



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCVELICA

GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA

CONTRATACION TEMPORAL POR SUPLENCIA DE PERSONAL
ASISTENCIAL BAJO EL REGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO N°
276.

BASES



GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN TEMPORAL POR SUPLENCIA DE
PERSONAL ASISTENCIAL BAJO EL REGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO 276 -
2022

(LITERAL C), NUMERAL 8.1, DEL ARTICULO 8, DE LA LEY N° 31365)

“CONVOCATORIA D.L.276 - 2022”.

JULIO- 2022

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
Gerencia Sub Regional Huaytara

ABOG. JESUS HUAMAM YONZ
N° 5143



MINISTERIO DE SALUD
Red de Salud Huaytara

Glenda Juliana G. Moreno Silv.
Lic. Enfermería
CEP. 5767

Glenda Cecilia Guerrero Gonzales

OBSTETRIZ
C.O.P. 27220





CAPITULO I

GENERALIDADES

La presente Base norma el Procedimiento del Proceso para la selección y Contratación Administrativa de Servicios, bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 276, amparada por el artículo 8, numeral 8.1, literal c) de la ley 31365, contratación para el reemplazo por cese, para suplencia temporal de los servidores del sector público, y el artículo 84 de la ley 30057, Ley del servicio civil, para las Entidades que cuenten con cuadro de puestos de la entidad (CPE) aprobado por la Autoridad Nacional del Servicio civil (SERVIR) y bajo la aplicación de uno de los supuestos de artículo 178 y del artículo 202 del Reglamento General de la Ley 30057, Ley del Servicio Civil, en el ámbito de la Unidad Ejecutora de la 1302 - 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 CONTRATACIÓN

El órgano encargado es el Comité de la evaluación y selección en el régimen Decreto Legislativo N° 276 de la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará, para la aprobación mediante acto resolutivo, para el año fiscal 2022, de la Gerencia Sub Regional de Huaytará, designado mediante Resolución Gerencial Sub Regional N° 027-2022/GOB.REG.HVCA/GSR-H/G.

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 temporal en el marco de la Ley 31365- Ley que establece en el literal c), numeral 8.1, artículo 8 medidas en materia de personal.

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.

Constitución política del estado.
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° 31365 – Ley del Presupuesto del Sector Público año fiscal 2022.
Ley N°30057, Ley del servicio civil, Decreto Supremo 040-2014 – PCM.
Ley N°23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud
D.L. N° 276, Ley de bases de la carrera administrativa y de remuneraciones del sector público y su reglamento aprobado por el decreto supremo N°005-90-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.

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA
Gerencia Sub Regional Huaytará
ARGG. JESUS HUAMANI YONZ
M. 5453



MINISTERIO DE SALUD
Red de Salud Huaytará
Glenda González
L. Enfermera
U.E.P. 576
M/O S/IV

Carla Cecilia Sánchez González
OBSTETRIZ
C.O.P. 27220



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.
 Informe Técnico N° 00357-2021-SERVIR-GPGSC, conclusiones numeral 3.8 y 3.11 Pronunciamiento SERVIR sobre Contratos por Suplencia Temporal a plazo determinado.
“Guía operativa para la gestión de recursos humanos durante la emergencia sanitaria por el COVID-19” aprobada por RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA EJECUTIVA N° 000030-2020-SERVIR-PE.
 Decreto de Urgencia N° 083-2021: Artículo 3.- Medidas extraordinarias en materia de contratación de personal del Sector Salud
 Ley N° 31131 – Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público.
 Resolución Gerencial Sub Regional Huaytará N° 027-2022 que aprueba la conformación del Comité de Evaluación y Selección bajo el régimen Decreto Legislativo N° 276 de la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará, para el año fiscal 2022.

