cargo.

Máximo acumulativo 05 Puntos. Su ponderación es de 100 %.



GOBIERNO REGIONAL



| | | |
|------------|--|-----|
| NIVEL 2 | Deportistas que hayan participado en los Juegos Deportivos Panamericanos y/o Campeonatos Federados Panamericanos y se ubiquen en los tres primeros lugares o que establezcan récord o marcas sudamericanas. | 16% |
| NIVEL 3 | Deportistas que hayan participado en Juegos Deportivos Sudamericanos y/o Campeonatos Federados Sudamericanos y hayan obtenido medallas de oro y/o plata o que establezcan récord o marcas bolivarianas | 12% |
| NIVEL 4 | Deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en Juegos Deportivos Sudamericanos y/o Campeonatos Federados Sudamericanos y/o participado en Juegos Deportivos Bolivarianos y obtenido medallas de oro y/o plata. | 8% |

Serán declarados aptos para acceder a una plaza, los postulantes que hayan acumulado en el ponderando con una fase del presente proceso de selección, **el puntaje de 60 puntos como mínimo.**

En caso de empate en los puntajes del resultado final de la evaluación de los/las postulantes, el Comité Evaluador deberá priorizar la contratación de los/las postulantes que acrediten la condición de persona con discapacidad, en cumplimiento del beneficio de la cuota de empleo establecida en la Ley N° 29973. En su defecto, mediante decisión motivada, selecciona en primer orden a el/la postulante que tenga la mayor experiencia específica referida a la labor a realizar; en segundo orden a el/la postulante que acredite un mayor grado de formación académica. De persistir el empate, el Comité Evaluador seleccionará a el/la postulante que tenga la mayor especialización alineada a la misión y las funciones principales del puesto.

El resultado final del proceso de selección se publica en forma de lista y por orden de mérito.

VIII. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO DEL PROCESO DE SELECCIÓN.

El proceso de selección se declarará desierto en los siguientes casos:

1. Cuando no se presentan los/las postulantes al proceso de selección
2. Cuando ninguno de los/las postulantes cumplan con los requisitos mínimos
3. Cuando ninguno de los/las postulantes resulten ganador/a del proceso de selección o,
4. Cuando el/la postulante no se presente o no este a la hora indicada para la adjudicación.

IV. DE LA POSTERGACIÓN O CANCELACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN

El proceso de selección puede ser postergado por motivos debidamente justificados hasta antes que termine la hora y fecha de la presentación de expedientes. En caso de postergación, la Comisión a través del Área de Selección, efectuará la publicación del comunicado respectivo.


El proceso de selección puede ser cancelado hasta antes que termine la hora y fecha de la presentación de expedientes, sin que ello acarree responsabilidad de la entidad, en caso concurra alguno de los siguientes supuestos:

1. Cuando desaparece la necesidad del servicio con posterioridad al inicio del proceso de selección
2. Por restricciones presupuestarias.
3. Otros supuestos debidamente justificados.



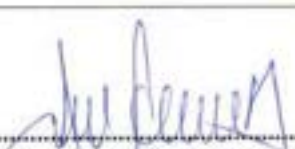
X. DISPOSICION FINAL:

- Los documentos presentados para el proceso estarán sujetos a la verificación posterior por parte de la Institución contratante.
- No Se Calificarán Expedientes Que No cumplan con lo requerido (Declaraciones Juradas, Legalización, Fedateo, foliado, Documentos solicitados, otros señalados en las bases)
- No podrán postular quienes se encuentren con vínculo laboral vigente en la Red de Salud CCU o en Entidades Públicas en las fechas del concurso.
- Cualquier controversia o interpretación de las Bases que se susciten o se requieran durante el proceso de Selección, será resuelto por la Comisión de Selección en presencia de los veedores.


