

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



GERENCIA SUB REGIONAL



HUAYTARA

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA

BASES

**PROCESO CAS TRANSITORIO N° 010-
2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP**

“CONVOCATORIA CAS TRANSITORIO - 2023”

Noviembre – 2023

El P. P.
Mgo. Claudia P. Comandante Prohitor
BIOLOGO
C.B.P. 9001





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

CAS TRANSITORIO N° 010-2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP

CAPITULO I

GENERALIDADES

La presente Base norma el Procedimiento del Proceso para la selección y Contratación Administrativa de Servicios, previsto por el Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen especial CAS de Selección Abierta para profesionales, técnicos y auxiliares de la salud y administrativos y otros en la condición de Contrato CAS en el ámbito de la Unidad Ejecutora de la 007 - Salud Huancavelica.

ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : Gerencia Sub Regional Huaytará.
RUC N° : 20494643473.

DOMICILIO LEGAL

Calle Municipalidad S/N, Huaytará, Huaytará, Huancavelica.

DEPENDENCIA A CARGO DE LA CONTRATACION

El órgano encargado es el Comité Especial Permanente de Proceso de Convocatoria de Contratación Administrativa de Servicios - CAS para el Año Fiscal 2023 de la Red Integrada de Salud - Huaytará, el cual está reconocido mediante la Resolución Gerencial Sub Regional N° 051-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/G, de fecha 08 de febrero de 2023.

COSTO TOTAL DEL SERVICIO

El Costo Total del Servicio objeto de la presente convocatoria se encuentra detallado en el Capítulo III de la presente Base, los cuales incluyen los impuestos de Ley.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Rubro : Recursos Ordinarios

REGIMEN DE CONTRATACION

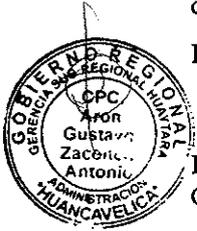
Los postulantes seleccionados serán contratados dentro de la excepcionalidad de necesidad transitoria en el marco de la Ley 31131 - Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público; en concordancia con el análisis del Informe Técnico N° 000357-2021-SERVIR-GPGSC, numeral 2.17.

CRITERIO DE CALIFICACION DEL PERSONAL

Formación General - Perfil para el cargo que postula.
Capacitación Específica al cargo.
Experiencia Laboral al cargo que postula.
Entrevista Personal.

BASE LEGAL.

Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
Ley N° 29849, Ley que Establece la Eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N°1057 y otorga Derechos Laborales.
Ley N° 31638 - Ley del Presupuesto del Sector Público año fiscal 2023.
D.L. N° 1057, que aprueba 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
Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE.
Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE.
Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 108-2011-SERVIR/PE.





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2011-SERVIR/PE.

Ley N° 26771 de Nepotismo y su reglamento.

Ley N° 27050 Ley General de la Persona con Discapacidad.

Norma sobre el registro de Sanciones de Destitución y Despido, creado por D.S. N° 089-2006-PCM.

Ley N° 27815 Código de Ética de la Función Pública

D.S. N° 054-99-EF Texto Único Ordenado de la Ley del Impuesto a la Renta.

Decreto Supremo N° 018-2007-TR-Disposiciones relativa al uso del documento denominado Ley N° 31131 - Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público.

Resolución Gerencial Sub Regional N° 051-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/G, de fecha 08 de febrero de 2023.

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

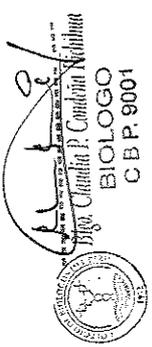
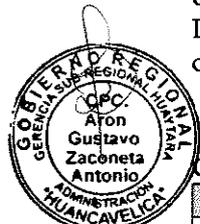
CAPITULO II

CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO.

CONVOCATORIA		
1	Publicación de Convocatoria en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica.	08 de Noviembre de 2023
2	Publicación de Convocatoria en el portal web de TALENTO PERÚ - servir.	08 de Noviembre de 2023
3	Presentación curricular por mesa de partes de la Gerencia Sub Regional Huaytará, Calle Municipalidad S/N - Huaytará	13 de Noviembre de 2023. de 08:00 a.m. a 01:00 p.m.
SELECCIÓN		
4	Evaluación Curricular	13 de Noviembre a partir de 03:00 p.m.
5	Publicación de resultados de la Evaluación Curricular	13 de Noviembre a partir de las 04:00 p.m.
6	Presentación de Recursos de Reconsideración	13 de Noviembre a partir de las 04:00 p.m. 05:00 p.m.
7	Absolución de Recursos de Reconsideración	13 de Noviembre desde 05:00 p.m. a 05:40 p.m.
8	Publicación del cuadro de Méritos Final de Evaluación curricular	13 de Noviembre a partir de 06:00 p.m.
9	Entrevista Personal: Gerencia Sub Regional Huaytará Calle: Municipalidad S/N - Huaytará	14 de Noviembre a partir de las 08:30 a.m.
10	Publicación de resultados de la Evaluación entrevista personal	14 de Noviembre a partir de las 11:30 a.m.
11	Publicación de Cuadro de Méritos Final	14 de Noviembre a partir de las 12:00 p.m.
12	Adjudicación de Plazas: Gerencia Sub Regional Huaytará Calle: Municipalidad S/N - Huaytará	14 de Noviembre a partir de las 03:00 p.m.
INICIO DE LABORES Y SUSCRIPCIÓN DE CONTRATO		
14	Inicio de labores del Personal asistencial	15 de Noviembre de 2023

Nota: Los que no cumplan los requisitos mínimos según los perfiles no podrán participar y/o serán descalificados en el presente proceso.

CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ
Duración del contrato:	- Inicio : 15 de Noviembre de 2023 - Término : 31 de Diciembre de 2023.
Otras condiciones esenciales del contrato	No tener impedimentos para contratar con el Estado. No encontrarse registrado en el Cuaderno de Deudores Alimentistas. No tener sanción por falta administrativa vigente. No tener Antecedentes Judiciales, Policiales, Penales ni proceso(s) judicial(es) por alimentos u otros. No haber renunciado en los últimos 03 meses a un puesto y/o cargo en la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará. No haber tenido juicios y/o denuncias contra la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará. En caso de haber laborado en la unidad Operativa Red de Salud Huaytará contar con el Acta de entrega de cargo No tener procedimiento administrativo disciplinario.