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.	25 de julio de 2022.
2	Presentación curricular por mesa de partes de la Gerencia Sub Regional Huaytará, Calle Municipalidad S/N – Huaytará	08 de agosto de 2022: de 09:00 a.m. a 13:00 p.m.
SELECCIÓN		
4	Evaluación Curricular	08 de agosto de 2022.a partir de 14:00 p.m. a 17:00 p.m.
5	Publicación de resultados de la Evaluación Curricular	08 de agosto de 2022 a partir de las 18:00 p.m.
6	Presentación de Recursos de Reconsideración	09 de agosto de 2022 09:00 a.m. a 10:00 a.m.
7	Absolución de Recursos de Reconsideración	09 de agosto de 2022 de 10:00 a.m. a 11:00 a.m.
8	Publicación del cuadro de Méritos Final de Evaluación curricular	09 de agosto de 2022 a partir de 12:00 p.m.
9	Entrevista Personal: Gerencia Sub Regional Huaytará Calle: Municipalidad S/N – Huaytará	09 de agosto de 2022 Hora: 14:00 p.m.
10	Publicación de resultados de la Evaluación entrevista personal	09 de agosto de 2022 Hora: 16:00 p.m.
11	Publicación de Cuadro de Méritos Final	09 de agosto de 2022 Hora: 17:00 p.m.
12	Adjudicación de Plazas: Gerencia Sub Regional Huaytará Calle: Municipalidad S/N – Huaytará	09 de agosto de 2022.Hora 18:00 p.m.
INICIO DE LABORES Y SUSCRIPCION DE CONTRATO		
13	Suscripción del Contrato	10 de agosto de 2022.
14	Inicio de labores del Personal de Salud.	10 de agosto de 2022.

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

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA
 Gerencia Sub Regional Huaytará
 TROG. JESUS HUAMANI YONZ



MINISTERIO D. SALUD
 Red de Salud II
 Gerencia Sub Regional Huaytará
 Lic. Enfermera
 Glenda Guzmán C.
 CEP. 57

OBSTETRIZ
 C.O.P. 27220



CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	De acuerdo a la IPRESS Adjudicada
Duración del contrato del Cirujano Dentista	- Inicio : 10 de Agosto de 2022. - Término : 29 de octubre del 2022
Duración del contrato del Licenciado/a en Enfermería	- Inicio : 10 de Agosto de 2022. - Término : 31 de diciembre del 2022
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 12 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.

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYVELICA
Gerencia Sub Regional Huaytará
JESUS HUAMAN YONZ



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 bajo el régimen Decreto Legislativo N°276 - 2022, conforme al siguiente detalle:

Señores:
GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ
Comité de Evaluación 2022.

CONTRATACION TEMPORAL POR SUPLENCIA DE PERSONAL ASISTENCIAL BAJO EL REGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276.

Apellidos y Nombre Del Postulante:.....

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

..... Firma:.....

Forma de Presentación y Contenido de Propuestas:

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:

MINISTERIO DE SALUD
Red de Salud Huaytará
Glenda Githiana Cordero Silva
Lic. Enfermería
CEP. 5167

Liana Cecilia Briceño González
OBSTETRIZ
C.O.P. 27220



PERÚ

Ministerio
de Salud

Los documentos deberán presentarse en copias legibles debidamente foliados y fedateados por el fedatario de la Unidad Operativa Red 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 (08/08/2022).

SOBRE CURRICULAR:

Documentación de presentación obligatoria:

- a) Solicitud dirigida al Gerente Sub Regional de Huaytará (con atención a la Comisión Especial de Evaluación en el régimen Decreto Legislativo N°276 -2022), comunicando el deseo de participar en la presente Convocatoria, nombre completo del postulante, código de la plaza y nombre del cargo al que postula.
- 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 (08/08/2022).
- 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 (08/08/2022).
- 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 doce (12) meses, a un Puesto y/o Centro de Salud, en La Unidad Operativa Red De Salud Huaytará, (Anexo N°02).
- 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 de Evaluación del Contrato Administrativo de Servicios N° 009-2019/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) Y ORDENADO, caso contrario no serán considerados para la evaluación curricular.**

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYVELICA
Gerencia Sub Regional Huaytará
ABOG. JESÚS HUAMANI YONZ



MINISTERIO DE SALUD
Red de Salud Huaytará
Gloria Grizana C. Jno S/1
Lic. Enferm
CEP. 57C

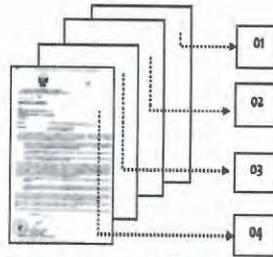
Aiana Cecilia Barrios Gonzales
OBSTETRIZ
C.O.P. 27220



PERÚ

Ministerio de Salud

Modelo de Foliación:



- 3) Los informes técnicos de los jefes de EE.SS., Micro red, Red, que contengan observaciones, sanciones, amonestaciones, deudas u otros antecedentes negativos del postulante, serán recepcionados y tomados en cuenta por el comité en la fase de la evaluación curricular los cuales serán publicados en esta misma fase.
- 4) Los postulantes con discapacidad que presenten el Certificado de CONADIS tendrán la Bonificación del 15% del puntaje final obtenido.