.....
C.P.C. JORDÁN CEFERINO CÁRCAMO HUAMANÍ
PRESIDENTE COMISION ESPECIAL
DE PROCESOS CAS

CRONOGRAMA

| | | |
|--|---|-----------------------|
| ACTA DE INSTALACIÓN | 25/10/2021 | Comisión |
| Publicación de la convocatoria. | 25/10/2021 | Comisión |
| Publicación de la convocatoria en la Página web: www.redccu.gob.pe y en pizarras de la Red de Salud Castilla Condesuyos las Unión y Hospital Aplao. | 25/10/2021 | Comisión |
| <p>PRESENTACIÓN DE EXPEDIENTES requeridos en las bases, Curriculum vitae documentado de por mesa de partes de la Red de Salud Castilla Condesuyos La Unión (Hospital de Aplao - segundo piso).</p> <p>El postulante deberá colocar de forma clara Sus Apellidos y Nombres, deberán presentar su expediente en un file con Nombres, Apellidos y Cargo en la portada.</p> <p>TERMINADO EL PLAZO DE RECEPCIÓN DE EXPEDIENTES NO SE PODRÁ AGREGAR BAJO NINGUNA PRERROGATIVA DOCUMENTO ALGUNO.</p> <p>Recibida la documentación, la Comisión efectuará la verificación, procediendo a aceptar la inscripción para el Proceso únicamente a los postulantes que satisfagan los requisitos mínimos exigidos con documentación valida probatoria y presentada dentro del plazo señalado.</p> | <p>EL: 28/10/2021</p> <p>De: 7:30 A.M A 02 P.M.</p> | Trámite Documentario. |
| <p>EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA - CV: 02 P.m. a 6 p.m.</p> <p>Publicación de resultados (28/10/2021). 7 p.m. en portal</p> | 28-10-2021 | Comisión |
| <p>PRESENTACION DE RECLAMOS de 7:30 a 8:30 am</p> <p>ABSOLUCION DE RECLAMOS de 8:30 a 10am</p> <p>PUBLICACION de los RESULTADOS: 12 am.</p> | 29/01/2021 | |
| <p>ADJUDICACIÓN DE PLAZAS: El o la postulante adjudicará de manera presencial. De no presentarse en la hora indicada se procederá a llamar al siguiente postulante según Ranking, sin derecho a reclamo.</p> <p>Durante el proceso de ADJUDICACIÓN deberán presentar su CARNET DE VACUNACIÓN Covid-19 para el inicio de funciones, de informarnos otro resultado, la comisión está en la facultad de desestimar la adjudicación.</p> | <p>29-10-2021</p> <p>DE 3 a 4pm</p> | Comisión |


 C.P.C. JORDÁN CEFERINO CÁRCAMO HUAMANÍ
 PRESIDENTE COMISION ESPECIAL
 DE PROCESOS CAS



ANEXO N° 01:

SEÑORES:

COMISIÓN DE LA COMISION ESPECIAL DE PROCESOS DE SELECCIÓN CAS COVID N° 004-2021 RED DE SALUD CASTILLA CONDESUYOS LA UNION.

Presente. -

Yo..... Identificado (a) con DNI N°....., mediante la presente solicito se me considere para participar en el PROCESO CAS COVID N° 004-2021 RED DE SALUD CASTILLA CONDESUYOS LA UNION a fin de acceder a la Plaza de:

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente mi Curriculum documentado, copia del DNI, y declaraciones juradas según formato.

Aplao..... de..... Del 2021

.....
Firma del postulante
DNI N°.....
Celular/Telf.....



ANEXO N° 01:

SEÑORES:

COMISIÓN DE LA COMISION ESPECIAL DE PROCESOS DE SELECCIÓN CAS COVID N° 004-2021 RED DE SALUD CASTILLA CONDESUYOS LA UNION.

Presente. -

Yo..... Identificado (a) con DNI N°..... mediante la presente solicito se me considere para participar en el PROCESO CAS COVID N° 004-2021 RED DE SALUD CASTILLA CONDESUYOS LA UNION a fin de acceder a la Plaza de:

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente mi Curriculum documentado, copia del DNI, y declaraciones juradas según formato.

Aplao,..... de..... Del 2021

[Handwritten signatures in blue ink on the left margin]

.....
Firma del postulante
DNI N°.....
Celular/Teif.....