Forma de Presentación y Contenido de Propuestas:

El Currículum Vitae se presentará en sobre cerrado, en cuya parte externa deberá indicar claramente el nombre completo del postulante, código de la plaza y nombre del cargo al que postula. Este documento deberá de presentarse con solicitud dirigida al Gerente Sub Regional de Huaytará, con atención a la Comisión Especial de Evaluación CAS - 2023, conforme al siguiente detalle:

Señores:
GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ
Comité de Evaluación 2023.

PROCESO CAS N° 010-2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP

Apellidos y Nombre Del Postulante:

Código de la Plaza: Nombre del Cargo al que postula:

Folios: Firma:

Los formatos/anexos podrán ser llenados por cualquier medio incluido el manual, debiendo llevar la rúbrica del postulante en todos y cada uno de ellos.

2.2.1 CONTENIDO DEL SOBRE:

Los documentos deberán presentarse en copias legibles debidamente foliadas y fedateados por el fedatario de la Red Integrada de Salud Huaytará, con excepción del título profesional, y el DNI, estos deben ser legalizados por la Institución de Origen o ante Notario Público; estos documentos no deben tener más de tres (03) meses de antigüedad a la fecha de la presentación

SOBRE CURRICULAR:

Documentación de presentación obligatoria:

- a) Solicitud dirigida al Gerente Sub Regional de Huaytará (con atención a la Comisión Especial de Evaluación CAS-2023), comunicando el deseo de participar en la presente Convocatoria, nombre completo del postulante, código de la plaza y nombre del cargo al que postula.



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

- b) Copia del Documento de Identidad Nacional legalizado por notario, no debiendo tener una antigüedad mayor a tres (03) meses a la fecha de la presentación.
- c) Copia del Título Profesional legalizado por notario público o la Institución de Origen, no debiendo tener una antigüedad mayor a tres (03) meses a la fecha de la presentación.
- d) Resolución de término de SERUMS obligatorio (profesionales de Salud).
- e) Constancia de Habilidad Profesional vigente en original de los profesionales de la salud (indispensable).
- f) Declaración Jurada de los Datos del Postulante. (Anexo N° 1).
- g) Carta de Declaración Jurada de Cumplimiento de prestaciones, para el personal Asistencial no deben Haber Renunciado en los últimos tres meses, a un Puesto y/o Centro de Salud, en La Unidad Operativa Red De Salud Huaytará. No contar con documentos de llamada de atención y/o incumplimiento de funciones el postulante que tenga dicho documento no será admitido.
- h) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa ni judicialmente para contratar con el Estado. (Anexo N°03).
- i) Ley N° 26771 - Declaración Jurada sobre Prohibición de Doble Percepción. (Anexo N°04).
- j) Declaración Jurada en la que el postulante declare no tener parentesco con los miembros del Comité del proceso de Evaluación N° 008-2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP, y/o funcionarios de la institución de acuerdo a Normas. (Anexo N°05).
- k) Declaración Jurada de contar con Buena Salud Físico Mental. (Anexo N° 06).
- l) Declaración Jurada de No estar Registrado en el REDAM. (Anexo N° 07).
- m) Declaración Jurada de Persona Licenciada de las Fuerzas Armadas y/o Persona Con Discapacidad. (Anexo 08).
- n) Al momento de la adjudicación deberán de presentar el original del título profesional.

NOTA:

- 1) Todos los anexos deberán ser llenados de acuerdo al modelo adjunto, caso contrario serán causal de descalificación;
- 2) Toda la documentación presentada incluido el Currículum deberá estar **FOLIADO (Enumerar literal y numéricamente, de manera ascendente iniciando de la última página además con huella en cada folio) Y ORDENADO**, caso contrario no serán considerados para la evaluación curricular.

3) Los postulantes con discapacidad que presenten el Certificado de CONADIS tendrán la Bonificación del 15% del puntaje final obtenido.

EVALUACIÓN

El proceso de evaluación se realizará en Dos (02) etapas que son:

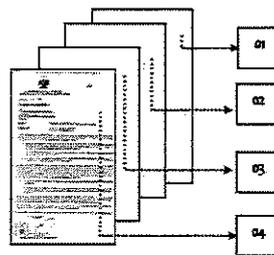
- La Evaluación Curricular
- Entrevista Personal.

Los máximos puntajes asignados en cada evaluación, es la siguiente:

Evaluación Curricular : 60 puntos de acuerdo a los factores de evaluación
 Evaluación de Entrevista Personal : 40 puntos.
 Evaluación del Curriculum Vitae:



Modelo de Folioación:





CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023

Formación Profesional y Capacitación.
Experiencia Laboral.
Méritos y/o Funciones Asignados.

Se verificará que el Curriculum vitae cumpla con los requerimientos mínimos de la presente base, de observarse documentos con enmendadura, no será evaluado.

EVALUACIÓN DEL POSTULANTE:

La evaluación del Postulante es objetiva, relacionada con las necesidades del servicio, la misma que incluye 02 etapas:

1RA. ETAPA : EVALUACIÓN CURRICULAR Y DE COMPETENCIA

En esta etapa se evaluará el cumplimiento del perfil solicitado por parte del postulante. Para dicho efecto se tomará en cuenta únicamente aquello que se encuentre debidamente acreditado.

DEBERÁ TOMARSE EN CUENTA LO SIGUIENTE:

Se considerará admitido a todo postulante que acredite cumplir con el perfil solicitado.

Será descalificado aquel postulante:

Que omita con presentar alguno de los documentos que debe contener el sobre curricular.

Que presente documentos dudosos.

Que no cumpla con los requisitos solicitados.

Para efectos de las acreditaciones de capacitación se tomará en cuenta Especializaciones, Diplomados, Cursos y Certificados; para efectos de experiencia laboral se tomará en cuenta Contratos Administrativos de Servicios (CAS), Resoluciones 276 y Contratos por Locación de Servicios, de acuerdo al cargo al que postula.