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA
Gerencia Sub Regional Huaytara
AROG JESUS HUAMAN YONZ
N° 5120

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:**

- 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), CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA**



MINISTERIO DE SALUD
Red de Salud Huaytara

Gerencia Huaytara
Lic. Eneida Sívola
CEP. 5707

Gerencia Huaytara
Lic. Eneida Sívola
CEP. 5707



PERÚ

Ministerio
de Salud

PROFESIONAL (15 puntos), CAPACIDAD DE PERSUACION Y TOMA DE DECISIONES (05 puntos) y CONOCIMIENTO DE CULTURA GENERAL (10 puntos).

De conformidad con la normativa del Decreto Legislativo N°276, 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.

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 (10 de agosto de 2022.), 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

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
Gerencia Sub Regional Huaytará
ABOG. JESÚS HUAMANI YONZ



MINISTERIO DE SALUD
Red de Salud Huaytará

Giordana Giuliana C. Sano Silva
Lic. Enfermería
CEP-ATT

MINISTERIO DE SALUD
Red de Salud Huaytará
C. M. 217/20



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 APOSTULAR CASO CONTRARIO SERA CAUSAL DE DESCALIFICACION.

CARACTERISTICAS DEL PUESTO

PROFESIONALES DE LA SALUD (ASISTENCIALES), PARA LA GERENCIA SUB REGIONAL DE HUAYTARÁ – UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD DE HUAYTARÁ

CONTRATACION TEMPORAL POR SUPLENCIA DE PERSONAL ASISTENCIAL BAJO EL REGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276.

ITEM	CARGO	CODIGO	AREA LABORAL	COD. AIRHPS	PLAZO DE CONTRATO
01	CIRUJANO DENTISTA	COD. N°001	C.S. SANTIAGO DE CHOCORVOS	000996	2 MESES Y 21 DIAS
02	LICENCIADO EN ENFERMERIA	COD. N°002	P.S HUAYACUNDO ARMA	000730	4 MESES Y 22 DIAS

CONDICIONES DE TRABAJO.

Las condiciones de trabajo, se rige de acuerdo al régimen Decreto Legislativo N°276 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 del Cirujano Dentista será del 10 de agosto de 2022 al 29 de octubre de 2022.

La suscripción del contrato del Licenciado en Enfermería será del 10 de agosto de 2022 al 31 de diciembre de 2022.

FORMA DE PAGO

Al finalizar el mes trabajado, previa presentación de informes de actividades.

TERMINO DE REFERENCIA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO	CD-001
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ
DENOMINACIÓN:	CIRUJANO DENTISTA
NOMBRE DEL PUESTO:	CIRUJANO DENTISTA
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	RED DE SALUD HUAYTARA

GOBIERNO REGIONAL HUAYTARÁ
Gerencia Sub Regional Huaytará
AROCESOS HUAYTARÁ



MINISTERIO DE SALUD
Red de Salud Huaytará
Gerencia Sub Regional Huaytará
Gerencia Sub Regional Huaytará
Lic. Enfermería
CEP. 57687