ANEXO N° 02

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR Y DE NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO

Yo,.....identificado (a) con DNI N°.....
domiciliado (a) en....., Provincia.....
Departamento..... postulante al PROCESO CAS COVID N° 004-2021 RED DE
SALUD CASTILLA CONDESUYOS LA UNION, "....." (Plaza a la que postula)
al amparo del principio de veracidad establecido en el artículo IV. Numeral 1.7 del título Preliminar de
la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, y de lo dispuesto en el Art. 42° y Art.
242° de la referida norma, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que, no tengo impedimento para contratar y no percibo otros ingresos del Estado ni cuento con
contrato actual en otra entidad del Estado.

NOTA:

Para las notificaciones, los interesados deben consignar domicilio en el lugar donde se realiza el
proceso.

Aplao,..... de..... Del 2021

.....
Firma del postulante
DNI N°.....
Celular/Telf.....



ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR PENSION ALIMENTICIA.

Yo,..... Identificado (a) con DNI N°.....
 domiciliado (a) en..... Provincia.....
 Departamento..... postulante al PROCESO CAS COVID N° 004-2021 RED DE SALUD
 CASTILLA CONDESUYOS LA UNION, "....." (Plaza a la que postula) al
 amparo del principio de veracidad establecido en el artículo IV. Numeral 1.7 del título Preliminar de la
 Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, y de lo dispuesto en el Art. 42° y Art.
 242° de la referida norma, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que, no me encuentro inscrito en el registro de deudores alimentarios morosos REDAM.

NOTA:

Para las notificaciones, los interesados deben consignar domicilio en el lugar donde se realiza el proceso.

Aplao,..... de..... Del 2021

.....
 Firma del postulante
 DNI N°.....
 Celular/Telf.....



ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE NO HABER SIDO DESTITUIDO NI SANCIONADO POR LA ADMINISTRACION PÚBLICA.

Yo..... Identificado (a) con DNI N°....., domiciliado
 (a) en....., Provincia.....
 Departamento..... postulante al PROCESO CAS COVID N° 004-2021 RED DE SALUD
 CASTILLA CONDESUYOS LA UNION, "....." (Plaza a la que postula) al
 amparo del principio de veracidad establecido en el artículo IV. Numeral 1.7 del título Preliminar de la
 Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, y de lo dispuesto en el Art. 42° y Art.
 242° de la referida norma, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que, no he sido DESTITUIDO ni SANCIONADO por la administración pública.

NOTA:

Para las notificaciones, los interesados deben consignar domicilio en el lugar donde se realiza el proceso.

Aplao,..... de..... Del 2021

.....
 Firma del postulante
 DNI N°.....
 Celular/Telf.....



ANEXO N° 05

DECLARACION JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR PRESENTÁNDOSE SIMULTANEAMENTE A CONCURSO EN OTRAS UNIDADES EJECUTORAS.

Yo, identificado (a) con DNI N°
 domiciliado (a) en Provincia.....
 Departamento..... Postulante al PROCESO CAS COVID N° 004-2021 RED DE SALUD
 CASTILLA CONDESUYOS LA UNION, "....." (Plaza a la que postula) al
 amparo del principio de veracidad establecido en el artículo IV. Numeral 1.7 del título Preliminar de la
 Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, y de lo dispuesto en el Art. 42° y Art.
 242° de la referida norma, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que, **NO ESTOY PRESENTÁNDOME SIMULTANEAMENTE A CONCURSO EN OTRAS UNIDADES EJECUTORAS.**

NOTA:

Para las notificaciones, los interesados deben consignar domicilio en el lugar donde se realiza el proceso.

Aplao,..... de..... Del 2021

.....
 Firma del postulante
 DNI N°.....
 Celular/Telf.....



ANEXO N° 06

DECLARACION JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR PRESENTÁNDOSE SIMULTANEAMENTE A CONCURSO EN OTRAS UNIDADES EJECUTORAS.