2DA. ETAPA : ENTREVISTA PERSONAL

En la presente etapa se realizará la entrevista de acuerdo a la fecha establecida en el cronograma:

En dicha entrevista se considerará los criterios como son: **ASPECTO PERSONAL Y PUNTUALIDAD - SEGURIDAD Y ESTABILIDAD EMOCIONAL** (10 puntos), **RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y EXPERIENCIA PROFESIONAL** (15 puntos), **CAPACIDAD DE PERSUASION Y TOMA DE DECISIONES** (05 puntos) y **CONOCIMIENTO DE CULTURA GENERAL** (10 puntos).

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.

La entrevista se podrá realizar en forma grupal o individual de acuerdo a la cantidad de postulantes o competencias personales requeridas para el puesto. Si dos o más convocatorias solicitan el mismo tipo de competencias por la similitud de los puestos, estas podrán ser agrupadas.

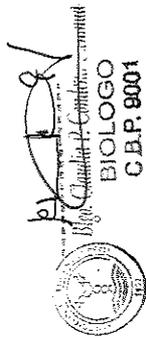
Con respecto a los puntajes en la Etapa de Entrevista Personal:

- El puntaje máximo aprobatorio es de 40 puntos.
- El puntaje mínimo aprobatorio es de 28 puntos.

En el caso de que algún postulante obtenga un puntaje inferior al puntaje mínimo aprobatorio, el postulante quedará DESCALIFICADO.

En el caso de que todos los postulantes obtengan un puntaje inferior al puntaje mínimo aprobatorio, la convocatoria será declarada DESIERTA.

Si el postulante no se presenta a la etapa de Entrevista Personal en el lugar, la fecha y hora señalada, se le considerará como retirado del proceso de selección.





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

Adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas.

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

BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD

Se otorgará una bonificación por Discapacidad del quince por ciento (15%) sobre el Puntaje Total obtenido, siempre que el postulante cumpla obligatoriamente con los siguientes requisitos:

1. Indicar en su Ficha de Postulación su condición de DISCAPACITADO, con su respectivo número de folio.
2. Adjuntar copia simple del documento del carnet de discapacidad y/o resolución emitida por el CONADIS. Por lo tanto, es responsabilidad exclusiva del postulante cumplir con lo anteriormente señalado, a fin de obtener la bonificación respectiva.

**BONIFICACIÓN PARA EL PERSONAL LICENCIADO DEL SERVICIO MILITAR NO
ACUARTELADO DE LAS FUERZAS ARMADAS Ley N° 29248**

El personal licenciado del servicio militar no acuartelado de las Fuerzas Armadas cuenta con el beneficio de una bonificación del diez por ciento (10%) en los concursos para puestos de trabajo en la Administración Pública. El postulante que hubiese acreditado documentalmente esta condición y supere las etapas del concurso debe recibir una bonificación de diez por ciento (10%) en la última etapa (entrevista).

Bonificación de diez por ciento (10%) en concursos para puestos de trabajo en la administración pública.

Los postulantes deben presentar la L.M. del Ministerio de Defensa, Certificado de especialidad del Ministerio de Defensa, constancia de servicio militar.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

-Los resultados parciales y finales se publicarán en el mural de la Gerencia Sub Regional de Huaytará. En caso de empate se priorizará al que tenga mayor experiencia laboral, de persistir el empate se priorizará al que tenga mayor antigüedad del título.

ADJUDICACIÓN DE PLAZAS

La adjudicación de plazas será en estricto orden de mérito.

DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO

El ganador deberá tomar posesión del cargo desde el día de inicio de labores vencido dicho plazo, se procederá a notificar al que quedó elegible en segundo puesto en orden de mérito para que tome posesión del cargo, de la misma manera, si no se hiciera presente el segundo se procederá a notificar a los que se encuentran en el cuadro de méritos en orden de prelación, hasta que se culmine con el cuadro de mérito, luego se declarará desierta la plaza, para realizar nueva convocatoria.

NOTA: EL POSTULANTE GANADOR QUE RENUNCIE A SU PLAZA, LA CUAL ESTARÁ REGISTRADA EN LA BASE DE DATOS, QUEDARÁ IMPEDIDO DE VOLVER A POSTULAR EN ESTA INSTITUCIÓN EN CONVOCATORIAS POSTERIORES EN EL PRESENTE AÑO FISCAL. TODOS LOS PARTICIPANTES DEBERAN ESPECIFICAR EL CODIGO DE LA PLAZA A POSTULAR CASO CONTRARIO SERA CAUSAL DE DESCALIFICACION.

CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO

PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA RED INTEGRADA DE SALUD DE HUAYTARÁ

PROCESO CAS N° 010-2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP

ITEM	CARGO	CODIGO	AREA LABORAL	CANT.	MENSUAL S/.	PROGRAMA PRESUPUESTAL	META	PLAZO DE CONTRATO
------	-------	--------	--------------	-------	-------------	-----------------------	------	-------------------



[Handwritten signature]
BIOLOGO
C.B.P. 9001



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA
DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

01	ENFERMERA /O	COD. N°001	P.S. PICHCCAHUASI	01	2,600.00	1001. productos específicos para el desarrollo infantil temprano	0074	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2023
02	PSICOLOGO/A	COD. N°002	C.S. HUAYTARA	01	2,900.00	9002. asignaciones presupuestarias que no resultan en productos.	0095	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2023
03	PSICOLOGO /A	COD. N°003	C.S. PILPICHACA	01	2,900.00	9002. asignaciones presupuestarias que no resultan en productos.	0095	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2023
04	ODONTOLOGO/A	COD. N°004	RED INTEGRAL DE SALUD HUAYTARA	01	2,300.00	0068 reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres.	00068	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2023
TOTAL DE PLAZAS				04				

CONDICIONES DE TRABAJO.

Las condiciones de trabajo, se rige de acuerdo a la normatividad CAS vigente y sus modificatorias.

El personal Asistencial será 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 rescindir el contrato de ser necesario.

VIGENCIA DEL CONTRATO

La suscripción del contrato será del 15 de Noviembre de 2023 al periodo que está considerado en características del puesto, según el puesto laboral.



FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		COD. N°001
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
DENOMINACIÓN:	LICENCIADA EN ENFERMERIA	
NOMBRE DEL PUESTO:	LICENCIADA EN ENFERMERIA	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD - CENTRO DE SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:		
MISIÓN DEL PUESTO		
REALIZAR LA FUNCIÓN DEL CUIDADO DE LOS PACIENTES A SU CARGO ATRAVEZ DE LA FORMULACION, EJECUCION Y SUPERVICION DEL PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA DERIVADO DEL DIACNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO Y EVALUACION DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE DEL SERVICIO Y UN ADECUADO USO DE LOS RECURSOS, PROCURANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DER LA UNIDAD.		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES DE SU PROFECION DEL PRESENTE PROCESO, ASI COMO LAS NORMAS Y DIRECTIVAS VIGENTES DE LA ENTIDAD, QUE RESULTEN APLICABLES A ESTA MODALIDAD.	
2	PARTICIPAR EN LAS INTERVENCIONES INTRA Y EXTRAMURALES EN EL AMBITO DE SU COMPETENCIA.	
3	PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y EDUCACION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, PREVENCIÓN DE LA SALUD Y OTROS DIRIGIDOS A LA FAMILIA Y COMUNIDAD ASI COMO PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.	
4	PARTICIPAR EN CAMPAÑAS DE SALUD A FAVOR DE MANEJAR LA SALUD PUBLICA SEGÚN LO REQUIERA.	
5	PARTICIPAR EN EL DESARROLLO D ACTIVIDADES A FAVOR DE LA LUCHA CONTRA LA ANEMIA Y DESNUTRICION INFANTIL.	
6	REGISTRÓ DE NOTAS DE ENFERMERIA EN LA HISTORIA CLINICA.	
7	PLANIFICAR, EJECUTAR, CONTROLAR Y EVALUAR EL PLAN DE ANTENCION DE ENFERMERIA DERIVADA DEL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO Y DIAGNOSTICO Y EVALUACION DE ENFERMERIA.	



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA
DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

8	REALIZAR LA EVALUACION, CONTROL, EVOLUCION DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA DE LOS PACIENTES A SU CARGO
9	MANTENER LA EXISTENCIA Y CONTROL DEL USO DE LOS EQUIPOS, MATERIALES E INSUMOS E INFORMACION OPORTUNA DE DETERIORO Y FALENCIAS.
10	MANTENER INFORMADO A SUS JEFATURAS DE NOVEDADES OCURRIDAS DURANTE EL DESARROLLO DEL TURNO.
11	VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.
12	OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE EL JEFE INMEDIATO.

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCION.

COORDINACIONES EXTERNAS

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA.

FORMACION ACADÉMICA

A) FORMACIÓN ACADÉMICA.

B) GRADO(S) SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO.

C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

	INCOMPLETA	COMPLETA					
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> EGREDADO	LICENCIADA EN ENFERMERA/O	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	¿REQUIERE HABILITACION PROFESIONAL?
<input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BACHILLER		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 O 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> TITULO /LICENCIATURA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> MAESTRIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONOCIMIENTOS

A.) CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO (NO REQUIERE DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA):

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA
CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA (NIÑO, ADOLESCENTE, ADULTO, ADULTO JOVEN Y ADULTO MAYOR)
CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL
CONOCIMIENTO EN SIS Y LLENADO DE FUAS

B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

NOTA: CADA CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DEBEN TENER NO MENOS DE 24 HORAS DE CAPACITACIÓN Y LOS DIPLOMADOS NO MENOS DE 90 HORAS.

INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:

ACREDITAR CURSO EN GESTION PUBLICA MODERNA
ACREDITAR CAPACITACIÓN Y/O DIPLOMADO EN GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD
ACREDITAR CURSO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CURSOS EN SALUD PÚBLICA Y OTROS

C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS. (REQUIERE DOCUMENTACION SUSTENTATORIA).



Blga. Claudia P. Condore Pacheco
BIOLOGO
C.B.P. 9003



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA
DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD		X			INGLES	X			
EXCEL		X						
POWER POINT		X						

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; EN EL SECTOR PÚBLICO.
EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

EXPERIENCIA ESPECIFICA

A.) MARQUE EL **NIVEL MÍNIMO DE PUESTO** QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA; EN EL SECTOR PÚBLICO.

- PROFESIONAL AUXILIAR O ASISTENTE ANALISTA/ ESPECIALISTA SUPERVISOR/ COORDINADOR JEFE DE AREA O DPTO GERENTE ODIRECTOR

B.) INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO; EN EL SECTOR PÚBLICO-

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE B), MARQUE SI ES O NO NECESARIO CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO:

- SÍ, EL PUESTO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO NO, EL PUESTO NO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO

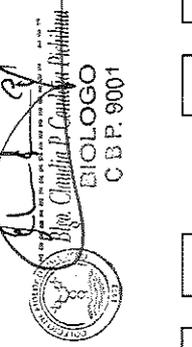
* EN CASO SE REQUIERA EXPERIENCIA, INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL PUESTO Y/O FUNCIONES EQUIVALENTES.

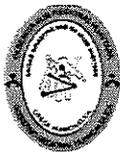
EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

HABILIDADES O COMPETENCIAS
CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA
CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL
CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN
COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA
CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO
ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ

FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO	COD. N° 002-03
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ
DENOMINACION:	PSICOLOGO(A)
NOMBRE DEL PUESTO:	PSICOLOGO(A)
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA
DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	
MISIÓN DEL PUESTO	
BRINDAR ATENCIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA Y SOCIAL Y COMUNITARIA A TODO NUESTROS USUARIOS, MEDIANTE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES; EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADO EN LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD.	
FUNCIONES DEL PUESTO	
1	BRINDAR ATENCIÓN EN SALUD MENTAL A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIA Y COMUNIDAD INCLUYENDO POBLACIÓN AFECTADA POR LA VIOLENCIA POLÍTICA Y DEMÁS USUARIOS QUE ACUDAN O NO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, SEGÚN META PROGRAMADA.
2	EFECTUAR PROCESOS DE ENTREVISTA, EVALUACIÓN, INTERVENCIÓN, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO AMBULATORIO 3.- IMPLEMENTAR EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD.
3	BRINDAR LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS A FIN DE CULMINAR/CERRAR LOS PAQUETES INTEGRALES DE ATENCIÓN DE PACIENTES IDENTIFICADOS POSITIVOS CON ALGÚN TIPO DE TRASTORNOS Y/O TRASTORNOS MENTALES.
4	ELABORAR EN LA HISTORIA CLÍNICA LA ATENCIÓN GENERAL AL USUARIO, REGISTRAR Y FIRMAR LAS ATENCIONES, EVOLUCIONES, PROCEDIMIENTOS, FICHAS DE CONTROL Y OTROS DOCUMENTOS ESTABLECIDOS DE ACUERDO A LAS NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL. DE IGUAL MODO ÉSTAS DEBEN ESTAR REGISTRADOS EN EL HIS Y FUAS.
5	- REALIZAR LAS ACTIVIDADES INTRA Y EXTRAMURALES A USUARIOS POR ETAPA DE VIDA, A LA FAMILIA Y A LA COMUNIDAD CON PERTINENCIA INTERCULTURAL Y EN EL MARCO DEL MAIS BFC DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN DE LOS EESS DE SU JURISDICCIÓN.
6	DESARROLLAR Y APLICAR DE FORMA DINÁMICA LAS EVALUACIONES PSICOMÉTRICAS QUE PERMITAN TENER ELEMENTOS SUFICIENTES PARA PERMITIR UN JUICIO DIAGNÓSTICO ADECUADO.
7	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE SALUD MENTAL A NIVEL DE LOS TRABAJADORES DE SALUD, LÍDERES COMUNALES, CONDECO, ACS Y OTROS
8	SISTEMATIZAR, ANALIZAR Y EVALUAR LA INFORMACIÓN MENSUAL, TRIMESTRAL Y ANUAL DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES, PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES EN SALUD MENTAL.
9	REALIZAR ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS SANITARIAS, PROYECTADO A FAVOR DE LA POBLACIÓN EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS (PPR), SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS).
10	DESARROLLAR Y FORTALECER LAS CAPACIDADES TÉCNICAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL PRIMER NIVEL ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE SU JURISDICCIÓN, A TRAVÉS DE SESIONES TEÓRICAS, PRÁCTICAS Y ENTRENAMIENTO IN SITU, SEGÚN META PROGRAMADA.
11	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE SALUD MENTAL INTRAMURAL Y EXTRAMURAL DE ACUERDO AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, SEGÚN META PROGRAMADA, REALIZAR TAMIZAJES DE DETECCIÓN EN ADICCIONES (PACIENTES CON RIESGO DE CONSUMO BAJO, MODERADO Y ALTO)
12	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR, ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

JEFATURA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, AREAS DE LA INSTITUCION Y OTROS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE INTEGRAN

COORDINACIONES EXTERNAS

ENTIDADES PUBLICOS Y PRIVADAS, ENTIDADES DEL SECTOR EDUCACION Y ENTIDADES DE LA SOCIEDAD CIVIL DEL GOBIERNO LOCAL

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) FORMACIÓN ACADÉMICA.	B) GRADO(S)SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO.	C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?
--------------------------------	---	-------------------------------------

<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/> INCOMPLETA	<input type="checkbox"/> COMPLETA	<input type="checkbox"/> EGREDADO	<input type="checkbox"/> PSICOLOGO(A)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	--	-----------------------------



Al Jefe de la Oficina de Contratación Pública
BIOLOGO
 C.B.P. 9001



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA
DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

<input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BACHILLER	<input type="checkbox"/>	¿REQUIERE HABILITACION PROFESIONAL?	
<input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 O 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> TITULO /LICENCIATURA	<input checked="" type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO
<input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> MAESTRIA	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/> TITULADO		
			<input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/> TITULADO		

CONOCIMIENTOS

A.) CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO (NO REQUIEREN DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA):

CURSOS TEÓRICOS O PRÁCTICOS EN CASO DE CONSUMO DE DROGAS, ADICCIONES, SUICIDIO Y DIFUSIÓN FAMILIAR, INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL EN PERSONAS AFECTADAS POR VIOLENCIA POLÍTICA, HABILIDADES SOCIALES, INTERVENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESQUIZOFRENIA, ETC

B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

NOTA: CADA CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DEBEN TENER NO MENOS DE 24 HORAS DE CAPACITACIÓN Y LOS DIPLOMADOS NO MENOS DE 90 HORAS.

INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:

CERTIFICADO DE CURSOS TEÓRICOS O PRÁCTICOS EN CASO DE CONSUMO DE DROGAS, ADICCIONES, SUICIDIO Y DIFUSIÓN FAMILIAR,
ACREDITAR CAPACITACIÓN EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS.

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD		X			INGLES	X			
EXCEL		X						
POWER POINT		X						

EXPERIENCIA

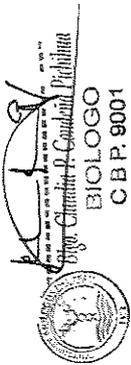
EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.
EXPERIENCIA MÍNIMA 1 AÑO EN LA PROFESIÓN 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:

<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 AREA O DPTO	<input type="checkbox"/> GERENTE ODIRECTOR
---	---	---	--	--	--





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA
DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

B.) INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO:

EXPERIENCIA MÍNIMA 1 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE B), MARQUE SI ES O NO NECESARIO CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO:

sí, EL PUESTO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO **NO, EL PUESTO NO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO**

* EN CASO SE REQUIERA EXPERIENCIA, INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL PUESTO Y/O FUNCIONES EQUIVALENTES.