03/08/2022
03/08/2022
03/08/2022



DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:		C.S. SANTIAGO DE CHOCORVOS
MISIÓN DEL PUESTO		
CUMPLIR CON LAS FUNCIONES DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE SALUD BUCAL POR ETAPAS DE VIDA; PRIORIZANDO LAS ETAPAS MÁS VULNERABLES (NIÑO, GESTANTE Y ADULTO MAYOR), BRINDANDO UNA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PREVENTIVA, RECUPERATIVA Y ESPECIALIZADA BÁSICA DE ACUERDO A LA CATEGORÍA DEL EESS.		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	PLANIFICAR, ORGANIZAR, COORDINAR, EJECUTAR, EVALUAR E INFORMAR LAS ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS DIRIGIDAS A LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO CON LAS GUÍAS, NORMAS Y DIRECTIVAS DE ATENCIÓN ESTABLECIDAS.	
2	PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTION TERRITORIAL: PARTICIPACION COMUNITARIA (IAL) Y EDUCACION PARA LA SALUD; OTROS DIRIGIDOS A LA FAMILIA Y COMUNIDAD.	
3	DESARROLLAR LOS PASOS NECESARIOS PARA ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO Y 'PLAN DE TRATAMIENTO EN ODONTOLOGÍA.	
4	REALIZAR ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES BUCALES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DE LOS USUARIOS Y CONOCIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADA EN FAMILIA Y COMUNIDAD (MAIS -BFC).	
5	PROMOVER, PREVENIR Y PROTEGER LA SALUD BUCAL DE LA POBLACIÓN PARA DISMINUIR LA CARGA DE MORBILIDAD BUCAL.	
6	PARTICIPACIÓN ACTIVA EN ACTIVIDADES EXTRAMURALES DE ACUERDO A PROGRAMACIÓN DE LOS EESS DE SU JURISDICCIÓN.	
7	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL SIS, FED Y CONVENIOS DE GESTION AL 100%	
8	EXAMINAR E INDICAR PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS PARA DIAGNOSTICAR Y PRESCRIBIR TRATAMIENTOS.	
9	EXAMINA AL PACIENTE PARA DIAGNOSTICAR LAS LESIONES EXISTENTES EN LA CAVIDAD BUCAL Y DETERMINAR DATOS PARA LA HISTORIA MÉDICA Y REFIERE A PACIENTES A ODONTÓLOGOS ESPECIALIZADOS SEGÚN SEA EL CASO.	
10	REALIZAR EL ANÁLISIS SITUACIONAL Y DETERMINACIÓN DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN.	
11	CONSOLIDAR, ANALIZAR Y EVALUAR LA INFORMACIÓN MENSUAL, TRIMESTRAL Y ANUAL DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES, PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES, PARA SU ENVIÓ A LOS NIVELES QUE CORRESPONDE.	
12	ATENCIÓN OPORTUNA EN TODAS LAS ETAPAS DE VIDA.	
13	REALIZAR ACTIVIDADES INTRAMURALES (40%), ACTIVIDADES EXTRAMURALES (30%), VISITAS DOMICILIARIAS (20%) Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (10%).	
14	REALIZAR ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS SANITARIAS, PROYECTADO A FAVOR DE LA POBLACIÓN EN EL MARCO DEL SIS, FED Y CONVENIOS DE GESTION.	
15	REALIZAR OTRAS ACTIVIDADES QUE ASIGNE EL JEFE INMEDIATO.	

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYVELICA
Gerencia Sub Regional Huaytará
ABOG. JESUS HUAMANI YONZ



MINISTERIO DE SALUD
Red de Salud Huaytará
Glenda Gudiño Cepeda
Lic. Enfermería
CEP. 57667

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?	
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/> INCOMPLETA	<input type="checkbox"/> COMPLETA	<input type="checkbox"/> EGREDADO	CIRUJANO DENTISTA	<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 HABILITACIÓN PROFESIONAL?
<input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> TITULO /LICENCIATURA		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Jana Cecilia Briceño González
OBSTETRIZ
C.O.P. 27220



PERÚ

Ministerio de Salud

(3 O 4 años)

UNIVERSITARIO MAESTRIA

EGREDASO TITULADO

DOCTORADO

EGREDASO TITULADO

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 CAPACITACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS.

ACREDITAR CAPACITACIÓN EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

CURSOS EN SALUD PÚBLICA.

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

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).

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA
Gerencia Sub Regional Huancavelica
ABOG. JESUS HUAMANÍ YONZ



MINISTERIO DE SALUD
Red de Salud Huancavelica
Glenda Guillana C. Cero Sív
Lic. Enfermería
CEP. 57657

Jana Cecilia Briceño González
OBSTETRIZ
C.O.P. 27220



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
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	LICENCIADA/O EN ENFERMERIA	
NOMBRE DEL PUESTO:	LICENCIADA/O EN ENFERMERIA	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	RED DE SALUD HUAYTARA	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	P.S. HUAYACUNDO ARMA	
MISIÓN DEL PUESTO		
REALIZAR LA FUNCION DEL CUIDADO DE LOS PACIENTES A SU CARGO ATRAVEZ DE LA FORMULACION, EJECUCION Y SUPERVICION DEL PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA DERIVADO DEL DIAGNOSTICO 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.	
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.	

