



GOBIERNO REGIONAL DE  
**HUANCAVELICA**  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



**GERENCIA SUB REGIONAL**

**HUAYTARA**



**UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA**

**BASES**

**PROCESO CAS TRANSITORIO N° 009-  
2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP**

**"CONVOCATORIA CAS TRANSITORIO - 2023"**

**Octubre - 2023**

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytara  
Emil Gustavo ATUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P N° 82500

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytara  
Shirley N. ESPINOZA CAS TRO  
Cirujano Dentista  
C.O.P. N° 11733



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

**CAS TRANSITORIO N° 009-2023/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 Público  
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.

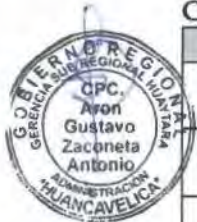
**CAPITULO II**

**CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO.**

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



GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará  
Emil Gustavo TUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 62500

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará  
Eduardo ESPINOZA GARCIA  
Cirujano Dentista  
C.O.P. N° 20335





**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 : 14 de octubre 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° 009-2023/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.*

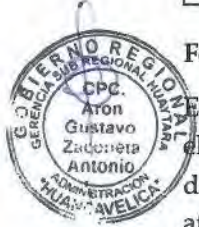
**2.2.1 CONTENIDO DEL SOBRE:**

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:

- 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.
- Copia del Documento de Identidad Nacional legalizado por notario, no debiendo tener una







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

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.



Modelo de Foliación:



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

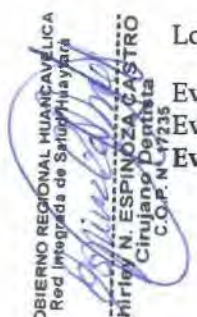
### EVALUACIÓN

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:







## 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.



GOBIERNO REGIONAL HUANCÁVELICA  
Red Integrada de Salud Huancavelica  
Emil Gustavo JAYO  
L.C. EN INFERMERIA  
C.P. 17335

GOBIERNO REGIONAL HUANCÁVELICA  
Red Integrada de Salud Huancavelica  
Shirley N. ESPINOZA CASTRO  
Cirujano Dentista  
C.O. N° 17335





## 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° 009-2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP

CARGO	CODIGO	AREA LABORAL	CANT.	MENSUAL \$/	PROGRAMA PRESUPUESTAL	META	PLAZO DE CONTRATO



GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará  
L.C. EN ENFERMERIA  
CEP N° 62900

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará  
L.C. EN ENFERMERIA  
CEP N° 62900





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

01	ENFERMER A/O	COD. N°001	P.S. PICHCCAHUASI	01	2,600.00	1001. productos específicos para el desarrollo infantil temprano	0074	02 MESES
02	PSICOLOG O/A	COD. N°003	C.S. HUAYTARA	01	2,900.00	9002. asignaciones presupuestarias que no resultan en productos.	0095	02 MESES
TOTAL DE PLAZAS				05				

**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 14 de Octubre de 2023 al periodo que está considerado en características del puesto, según el puesto laboral.*



**FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO**

<b>PERFIL DEL PUESTO</b>		<b>COD. N°001</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>		
<b>UNIDAD ORGÁNICA:</b>	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
<b>DENOMINACIÓN:</b>	LICENCIADA EN ENFERMERIA	
<b>NOMBRE DEL PUESTO:</b>	LICENCIADA EN ENFERMERIA	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:</b>	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – CENTRO DE SALUD	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:</b>		
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>		
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 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.		
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>		
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	



GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará  
LIC. EST. ENFERMERIA  
C.E.P. N° 42560

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará  
Lilley N. ESPINOZA CASTRO  
Cirujano Dentista  
C.O.P. N° 17245





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

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 HUAYTARÁ.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) FORMACIÓN ACADÉMICA.			B) GRADO(S)/SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO.		C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?	
	INCOMPLETA	COMPLETA		LICENCIADA EN ENFERMERA/O	¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?	
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> EGREDADO	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
<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 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"/>
			<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 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