EXPERIENCIA MÍNIMA 1 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

HABILIDADES O COMPETENCIAS

TRABAJO EN EQUIPO
COMPORTAMIENTO ETICO
ORIENTACION AL SERVICIO

FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		COD. N° 004
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
DENOMINACIÓN:	PROFESIONAL EN SALUD	
NOMBRE DEL PUESTO:	PROFESIONAL EN SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARA	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
MISIÓN DEL PUESTO		
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES, ENMARCADOS EN EL PROGRAMA DE PRESUPUESTO POR RESULTADOS REALIZAR EL SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS PERSONALES DE SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS E INDICADORES SANITARIOS EN LA RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARA.		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	COORDINAR CON LAS INSTANCIAS SUPERIORES (DIRESA – MINSA), LIDERANDO PROCESOS QUE CONTRIBUYAN EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD.	
2	CONCERTAR Y PARTICIPAR EN REUNIONES DE REPRESENTACIÓN A NIVEL INTER E INTRA SECTORIAL, ASÍ COMO ELABORACIÓN DE INFORMES TÉCNICOS CONDUCENTES AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.	
3	PROGRAMACIÓN MULTIANUAL EN LA PÁGINA WEB DEL MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS.	
4	GARANTIZAR LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA PRESUPUESTALES DE SALUD.	
5	PLANIFICACIÓN, PROGRAMACIÓN, EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE PLANES OPERATIVOS SEGÚN CORRESPONDA.	
6	REALIZAR EL MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN PERIÓDICA DE LOS PROCESOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LAS ESTRATEGIAS A SU CARGO, EN EL 100% DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SEGÚN CORRESPONDA.	
7	ALCANZAR LAS METAS Y COBERTURAS EN EL MARCO DEL PPR, SIS Y FED AL 100%	
8	REALIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL BASADA EN FAMILIA Y COMUNIDAD (MAISBFC)	
9	OTRAS FUNCIONES QUE EL JEFE INMEDIATO CONSIDERE CONVENIENTE PARA EL LOGRO DE LAS METAS Y OBJETIVOS INSTITUCIONAL.	





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA
DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

COORDINACIONES EXTERNAS

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) FORMACIÓN ACADÉMICA.

B) GRADO(S) SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO.

C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

	INCOMPLETA	COMPLETA				
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> EGREDADO	ODONTOLOGO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BACHILLER		¿REQUIERE HABILITACION PROFESIONAL?	
<input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 O 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> TITULO /LICENCIATURA		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> MAESTRIA			
			<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/> TITULADO		
			<input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/> TITULADO		
			<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/> TITULADO		

CONOCIMIENTOS

A.) CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO (NO REQUIERE DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA):

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA
 CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL
 CONOCIMIENTO EN EJECUCIÓN PRESUPUESTALES.

B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

NOTA: CADA CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DEBEN TENER NO MENOS DE 24 HORAS DE CAPACITACIÓN Y LOS DIPLOMADOS NO MENOS DE 90 HORAS.

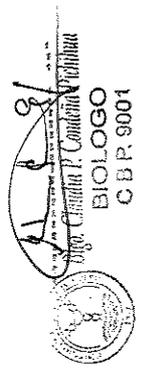
INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:

ACREDITAR CURSO DE AIEPI COMUNITARIO O CLÍNICO.
 ACREDITAR CAPACITACIÓN Y/O DIPLOMADO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.
 ACREDITAR CAPACITACIÓN EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.
 DIPLOMADO EN SALUD PÚBLICA Y OTROS

C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS. (REQUIERE DOCUMENTACION SUSTENTATORIA).

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD		X			INGLES	X			
EXCEL		X						
POWER POINT		X						

EXPERIENCIA





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA
DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; EN EL SECTOR PÚBLICO.

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

EXPERIENCIA ESPECIFICA

A.) MARQUE EL NIVEL MÍNIMO DE PUESTO QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA; EN EL SECTOR PÚBLICO:

- PROFESIONAL AUXILIAR O ASISTENTE ANALISTA/ ESPECIALISTA SUPERVISOR/ COORDINADOR JEFE DE AREA O DPTO GERENTE ODIRECTOR

B.) INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO:

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE B), MARQUE SI ES O NO NECESARIO CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO:

- SÍ, EL PUESTO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO NO, EL PUESTO NO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO

* EN CASO SE REQUIERA EXPERIENCIA, INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL PUESTO Y/O FUNCIONES EQUIVALENTES.

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

HABILIDADES O COMPETENCIAS

- CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA
- CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL
- CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN
- COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA
- CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO
- ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ

EVALUACION CURRICULAR (60 PTOS)

CRITERIO DE EVALUACION CURRICULAR PARA PROFESIONALES DE LA SALUD CON FUNCIÓN ASISTENCIAL	PUNTAJE MAXIMO
EVALUACION CURRICULAR	60
1. INFORMACIÓN:	25
TÍTULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACIÓN	20
CERTIFICADO DE ESPECIALIZACION	2
CONSTANCIA DE TERMINO DE ESPECIALIZACION	1
CERTIFICADO DE MAESTRIA CON TITULO	3
CONSTANCIA DE TERMINO DE MAESTRIA	1.5
2. EXPERIENCIA LABORAL	20
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PUBLICO, MAXIMO HASTA 5 ANOS (3 PUNTOS POR AÑO)	15
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PRIVADO, MAXIMO HASTA 5 ANOS (1.5 PUNTOS POR AÑO)	7.5
3. CAPACITACIÓN	12



[Signature]
BIOLOGO
C.B.P. 9001



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA
DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

DIPLOMADO EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (1 PUNTOS POR CADA DIPLOMA IGUAL O MAYOR A 90 HORAS EN CAPACITACIÓN DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR).	6
CURSOS DE CAPACITACIÓN EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (0.5 PUNTO POR CADA CURSO IGUAL O MAYOR A 24 HORAS EN CAPACITACIÓN Y/O DE DOS DÍAS A MÁS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR).	6
4. RECONOCIMIENTOS:	3
RESOLUCIONES, CARTAS, CONSTANCIAS Y OTROS DOCUMENTOS DE RECONOCIMIENTO/FELICITACIONES (0.5 PUNTO C/U MÁX. 6)	3

ENTREVISTA PERSONAL (40 PTOS)

LA PRESENTE ETAPA ES UN COMPLEMENTO DE LA ETAPA ANTERIOR, EXPLORÁNDOSE EN EL POSTULANTE SU PERSONALIDAD, CONOCIMIENTOS GENERALES, EXPERIENCIA EN EL CARGO, RASGOS DE CARÁCTER, ASPIRACIONES E INTERÉS ENTRE OTROS, ASPECTOS.