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA
 Gerencia Sub Regional Huaytará
 ABOG. JESUS HUAMAN Y PINZ



MINISTERIO DE SALUD
 Red de Salud Huaytará
 Glenda Juliana C. 3ro Sin
 Lic. Enferm. rta
 CEP. 570

Glenda Cecilia Ballezo Gonzales
 OBSJETRIZ
 C.O.F. 27220



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	LICENCIADA EN ENFERMERIA	<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		<input type="checkbox"/> ¿REQUIERE HABILITACIÓN 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"/> EGREDADO	<input type="checkbox"/> TITULADO		
			<input type="checkbox"/> DOCTORADO			
			<input type="checkbox"/> EGREDADO	<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 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).

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD		X		
EXCEL		X		
POWER POINT		X		

IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
INGLES	X			
.....				
.....				

EXPERIENCIA

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA
Gerencia Sub Regional Huaytará
ABOG. JESU...



MINISTERIO D...
Red de Salud...
Glenda Juliana C...
Lic. Enferm...
CEP. 57657

...
...
...
C.O.P. 27220



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

EVALUACION CURRICULAR (60 PTOS)

CRITERIO DE EVALUACION CURRICULAR PARA PROFESIONALES DE LA SALUD CON FUNCIÓN ASISTENCIAL	PUNTAJE MAXIMO
EVALUACION CURRICULAR	60
1. INFORMACIÓN:	20
TÍTULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACIÓN	15
CERTIFICADO DE ESPECIALIZACION	10
CONSTANCIA DE TÉRMINO DE ESPECIALIZACIÓN	5
2. EXPERIENCIA LABORAL	25
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PÚBLICO, (3 PUNTOS POR AÑO)	18
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PRIVADO, MÁXIMO HASTA 3 AÑOS (1. PUNTOS POR AÑO)	7
CAPACITACIÓN	12
3. DIPLOMADO REFERENTE A SALUD BUCAL DE ACUERDO AL PERFIL (1 PUNTOS POR CADA DIPLOMA IGUAL O MAYOR A 120 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	6

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA
Gerencia Sub Regional Huancavelica
ABOG. JESUS HUAMAN YONZ
Nº 5159



MINISTERIO DE SALUD
Red de Salud Huancavelica
Glenda Córdova
Lic. Enfermería
CEP. 57697

Julia Cecilia SANCHEZ
C.R. 27220



POR CADA CURSO IGUAL O MAYOR A 24 HORAS EN CAPACITACIÓN Y/O DE DOS DÍAS A MÁS DE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR).	
RECONOCIMIENTOS:	3
4. 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.

FORMULARIO DE EVALUACION PARA LA ENTREVISTA PERSONAL

APELLIDOS Y NOMBRES :

CARGO AL CUAL POSTULA:

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ - UNIDAD EJECUTORA 1302 GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ

FECHA:/...../.....

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYVELICA
 Gerencia Sub Regional Huaytará
 J. G. JESÚS HUAMANÍ YONZ



MINISTERIO DE SALUD
 Red de Salud Huaytará
 Glenda Giuliana C. Sotelo
 Lic. Enfermera
 CEP: 5767

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 CIRCUNSPECIÓN PARA ADAPTARSE A DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS. MODALES.	10 MAX	
II. 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 MAX	
III. CAPACIDAD DE PERSUACION 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.	05 MAX	
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 MAX	
PUNTAJE TOTAL	40	

Lic. Gerente Sub Regional Huaytará
 C.O. 27220



ANEXO N° 01

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

El Comité de contratación temporal de proceso asistencial bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 276, de la Gerencia Sub Regional, solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - 276" 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 :	

Tipo de Zona (marcar con "X")
 Urbanización Pueblo Joven Unidad Vecinal Conjunto Habitacional
 Asentamiento Humano Cooperativa Residencial Zona Industrial
 Grupo Caserío Fundo Otros especificar

Nombre de la zona:		Número :	
--------------------	--	----------	--

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA
 Gerencia Sub Regional Huaytará
 ABOG. JESUS HUAMANI YONZ
 C.A. N° 5192



