

RESOLUCIÓN DE SECRETARÍA GENERAL

N° 011-2016-SUSALUD/SG

Lima, 03 de febrero de 2016

VISTOS:

El Informe Técnico N° 004-2016-SUSALUD/OGPP mediante el cual la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, pone a consideración y sustenta el proyecto de Procedimiento "Apoyo a la Gestión del Personal en la Intendencia Macro Regional y Jefatura Zonal" para su aprobación, y el Memorandum N° 00011-2016-SUSALUD/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con los artículos 9°, 11° y 13° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, en armonía con el Decreto Legislativo N° 1158 que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud - SUNASA, se crea la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD como organismo público técnico especializado, adscrito al Ministerio de Salud, con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera; encargada de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud; registrar, autorizar, supervisar y regular a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, así como supervisar y registrar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS - UGIPRESS, en el ámbito de su competencia;

Que, por Decreto Supremo N° 008-2014-SA, publicado el 10 de junio de 2014, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones - ROF de SUSALUD, y mediante Resolución Ministerial N°730-2014/MINSA se aprueba el Cuadro de Asignación de Personal Provisional de SUSALUD, el cual ha sido materia de reordenamiento de cargos mediante Resolución de Superintendencia N°021-2015-SUSALUD/S;

Que, conforme a los artículos 6° y 51° del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de SUSALUD, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2014-SA, SUSALUD dentro de su estructura orgánica, cuenta con cinco (05) Intendencias Macro Regionales (Norte, Centro, Sur, Lima y Oriente), órganos desconcentrados a cargo de la ejecución de las políticas y estrategias que establezca SUSALUD, en sus respectivos ámbitos territoriales;

Que, con Resolución de Secretaría General N° 085-2015-SUSALUD/SG, del 15 de diciembre del 2015 se aprobó el Índice del Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos (MGPP), a partir del cual se están desarrollando y gestionando la aprobación de los diversos procesos y procedimientos identificados en SUSALUD;

Que, con Resolución de Secretaría General N° 015-2014-SUSALUD/SG, del 04 de setiembre del 2014 se aprobó la Directiva N° 001-2014- SUSALUD/SG, *Administración de Legajos Personales de los Servidores de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD*, a partir del cual se establecen los procedimientos para la apertura, archivo, mantenimiento y control de los legajos personales de los servidores de SUSALUD.

Que, con Resolución de Secretaría General N° 046-2015-SUSALUD/SG, del 06 de agosto de 2015, se aprobó el *Reglamento Interno de Trabajo SUSALUD*, a partir del cual se establecen las pautas de operatividad, condiciones, derechos y obligaciones laborales a las que deben sujetarse los colaboradores de SUSALUD.

Que, con Resolución de Secretaría General N° 073-2015-SUSALUD/SG, del 16 de noviembre de 2015, se aprobó la Directiva N° 008-2015-SUSALUD/SG, *Normas y Procedimientos para la Entrega y Recepción de Cargos de los Servidores Civiles de la Superintendencia Nacional de Salud*, a partir del cual se establece las normas y procedimientos para la entrega – recepción de cargos de los servidores que laboran en SUSALUD.



Que, con Resolución de Secretaría General N° 076-2015-SUSALUD/SG, del 23 de noviembre del 2015, se aprobó la Directiva N° 011-2015-SUSALUD/SG, *Disposiciones para la Inducción a los Nuevos Colaboradores de la Superintendencia Nacional de Salud*, a partir del cual se pretende lograr la adaptación, integración y compromiso con la institución de los nuevos colaboradores que ingresen a trabajar a SUSALUD.

Que, con Resolución de Secretaría General N° 074-2015-SUSALUD/SG, del 16 de noviembre de 2015, se aprobó la Directiva N° 009-2015-SUSALUD/SG, *Aplicación del Régimen Laboral Especial de Contratación Administrativa de Servicios en la Superintendencia Nacional de Salud*, a partir del cual se establecen pautas y procedimientos en SUSALUD para la administración del régimen CAS, que garantice los principios de transparencia, así como de méritos y capacidad, igualdad de oportunidades y profesionalismo de los contratados.