FACTORES A EVALUAR	TOTAL
I. ASPECTO PERSONAL Y PUNTUALIDAD - SEGURIDAD Y ESTABILIDAD EMOCIONAL MIDE LA PRESENCIA, LA NATURALEZA EN EL VESTIR Y LA LIMPIEZA DEL POSTULANTE. MIDE EL GRADO DE SEGURIDAD Y SERENIDAD DEL POSTULANTE PARA EXPRESAR SUS IDEAS, TAMBIÉN EL APLOMO Y CIRCUNSPECCIÓN PARA ADAPTARSE A DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS. MODALES.	10 MÁX.
I. CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL MIDE EL GRADO DE CAPACITACIÓN QUE HA DESARROLLADO EL SERVIDOR DE ACUERDO AL CARGO A DESEMPEÑAR EN EL ÁREA REQUERIDA, ASIMISMO LA EXPERIENCIA LABORAL PONDRÁ EN CONOCIMIENTO QUE TIEMPO HA DESEMPEÑADO EN CARGO SIMILARES CON ANTERIORIDAD.	15 MÁX.
II. CAPACIDAD DE PERSUASION Y TOMA DE DECISIONES MIDE LA HABILIDAD, EXPRESIÓN ORAL Y PERSUASIÓN DEL POSTULANTE PARA EMITIR ARGUMENTOS VÁLIDOS, A FIN DE LOGRAR LA ACEPTACIÓN DE SUS IDEAS, CON EL FIN DE CONSEGUIR RESULTADOS OBJETIVOS.	5 MÁX.
IV. CONOCIMIENTO DE CULTURA GENERAL MIDE LA MAGNITUD DE LOS CONOCIMIENTOS DEL POSTULANTE RELACIONADOS CON EL CARGO, LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD CULTURA GENERAL.	10 MÁX.
PUNTAJE TOTAL	40




 BIÓLOGO
 C.B.P. 9001



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

ANEXO N° 01

CARTA DE DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE

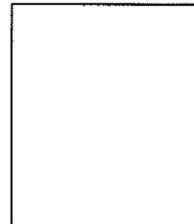
SEÑORES:
COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS
N° 010-2023/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:
EL SUSCRITO, **DECLARO BAJO JURAMENTO** QUE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SE SUJETA A LA VERDAD:

APELLIDO PATERNO			
APELLIDO MATERNO			
NOMBRES			
DOMICILIO LEGAL			
ANEXO:	DISTRITO:	PROV.:	DEP.:
FECHA DE NACIMIENTO			
N° DE DNI			
N° DE RUC			
TELÉFONO FIJO			
TELÉFONO MÓVIL			
CORREO ELECTRÓNICO			

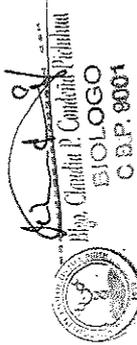
HUAYTARA, _____ DE NOVIEMBRE DE 2023



FIRMA

HUELLA
DIGITAL

DNI N°: _____





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

ANEXO N° 01

 PERÚ	 Ministerio de Salud	Gerencia Sub Regional Huaytará	Foto actualizada
Ficha Única de Datos			

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

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres:			
DNI N°		RUC N°	
Fecha de nacimiento	/ /	Distrito-Provincia-Departamento	
Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Correo electrónico personal		Grupo sanguíneo	
Enfermedades /Alergias			
En caso de emergencia contactar a:			
Parentesco		Teléfonos del contacto de emergencia	
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Conviviente		
Discapacidad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Tipo de discapacidad	<input type="checkbox"/> Físicas <input type="checkbox"/> Sensoriales <input type="checkbox"/> Mentales <input type="checkbox"/> Intelectuales		

DOMICILIO

Tipo de Vía (marcar con "X")
 Avenida Jirón Calle Pasaje Alameda Malecón Óvalo
 Parque Plaza Carretera Trocha Otros: Especificar

Nombre de la vía :	Número :	
	Interior :	



[Signature]
 Biolo
 Biolo Claudia P. Comisaria Provincial
 BIOLOGO
 C.B.P. 9001



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

Tipo de Zona (marcar con "X")				
<input type="checkbox"/> Urbanización <input type="checkbox"/> Pueblo Joven <input type="checkbox"/> Unidad Vecinal <input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional <input type="checkbox"/> Asentamiento Humano <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Zona Industrial <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Caserío <input type="checkbox"/> Fundo <input type="checkbox"/> Otros especificar				
Nombre de la zona:			Número :	
			Interior :	
Ubicación geográfica:	Departamento	Provincia		
		Distrito		
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)				
DATOS FAMILIARES				
Apellidos y Nombres:	Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/ Entidad en la que labora o presta servicios
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS				
Profesión				
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura		
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado	/ /	N° de Colegiatura		
Estudios Superiores (Universitario - Técnico)				
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller Egresado/ Estudiante)*	
		/		
		/		
		/		



[Signature]
 Biog. Claudia P. Comalán Pichilina
 BIÓLOGO
 C.B.P. 9001





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magíster/Doctorado/ Egresado/ Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Especialización - Diplomados			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Cursos - Seminarios			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
IDIOMAS			
Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

DATOS LABORALES

Experiencia Laboral

Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

Labores de docencia

Centro de Enseñanza	Curso Dictado	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES

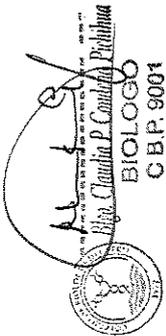
Declaro bajo juramento lo siguiente:

SI NO REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES
 SI NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**



SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDEREC) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDEREC) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y CONTRATAR CON EL ESTADO
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN PARA SER POSTOR O CONTRATISTA Y/O PARA POSTULAR, ACCEDER O EJERCER EL SERVICIO, FUNCIÓN O CARGO CONVOCADO POR EL MVS.
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SER CÓNYUGE, CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES a) AL g) DEL ARTÍCULO 11 DEL TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN, PENSIÓN U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS, ASESORÍAS O CONSULTORÍAS, O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCIÓN O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DOCENTE EFECTIVA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ÓRGANOS COLEGIADOS

LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR

Fecha	/ /	Firma:
	DIA MES AÑO	



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

ANEXO N° 02

CARTA DE DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS
N° 010-2023/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.**

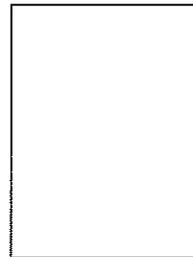
PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON DNI
N° _____, CON RUC N° _____, DOMICILIADO EN _____
_____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 10-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO
JURAMENTO:

- QUE CUMPLIRE CON LAS PRESTACIONES A MI CARGO RELACIONADAS AL OBJETO DE LA
CONTRATACIO.