MINISTERIO DE SALUD
 Red de Salud Huaytará
 Glenda Guiltarza Cereño Silva
 Lic. Enfermería
 CEP: 576.7

MINISTERIO DE SALUD
 Red de Salud Huaytará
 Lic. Enfermería
 CEP: 576.7



		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
	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		
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)*
		/	
		/	
		/	
		/	
* 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)*
		/	
		/	

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA
Gerencia Sub Regional Huaytara

ABOG. JESUS HUAMANI YONZ
I. N° 5183



MINISTERIO DE SALUD
Red de Salud Huaytara

Glenda Guzmán C. Tenorio Silva
Lic. Enfermería
CEP. 57677

Janina Cecilia Bruleno Gonzalez
OBSTETRIZ
C.O.P. 27220



GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA
 Gerencia Sub Regional Huaytaña
 ABOG. JESUS HUAMANI YONZ
 C.M. N° 5163



MINISTERIO DE SALUD
 Red de Salud
 Gerencia Huaytaña C. Gno Silv.
 Lic. Enfermería
 CEP. 57667

Julia Cecilia Barreno González
 OBSTETRIZ
 C.O.P. 27220

		/	
		/	

* 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

DATOS LABORALES

Experiencia Laboral

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



PERÚ

Ministerio de Salud

		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

REGIONAL HUANCAYEL
 Gerencia Regional de Salud
 ABUS JESUS MUAMANI VIZCARRA
 N.º 5184



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

DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES

Declaro bajo juramento lo siguiente:

REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES

SI

NO

REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES

SI

NO

REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES

SI

NO

TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)

SI

NO

ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)

SI

NO

ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)

SI

NO

ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE

SI

NO

ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y CONTRATAR CON EL ESTADO

SI

NO

MINISTERIO DE SALUD
Red de Salud T. Yca.

Glenda Juliana Cordero Sily
Lic. Enfermería
C.E.P. 57627

Janina Cecilia Barreto González
 OBSTETRIZ
 C.O.P. 27220



PERÚ

Ministerio de Salud

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA
Gerencia Sub Regional Huaytara
ABOG. JESUS HUAMANI YONZ
C.A.I. N° 5153



MINISTERIO DE SALUD
Red de Salud Huaytara
Glenda Giuliana C. Tenorio Silva
Lic. Enfermera
C.E.P. 5767

Jhanna Cecilia Barreno Gonzalez
OBSTETRIZ
C.O.P. 27220

SI

NO

TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794

SI

NO

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 MVCS.

SI

NO

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

NO

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	/ / DIA MES AÑO	Firma:	
-------	--------------------	--------	--



ANEXO N° 02
CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES EN LA GERENCIA SUB REGIONAL DE HUAYTARÁ

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
PROCESOS DE CONTRATACION TEMPORAL POR SUPLENCIA DE PERSONAL ASISTENCIAL BAJO EL REGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276.

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON DNI N° _____, CON RUC N° _____, DOMICILIADO EN _____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA CONTRATACIÓN CONTRATACION TEMPORAL POR SUPLENCIA DE PERSONAL ASISTENCIAL BAJO EL REGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276, DECLARO BAJO JURAMENTO:

- QUE CUMPLIRÉ CON LAS PRESTACIONES A MI CARGO RELACIONADAS AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

HUAYTARÁ, ____ DE AGOSTO DE 2022

FIRMA
DNI N°: _____



HUELLA DIGITAL

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
Gerencia Sub Regional Huaytará
ABOG. JESUS HUAMAN Y...



MINISTERIO DE Salud
Red de Salud
Glenda Guisasa-C...
Lic. Enfermería
CEP. 576.7

Glenda Cecilia Sanchez Gonzalez
OBSTETRIZ
C.O.P. 27220



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

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
PROCESOS DE CONTRATACION TEMPORAL POR SUPLENCIA DE PERSONAL ASISTENCIAL BAJO EL
REGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276.