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin]

Yo,..... identificado (a) con DNI N° domiciliado (a) en Provincia..... Departamento..... Postulante al PROCESO CAS COVID N° 004-2021 RED DE SALUD CASTILLA CONDESUYOS LA UNION, "....." (Plaza a la que postula) al amparo del principio de veracidad establecido en el artículo IV. Numeral 1.7 del título Preliminar de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, y de lo dispuesto en el Art. 42° y Art. 242° de la referida norma, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

NO TENER JUICIO PENDIENTE CON LA ENTIDAD - RED DE SALUD CASTILLA CONDESUYOS LA UNIÓN.

NOTA:

Para las notificaciones, los interesados deben consignar domicilio en el lugar donde se realiza el proceso.

Aplao,..... de..... Del 2021

.....
Firma del postulante
DNI N°.....
Celular/Telf.....



ANEXO N° 07

DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LABORES EN LA RED CCU,

YO..... IDENTIFICADO (A) CON D.N.I. N°
..... DE PROFESION..... CON DOMICILIO LEGAL
EN..... PROVINCIA.....
DEPARTAMENTO.....

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

He laborado en la Red CCU, por Contrato en las fechas y establecimientos que menciono:

| Hospital, Centro o Puesto de Salud | Desde | Hasta | Modalidad de Contrato CONT 276, SERUMS, CAS, CLAS | Tiempo de Servicio |
|------------------------------------|-------|-------|--|--------------------|
| | / / | / / | | |
| | / / | / / | | |
| | / / | / / | | |
| | / / | / / | | |
| | / / | / / | | |
| | / / | / / | | |
| | / / | / / | | |
| | / / | / / | | |
| | / / | / / | | |
| | / / | / / | | |

Lo declarado se ajusta a la verdad y soy consciente lo estipulado en la Ley 27444, Artículo 41°, Literal 41.1.3; y el Artículo 42°, de la Presunción de veracidad, en su Literal 42.1.

NOTA:

Para las notificaciones, los interesados deben consignar domicilio en el lugar donde se realiza el proceso.

Apiao,..... de..... Del 2021

.....
Firma del postulante
DNI N°.....
Celular/Telf.....



ANEXO N° 08

DECLARACION JURADA

YO,..... IDENTIFICADO (A) CON D.N.I. N°.....
..... CON DOMICILIO LEGAL EN.....
POSTULANTE AL PROCESO CAS COVID N° 004-2021 RED DE SALUD CASTILLA CONDESUYOS LA UNION
a la plaza de.....

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS LO HAGO AL AMPARO DEL PRINCIPIO DE PRESUNCION DE VERACIDAD Y CONLLEVA LA REALIZACION OBLIGATORIA DE ACCIONES DE FISCALIZACION POSTERIOR A CARGO DE LA ENTIDAD (Ley 27444 Artículo 41. literal 41.2).

ASIMISMO, DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE LAS EXPRESIONES ESCRITAS CONTENIDAS EN DECLARACIONES CON CARÁCTER JURADO MEDIANTE LAS CUALES AFIRMO MI SITUACION O ESTADO FAVORABLE EN RELACION CON LOS REQUISITOS QUE SOLICITA LA ENTIDAD EN REMPLAZO DE CERTIFICACIONES OFICIALES SOBRE MIS CONDICIONES.

DECLARACION JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, JUDICIALES, POLICIALES, DECLARACION JURADA DE NO ESTAR INMERSO EN LA LEY DE NEPOTISMO, DECLARACION JURADA DE NO ESTAR LABORANDO EN CONDICION DE NOMBRADO (a) A LA FECHA EN NINGUNA INSTITUCION DEL SECTOR, DECLARACION JURADA DE VERACIDAD (Ley 27444. Artículo 41 literal 41.1.3)

DECLARO QUE:

| | SI | NO |
|--|-----|-----|
| • Cuento con Antecedentes Penales ni Judiciales. | () | () |
| • Cuento con Antecedentes Policiales | () | () |
| • Me encuentro con Buena Salud-Físico Mental | () | () |
| • Estoy comprendido (a) en la Ley Nro.26771 (Nepotismo) | () | () |
| • Declaro bajo juramento la veracidad de documentos en virtud de la Ley 27444. | () | () |

NOTA:

Para las notificaciones, los interesados deben consignar domicilio en el lugar donde se realiza el proceso.