Que, en el marco de las normativas mencionadas, se ha estimado pertinente aprobar el procedimiento "APOYO A LA GESTIÓN DEL PERSONAL EN LA INTENDENCIA MACRO REGIONAL Y JEFATURA ZONAL" que establece las acciones, responsabilidades y controles para ejecutar los procesos de gestión del personal en las Intendencias Macro Regionales y Jefaturas Zonales de SUSALUD;

Que, de conformidad con el literal f) del artículo 32° del Reglamento de Organización y Funciones - ROF de SUSALUD, que establece como funciones de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto (OGPP), evaluar y proponer la aprobación de los proyectos de normas de gestión interna formulados por los diversos órganos de SUSALUD, mediante el Informe Técnico de Vistos, la OGPP pone a consideración el proyecto de Procedimiento "APOYO A LA GESTIÓN DEL PERSONAL EN LA INTENDENCIA MACRO REGIONAL Y JEFATURA ZONAL" para su aprobación, previa coordinación con la Oficina General de Gestión de Personas conforme al artículo 36° literal c) del ROF de SUSALUD y con la Oficina General de Asesoría Jurídica - OGAJ conforme al artículo 29° y literales a) y f) del artículo 30° del ROF de SUSALUD;

Que, la Secretaría General, en el marco de las facultades establecidas en el artículo 11° y en el literal i) del artículo 12° del Reglamento de Organización y Funciones - ROF de SUSALUD, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2014-SA, constituye la máxima autoridad administrativa y tiene entre sus funciones, aprobar el Manual de Procedimientos;

Con el visado de la Oficina General de Gestión de Personas y de las Encargadas de las funciones de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

Estando a las facultades conferidas por el Reglamento de Organización y Funciones – ROF de SUSALUD.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR e incorporar el procedimiento N° S1.P01 V.0 "APOYO A LA GESTIÓN DEL PERSONAL EN LA INTENDENCIA MACRO REGIONAL Y JEFATURA ZONAL" contenido en el Título 3 "Procesos de Soporte", Capítulo 1 "Gestión del Personal", del Índice del Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos (MGPP) de la Superintendencia Nacional de Salud, cuyo texto forma parte de la presente resolución.

Artículo 2°.- DISPONER que la Oficina General de Gestión de las Personas difunda el Procedimiento aprobado en el artículo 1° de la presente Resolución, para su cumplimiento.

Artículo 3°.- PUBLICAR en la página web e intranet de la entidad, así como difundir la presente Resolución y procedimiento aprobado, según corresponda.

Regístrese y comuníquese


Agustín Segundo Silva Vite
Secretario General





SUSALUD

Superintendencia Nacional de Salud

PROCEDIMIENTO

APOYO A LA GESTIÓN DEL PERSONAL EN LA INTENDENCIA MACRO REGIONAL Y JEFATURA ZONAL

S1.P01 V.0

Revisado por: Cesar Augusto García Céspedes Cargo: Director de la Oficina General de Gestión de las Personas Fecha: 20/01/2016	Firma: 
Aprobado por: Agustín Segundo Silva Vite Cargo: Secretario General Fecha: 03/02/2016	Firma: 