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON
DNI N° _____, CON RUC N° _____, DOMICILIADO EN _____
_____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA
CONTRATACIÓN TEMPORAL POR SUPLENCIA DE PERSONAL ASISTENCIAL BAJO EL REGIMEN DEL DECRETO
LEGISLATIVO N° 276, DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

HUAYTARÁ, ____ DE AGOSTO DE 2022



FIRMA

HUELLA
DIGITAL

DNI N°: _____

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA
Gerencia Sub Regional Huaytará
ROG. JESUS HUAMANI YONZ
N° 5153

MINISTERIO DE
Red de Salud
Glenda G. Iana C
Enfer
EP 57

Jana Cecilia Briceño González
OBSTETRIZ
C.O.P. 27220



ANEXO N° 04
LEY N° 26771 - DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIÓN DE DOBLE PERCEPCIÓN

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
PROCESOS DE CONTRATACION TEMPORAL POR SUPLENCIA DE PERSONAL ASISTENCIAL BAJO EL
REGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276.

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON
DNI N° _____, CON RUC N° _____, DOMICILIADO EN _____
_____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA
CONTRATACIÓN TEMPORAL POR SUPLENCIA DE PERSONAL ASISTENCIAL BAJO EL REGIMEN DEL DECRETO
LEGISLATIVO N° 276, 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 AUSTERIDAD Y RACIONALIDAD EN EL GASTO PÚBLICO", EL CUAL PRECISA QUE EN EL SECTOR PÚBLICO NO SE PODRÁ PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN Y PENSIÓN, INCLUIDOS HONORARIOS POR SERVICIOS NO PERSONALES.
- ⊗ 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 AGOSTO DE 2022

_____ FIRMA

DNI N°: _____



HUELLA
DIGITAL

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA
Gerencia Sub Regional Huaytará
ABOG. JESUS HUAYTARA NI
N° _____



MINISTERIO DE
Red de Salud
Glenda C. Ortega
L. Entor
L. EP. 57

Jhana Cecilia Briceno Gonzalez
OBSTETRIZ
C.O.P. 27220



ANEXO N° 05
LEY N° 26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
PROCESOS DE CONTRATACION TEMPORAL POR SUPLENCIA DE PERSONAL ASISTENCIAL BAJO EL
REGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276.

PRESENTE.-

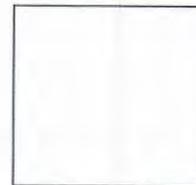
DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON
DNI N° _____, CON RUC N° _____, DOMICILIADO EN _____
_____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA
CONTRATACIÓN CONTRATACION TEMPORAL POR SUPLENCIA DE PERSONAL ASISTENCIAL BAJO EL
REGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276, DECLARO BAJO JURAMENTO:

QUE NO ME UNE PARENTESCO ALGUNO DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD O POR RAZÓN DE MATRIMONIO O
UNIONES DE HECHO, CON PERSONA QUE A LA FECHA SON INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE LA GERENCIA SUB REGIONAL DE HUAYTARÁ, BAJO CUALQUIER
DENOMINACIÓN QUE INVOLUCRE LA MODALIDAD DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS.
RATIFICO LA VERACIDAD DE LO DECLARADO, SOMETIÉNDOME DE NO SER ASÍ A LAS CORRESPONDIENTES
ACCIONES ADMINISTRATIVAS Y DE LEY.

HUAYTARÁ, ____ DE AGOSTO DE 2022

FIRMA
DNI N°: _____



HUELLA
DIGITAL

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYVELLA
Gerencia Sub Regional Huaytará
ABOG. JESUS HUAMANI Y.C. 12
C.A.I. N° 5163



MINISTERIO DE SALUD
Red de Salud Huaytará
Gerencia Gerencia C
Lic. Enferm
CEP. 571

Yana Cecilia Sánchez Gonzales
OBSTETRIZ
C.O.P. 27220



PERÚ

Ministerio de Salud

EN CASO DE TENER PARIENTES

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE EN LA GERENCIA SUB REGIONAL DE HUAYTARÁ, PRESTA SERVICIOS LA(S) PERSONA(S) CUYO(S) APELLIDO(S) INDICO, A QUIEN O QUIENES ME UNE LA RELACIÓN O VINCULO DE AFINIDAD (A) O CONSANGUINIDAD (C), VINCULO MATRIMONIAL (M) Y UNIÓN DE HECHO (UH), SEÑALADOS A CONTINUACIÓN:

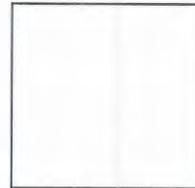
	RELACION	APELLIDOS Y NOMBRES	OFICINA DONDE PRESTA SERVICIOS
1			
2			
3			

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
Gerencia Sub Regional Huaytará