Aplao..... de..... Del 2021

.....
Firma del postulante
DNI N°.....
Celular/Telf.....



ANEXO N° 09

DECLARACIÓN JURADA SOBRE NEPOTISMO

Yo,
identificado/a con DNI CE PAS N° al amparo del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

() Sí / () No, tengo en el HOSPITAL DE APLAO familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad, por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que gocen de la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar a la Entidad.

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

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado es falso, estoy sujeto/a a los alcances de lo establecido en los artículos 411 y 438 del Código Penal¹.

Apíao, _____ de _____ del 2021.

Firma

1 Falsa declaración en procedimiento administrativo

Artículo 411.- El que, en un procedimiento administrativo, hace una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.

Falsedad genérica

Artículo 438.- El que de cualquier otro modo que no esté especificado en los Capítulos precedentes, comete falsedad simulando, suponiendo, alterando la verdad intencionalmente y con perjuicio de terceros, por palabras, hechos o usurpando nombre, calidad o empleo que no le corresponde, suponiendo viva a una persona fallecida o que no ha existido o viceversa, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cuatro años.



GOBIERNO REGIONAL



ANEXO 10 DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

| | | | |
|---------------------------|--|------|--|
| Apellidos y Nombres | | | |
| Unidad Orgánica / Oficina | | | |
| Celular | | | |
| Domicilio | | | |
| Correo Electrónico | | | |
| DNI | | Edad | |

Por medio de la presente, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:

| Aspecto a evaluar | | Marque lo correspondiente: | | Observaciones |
|-------------------|---|----------------------------|----|---------------|
| | | SI | NO | |
| 1 | Edad mayor a 65 años | | | |
| 2 | Hipertensión arterial no controlada | | | |
| 3 | Enfermedades cardiovasculares graves | | | |
| 4 | Cáncer | | | |
| 5 | Diabetes Mellitus | | | |
| 6 | Asma moderada o grave | | | |
| 7 | Enfermedad pulmonar crónica | | | |
| 8 | Insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis | | | |
| 9 | Enfermedad o tratamiento inmunosupresor | | | |
| 10 | Obesidad con IMC de 40 a más (*) | | | |
| 11 | Enfermedad inmune | | | |
| 12 | No ser persona de riesgo, Decreto Supremo N° 116-2020-PCM y Ley N° 31051. | | | |

(*) El índice de masa corporal (IMC) se determina usando la fórmula peso(kg) / estatura(m)^2 Ejemplo: Peso 68 kg, Estatura = 1.66 m, Cálculo IMC = 68 / (1.65) (1.65) = 24.98

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud de la Red de Salud Castilla Condesuyos La Unión.

Aplao, ____ de ____ del 2021.

FIRMA





ANEXO 11

FICHA DE SINTOMATOLOGÍA DE LA COVID-19

| | | | |
|---------------------------|--|------|--|
| Apellidos y Nombres | | | |
| Unidad Orgánica / Oficina | | | |
| Celular | | | |
| Domicilio | | | |
| Correo Electrónico | | | |
| DNI | | Edad | |

Por medio de la presente, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que en los últimos 14 días calendario he tenido alguno de los síntomas siguientes:

| | Aspecto a evaluar | Marque lo correspondiente: | | Observaciones |
|---|--|----------------------------|----|---------------|
| | | SI | NO | |
| 1 | Sensación de alza térmica o fiebre | | | |
| 2 | Tos, estornudos o dificultad para respirar | | | |
| 3 | Expectoración o flema amarilla o verdosa | | | |
| 4 | Pérdida del gusto y/o olfato | | | |
| 5 | Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19 | | | |
| 6 | Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles) | | | |

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte. He sido informado que de omitir o declarar información falsa puedo perjudicar la salud de mis compañeros de trabajo, y la mía propia, asumiendo las responsabilidades que correspondan.

Aplao, ____ de _____ del 2021.