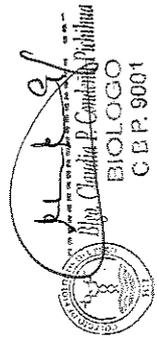
HUAYTARÁ, ____ DE NOVIEMBRE DE 2023



_____ FIRMA

DNI N°: _____

HUELLA
DIGITAL





CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023

**ANEXO N° 03
CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO**

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 010-2023/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP

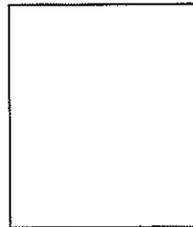
PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON DNI N° _____, CON RUC N° _____, DOMICILIADO EN _____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 10-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO JURAMENTO:

- QUE NO ME ENCUENTRO INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.

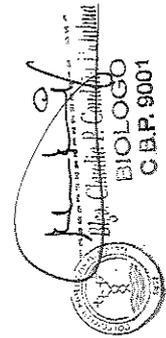
HUAYTARÁ, ____ DE NOVIEMBRE DE 2023



HUELLA DIGITAL

FIRMA

DNI N°: _____





CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023

ANEXO N° 04

LEY N° 26771 - DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIÓN DE DOBLE PERCEPCIÓN

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 010-2023/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

PRESENTE -

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON DNI N° _____, CON RUC N° _____, DOMICILIADO EN _____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 10-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO JURAMENTO:

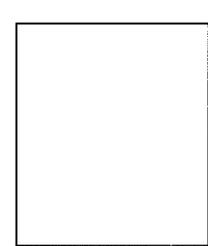
- ⊗ QUE NO ME ENCUENTRO INMERSO DENTRO DE LA INCOMPATIBILIDAD DE INGRESOS ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO N° 7 DEL DECRETO DE URGENCIA N° 020-2006 "NORMAS DE AUSTRERIDAD Y RACIONALIDAD EN EL GASTO PÚBLICO", EL CUAL PRECISA QUE EN EL SECTOR PÚBLICO NO SE PODRÁ PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN Y PENSIÓN, INCLUIDOS HONORARIOS POR SERVICIOS NO PERSONALES.
- ⊗ LAS 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° 28175 - LEY MARCO DEL EMPLEO PÚBLICO.

HUAYTARÁ, ____ DE NOVIEMBRE DE 2023



[Handwritten signature]
BIÓLOGO
C.B.P. 9001

FIRMA
DNI N°: _____



HUELLA DIGITAL



CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023

ANEXO N° 06

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR BUENA SALUD FISICA Y MENTAL

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 010-2023/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

PRESENTE.

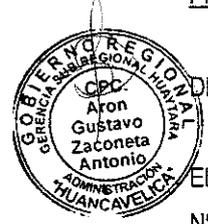
DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON DNI N° _____, CON RUC N° _____, DOMICILIADO EN _____

_____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 10-2023/GOB.REG. HVCA/ GSR-H/CEP. DECLARO BAJO JURAMENTO:

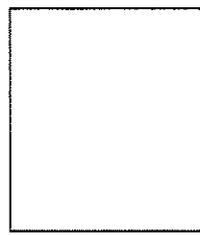
- GOZAR DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL.

HUAYTARÁ, ____ DE NOVIEMBRE DE 2023



_____ FIRMA

DNI N°: _____



HUELLA DIGITAL



CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023

ANEXO N° 07

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR REGISTRADO EN EL REDAM

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 010-2023/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON DNI N° _____, CON RUC N° _____, DOMICILIADO EN _____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 10-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP, DECLARO BAJO JURAMENTO

- **NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS, YA SEA POR OBLIGACIONES ALIMENTARIAS ESTABLECIDAS EN SENTENCIAS O EJECUTORIAS O ACUERDO CONCILIATORIO CON CALIDAD DE COSA JUZGADA, ASÍ COMO TAMPOCO MANTENER ADEUDOS POR PENSIONES ALIMENTARIAS DEVENGADAS SOBRE ALIMENTOS, QUE AMERITEN LA INSCRIPCIÓN EN EL REDAM.**

HUAYTARÁ, ____ DE NOVIEMBRE DE 2023



[Handwritten signature]
BIÓLOGO
C.B.P. 9001

FIRMA
DNI N°: _____

HUELLA DIGITAL



CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023

**ANEXO N° 08
DECLARACION JURADA DE PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS Y/O PERSONA CON DISCAPACIDAD**

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 010-2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP.

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON DNI N° _____, CON RUC N° _____, DOMICILIADO EN _____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 10-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP, DECLARO BAJO JURAMENTO:



BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS (MARQUE CON UN "X" LA RESPUESTA)

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
USTED ES UNA PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS Y CUENTA CON LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE.		

BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD (MARQUE CON UN "X" LA RESPUESTA)

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
USTED ES UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY N° 29973, LEY GENERAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD Y CUENTA CON LA ACREDITACIÓN CORRESPONDIENTE?		

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO ES VERDADERA, SOMETIÉNDOME AL PROCESO DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR.

HUAYTARÁ, _____ DE NOVIEMBRE DE 2023

FIRMA
DNI N°: _____



HUELLA DIGITAL

Handwritten signature and stamp:
C.B.P. 9001
BIOLOGO
Candela P. Condani Nubilla