GOBIERNO REGIONAL HUANCavelica  
Red Integrada de Salud Huaytará  
LIC. EMILIA ESPINO VAYO  
C.O.P. N° 17335

GOBIERNO REGIONAL HUANCavelica  
Red Integrada de Salud Huaytará  
Miry N. ESPINOZA CASTRO  
Cirujano Dentista  
C.O.P. N° 17335





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

**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 ESPECÍFICA**

**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**



GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA  
Red Integrada de Salud Huancaya  
LIG. EN EJERCICIO  
C.O.P.R. 17235

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA  
Red Integrada de Salud Huancaya  
LIG. EN EJERCICIO  
C.O.P.R. 17235  
N. ESPINOZA CASTRO  
Cirujano Dentista





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

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ
DENOMINACIÓN:	PSICOLOGO(A)
NOMBRE DEL PUESTO:	PSICOLOGO(A)
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
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**



GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará  
C.P.C. Aron Gustavo Zapcnetza Antonio  
LUG. EMBAJERÍA N.º 11 A  
C.E.P. N.º 57500

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará  
Dr. N. ESPINOZA CASTRO  
Cirujano Dentista  
C.O.P. N.º 7735





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

ENTIDADES PUBLICAS 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?	
	INCOMPLETA	COMPLETA				
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> EGREDADO	PSICOLOGO(A)	<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 (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	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD		X			INGLES	X			
EXCEL		X			.....				
POWER POINT		X			.....				



GOBIERNO REGIONAL HUANCAYVELICA  
Red Integrada de Salud Huancavelica  
LIG. LIC. GUSTAVO ZACONETA JAYO  
C.O.P. N° 52900

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYVELICA  
Red Integrada de Salud Huancavelica  
MIRLEY N. ESPINOZA CASTRO  
Cirujana Dentista  
C.O.P. N° 32496





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

**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 ESPECIFICA**

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

PROFESIONAL     AUXILIAR O ASISTENTE     ANALISTA/ ESPECIALISTA     SUPERVISOR/ COORDINADOR     JEFE DE 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 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

**EVALUACION CURRICULAR (60 PTOS)**

CRITERIO DE EVALUACION CURRICULAR PARA PROFESIONALES DE LA SALUD CON FUNCIÓN ASISTENCIAL	PUNTAJE MAXIMO
<b>EVALUACION CURRICULAR</b>	<b>60</b>
<b>1. INFORMACIÓN:</b>	<b>25</b>
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
<b>2. EXPERIENCIA LABORAL</b>	<b>20</b>
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PUBLICO, MAXIMO HASTA 5 AÑOS (3 PUNTOS POR AÑO)	15
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PRIVADO, MAXIMO HASTA 5 AÑOS (1.5	7.5



GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA  
Red Integrada de Salud Huancavelica  
Emilio Gustavo Ortúnga Jayo  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.P. N° 67500

GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA  
Red Integrada de Salud Huancavelica  
Mirley N. Espinoza Castro  
Cirujano Dentista  
C.O.P.N. 17243





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

PUNTOS POR AÑO)	
<b>3. CAPACITACIÓN</b>	<b>12</b>
DIPLOMADO EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (1 PUNTO 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
<b>4. RECONOCIMIENTOS:</b>	<b>3</b>
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
<b>I. ASPECTO PERSONAL Y PUNTUALIDAD - SEGURIDAD Y ESTABILIDAD EMOCIONAL</b> 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.	<b>10 MÁX.</b>
<b>I. CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL</b> 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.	<b>15 MÁX.</b>
<b>II. CAPACIDAD DE PERSUASION Y TOMA DE DECISIONES</b> 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.	<b>5 MÁX.</b>
<b>IV. CONOCIMIENTO DE CULTURA GENERAL</b> MIDE LA MAGNITUD DE LOS CONOCIMIENTOS DEL POSTULANTE RELACIONADOS CON EL CARGO, LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD CULTURA GENERAL.	<b>10 MÁX.</b>
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>40</b>