ABOG. JESUS HUAMANI YONZ
C.A.I. N° 5153



HUAYTARÁ, ____ DE AGOSTO DE 2022



FIRMA

HUELLA DIGITAL

DNI N°: _____

MINISTERIO DE SALUD
Red de Salud Huaytará

Glenda Guzmán C. Guano Silva
Lic. Enfermería
C.E.P. 576

Juana Cecilia Bujardo Gonzales
OBSTETRIZ
C.O.P. 27220



ANEXO N° 06

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR BUENA SALUD FISICA Y MENTAL

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
PROCESOS DE CONTRATACION TEMPORAL POR SUPLENCIA DE PERSONAL ASISTENCIAL BAJO EL
REGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276.

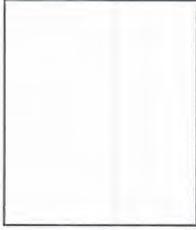
PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON
DNI N° _____, CON RUC N° _____, DOMICILIADO EN _____
_____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA
CONTRATACIÓN TEMPORAL POR SUPLENCIA DE PERSONAL ASISTENCIAL BAJO EL REGIMEN DEL DECRETO
LEGISLATIVO N° 276, DECLARO BAJO JURAMENTO:

- GOZAR DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL.

HUAYTARÁ, ____ DE AGOSTO DE 2022



FIRMA

HUELLA
DIGITAL

DNI N°: _____

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA
Gerencia Sub Regional Huaytará
ABOG. JESUS HUAMANI YONIZ
C.A.I. N° 8113



MINISTERIO D
Red de Salud
Glenda C. ...
Lic. Entes.
CEP: 870

OBSTETRIZ
C.O.P. 27220



ANEXO N° 07

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR REGISTRADO EN EL REDAM

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
PROCESOS DE CONTRATACION TEMPORAL POR SUPLENCIA DE PERSONAL ASISTENCIAL BAJO EL
REGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276.

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON
DNI N° _____, CON RUC N° _____, DOMICILIADO EN _____
_____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA
CONTRATACION TEMPORAL POR SUPLENCIA DE PERSONAL ASISTENCIAL BAJO EL REGIMEN DEL DECRETO
LEGISLATIVO N° 276, 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 AGOSTO DE 2022



FIRMA

HUELLA
DIGITAL

DNI N°: _____

GOBIERNO REGIONAL HUAYTARÁ
Gerencia Sub Regional Huaytará
DGO JESUS HUAMANAM YONZ
D.L. N° 5183



MINISTERIO DE SALUD
Red de Salud Huancavelica
Gerencia Gerencia C
Luz Enfer.
CEP. 576
3ro SIV
118

MINISTERIO DE SALUD
Red de Salud Huancavelica
Gerencia Gerencia C
Luz Enfer.
CEP. 576
3ro SIV
118



ANEXO Nº 08
DECLARACION JURADA DE PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS Y/O
PERSONA CON DISCAPACIDAD

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
PROCESOS DE CONTRATACION TEMPORAL POR SUPLENCIA DE PERSONAL ASISTENCIAL BAJO EL
REGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO Nº 276.

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON
DNI Nº _____, CON RUC Nº _____, DOMICILIADO EN
_____, QUE SE PRESENTA COMO
POSTULANTE DE LA CONTRATACION TEMPORAL POR SUPLENCIA DE PERSONAL ASISTENCIAL BAJO EL
REGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO Nº 276, DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

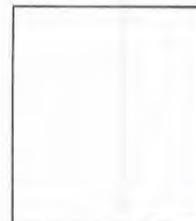
Table with 3 columns: PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS, SI, NO. Row 1: USTED ES UNA PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS Y CUENTA CON LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE.

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

Table with 3 columns: PERSONA CON DISCAPACIDAD, SI, NO. Row 1: USTED ES UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY Nº 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 AGOSTO DE 2022



FIRMA

HUELLA DIGITAL

DNI Nº: _____

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA
Gerencia Sub Regional Huaytará
ABOG. JESUS HUAMANI YONZ
C.A.I. Nº 8153



Glenda Gabilana C.
Lic. Enferm.
C.E.P. 577

Liana Cecilia Braxero Gonzalez
OBSTETRIZ
C.O.P. 27220



PERÚ Ministerio de Salud