GOBIERNO REGIONAL HUANCavelica  
Red Integrada de Salud Huancavelica  
GUSTAVO ALVARO JAYO  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA  
C.P.P. N° 87500

GOBIERNO REGIONAL HUANCavelica  
Red Integrada de Salud Huancavelica  
SIRLEY N. ESPINOZA CASTRO  
Cirujano Dentista  
C.O.P. N° 17235





**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° 009-2023/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.**

**PRESENTE.-**

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



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

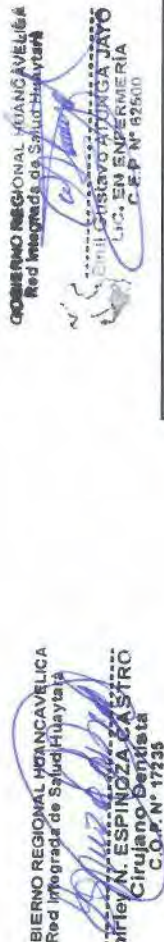
HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE OCTUBRE DE 2023



FIRMA

HUELLA DIGITAL

DNI N°: \_\_\_\_\_








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

**ANEXO Nº 01**

 <b>PERÚ</b>	<b>Ministerio de Salud</b>	Gerencia Sub Regional Huaytará	Foto actualizada
<h2>Ficha Única de Datos</h2>			
<p>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 Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>			
<b>DATOS PERSONALES</b>			
Apellidos y Nombres:			
DNI Nº		RUC Nº	
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			
<b>DOMICILIO</b>			
Tipo de Vía (marcar con "X") <input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Jirón <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Pasaje <input type="checkbox"/> Alameda <input type="checkbox"/> Malecón <input type="checkbox"/> Óvalo <input type="checkbox"/> Parque <input type="checkbox"/> Plaza <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Trocha <input type="checkbox"/> Otros: Especificar			
Nombre de la vía :		Número :	
		Interior :	



GOBIERNO REGIONAL HUANCÁVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará

*[Signature]*  
EDITH GUSTAVO ATUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. Nº 62500

RNO REGIONAL HUANCÁVELICA  
Integrada de Salud Huaytará

*[Signature]*  
N. ESPINOZA CASTRO  
Cirujano Dentista  
C.O.P. Nº 17235





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

<b>Tipo de Zona (marcar con "X")</b>				
<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)				
<b>DATOS FAMILIARES</b>				
Apellidos y Nombres:	Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/ Entidad en la que labora o presta servicios
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
<b>DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS</b>				
Profesión				
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura		
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado	/ /	Nº de Colegiatura		
<b>Estudios Superiores (Universitario - Técnico)</b>				
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Titolado/Bachiller Egresado/ Estudiante)*	
		/		
		/		
		/		



GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
Red Integrada de Salud Huancavelica  
Emil Gustavo ATUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 42500

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
Red Integrada de Salud Huancavelica  
Nery N. ESPINOZA CASTRO  
Cirujano Dentista  
C.O.P. N° 17235





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

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



GOBIERNO REGIONAL HUANCAYVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará  
C. Carlos Gustavo A. Juncayayo  
C.O.P. N° 82500

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará  
C. M. Espinoza Castro  
Cirujano Dentista  
C.O.P. N° 17235





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



GOBIERNO REGIONAL HUANCÁVELICA  
Red Integrada de Salud Huancavelica  
Emil Gustavo ATINGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERÍA  
C.E.P. N° 62500


**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  
            REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES

GOBIERNO REGIONAL HUANCÁVELICA  
Red Integrada de Salud Huancavelica  
N. ESPINOZA CASTRO  
Cirujano Dentista  
C.O.P. N° 17235





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



GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
Red Integrada de Salud - Helytará  
Emil Gustavo AFRANCA JARYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P.N. N° 825001

SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<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 MVCS.
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<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	NO	
<input type="checkbox"/>	<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
SI	NO	

LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR

Fecha	/	/	
	DIA	MES	AÑO
Firma:			

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
Red Integrada de Salud - Helytará  
Miry N. ESPINOZA CASTRO  
Cirujano Dentista  
C.O.P.N. N° 17236





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° 009-2023/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° 09-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

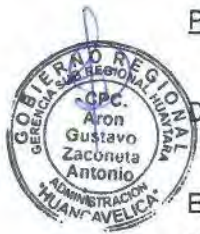
HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE OCTUBRE DE 2023



\_\_\_\_\_ 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° 009-2023/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° 09-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE OCTUBRE DE 2023



FIRMA

HUELLA DIGITAL

DNI N°: \_\_\_\_\_



GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA  
Red Integrada de Salud Huayara  
Emilio Gustavo ATUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P N° 62508

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA  
Red Integrada de Salud Huayara  
Mirley N. ESPINOZA CASTRO  
Cirujano Dentista  
C.D.P.N° 17235





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

**ANEXO N° 04**

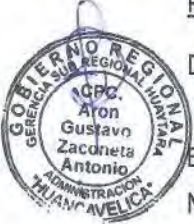
**LEY N° 26771 - DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIÓN DE DOBLE PERCEPCIÓN**

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 009-2023/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° 09-2023/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 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 OCTUBRE DE 2023

\_\_\_\_\_ FIRMA



HUELLA DIGITAL

DNI N°: \_\_\_\_\_

GOBIERNO REGIONAL HUANCÁVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytara  
Emil Gustavo ATUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 82500

GOBIERNO REGIONAL HUANCÁVELICA  
Integrada de Salud Huaytara  
N. ESPINOZA CASTRO  
Cirujano Dentista  
C.O.P. N° 17235





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

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

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 009-2023/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.**

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:



EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 09-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO JURAMENTO:



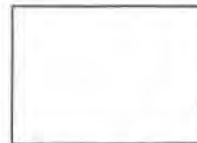
QUE NO ME UNE PARENTESCO ALGUNO DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD O POR RAZÓN DE MATRIMONIO O UNIONES DE HECHO, CON PERSONA QUE A LA FECHA SON INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE LA GERENCIA SUB REGIONAL DE HUAYTARÁ, BAJO CUALQUIER DENOMINACIÓN QUE INVOLUCRE LA MODALIDAD DE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

**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), VÍNCULO MATRIMONIAL (M) Y UNIÓN DE HECHO (UH), SEÑALADOS A CONTINUACIÓN:

	RELACION	APELLIDOS Y NOMBRES	OFICINA DONDE PRESTA SERVICIOS
1			
2			
3			

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE OCTUBRE DE 2023



\_\_\_\_\_ 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° 009-2023/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° 09-2023/GOB.REG. HVCA/ GSR-H/CEP. DECLARO BAJO JURAMENTO:

- GOZAR DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL.

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE OCTUBRE DE 2023

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará  
Emitir Gustavo ATUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 82500

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
DNI N°: \_\_\_\_\_



HUELLA  
DIGITAL

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará  
Inés N. ESPINOZA CASTRO  
Cirujano Dentista  
C.O.P. N° 17235





**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° 009-2023/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° 09-2023/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 OCTUBRE DE 2023

GOBIERNO REGIONAL HUANCÁVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytara  
Emil Gustavo Arlinga Jayo  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 62501



FIRMA

HUELLA DIGITAL

DNI N°: \_\_\_\_\_

GOBIERNO REGIONAL HUANCÁVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytara  
Flavio N. Espinoza Castro  
Cirujano Dentista  
C.O.P. N° 17735





**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° 009-2023/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° 09-2023/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 OCTUBRE DE 2023



FIRMA

HUELLA  
DIGITAL

DNI N°: \_\_\_\_\_



GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará  
Ermil GUAYATA ATUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 82500

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará  
N. ESPINOZA CASIRO  
Cirujano Dentista  
C.O.P. N° 17235