ÍNDICE

	Página.
CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS	4.
1. OBJETIVO	5.
2. ALCANCE	5.
3. BASE LEGAL	6.
4. DOCUMENTOS RELACIONADOS	7.
5. DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS	7.
6. CONSIDERACIONES GENERALES	8.
7. PROCEDIMIENTO	9.
7.1. Apoyar la selección de personal	9.
7.2. Apoyar la vinculación de personal	9.
7.3. Apoyar la inducción	11.
7.4. Apoyar la notificación del periodo de prueba	11.
7.5. Apoyar la administración del legajo de personal	12.
7.6. Apoyar el control de la asistencia	13.
7.7. Apoyar la desvinculación o cese	13.
7.8. Apoyar la solicitud de licencias	14.
7.9. Apoyar la administración de vacaciones	15.
7.10. Apoyar la formulación del PDP	15.
7.11. Apoyar la ejecución del PDP	16.
7.12. Apoyar requerimientos de necesidades de atención de salud	16.
8. REGISTROS	18.
9. ANEXOS	20.
9.1. Flujograma del procedimiento "Apoyar la selección de personal"	20.
9.2. Flujograma del procedimiento "Apoyar la vinculación de personal"	21.
9.3. Flujograma del procedimiento "Apoyar la inducción"	22.
9.4. Flujograma del procedimiento "Apoyar la notificación del periodo de prueba"	23.
9.5. Flujograma del procedimiento "Apoyar la administración del legajo de personal"	24.
9.6. Flujograma del procedimiento "Apoyar el control de la asistencia"	25.
9.7. Flujograma del procedimiento "Apoyar la desvinculación o cese"	26.
9.8. Flujograma del procedimiento "Apoyar la solicitud de licencias"	27.
9.9. Flujograma del procedimiento "Apoyar la administración de vacaciones"	28.
9.10. Flujograma del procedimiento "Apoyar la formulación del PDP"	29.
9.11. Flujograma del procedimiento "Apoyar la ejecución del PDP"	30.
9.12. Flujograma del procedimiento "Apoyar requerimientos de necesidades de atención de salud"	31.



9.13. Contrato administrativo de servicios	32.
9.14. Declaración jurada sobre afiliación a un régimen pensionario	38.
9.15. Ficha para recopilación de datos sobre relación de parentesco en los funcionarios, empleados de confianza y servidores de SUSALUD.	39.
9.16. Declaración de adhesión al código de ética de SUSALUD.	41.
9.17. Recepción de reglamento interno de trabajo de SUSALUD.	42.
9.18. Convenio de prácticas pre profesionales	43.
9.19. Plan de capacitación de prácticas	47.
9.20. Modelo de declaración jurada	51.
9.21. Ficha para recopilación de datos sobre relación de parentesco con los funcionarios y servidores de SUSALUD.	52.
9.22. Inducción en el puesto de trabajo	54.
9.23. Asistencia a inducción	55.
9.24. Encuesta de satisfacción del programa de inducción	56.
9.25. Control de asistencia diaria	57.
9.26. Acta de entrega - recepción de cargo	58.
9.27. Acta de transferencia de gestión	60.
9.28. Resumen de gestión, evaluación de situaciones presentadas y recomendaciones	61.
9.29. Carga laboral, expedientes o casos pendientes de atención	62.
9.30. Personal dependiente	63.
9.31. Relación de útiles y materiales de escritorio materia de entrega de cargo	64.
9.32. Información sobre las prohibiciones de contratar con las empresas comprendidas en el ámbito de supervisión de la superintendencia nacional de SUSALUD	65.
9.33. Formato de diagnóstico de necesidades de capacitación - por órgano	66.
9.34. Declaración de compromiso	67.
9.35. Control de asistencia a la capacitación	68.
9.36. Encuesta de satisfacción de la capacitación	69.



CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción del cambio	Responsable
0	31/12/2015	Creación del documento.	Jaime Enero OGPP Jessica Vílchez OGPER



1. OBJETIVO

Establecer las tareas, responsabilidades y controles para apoyar los procesos de gestión del personal, ejecutados en la Intendencia Macro Regional y Jefatura Zonal de SUSALUD.

2. ALCANCE

2.1. La presente versión alcanza las siguientes actividades que apoyan el proceso de gestión de personal ejecutadas en la Intendencia Macro Regional y Jefatura Zonal de SUSALUD:

- Apoyar la selección de personal.
- Apoyar la vinculación de personal.
- Apoyar la inducción.
- Apoyar la notificación del periodo de prueba.
- Apoyar la administración del legajo de personal.
- Apoyar el control de la asistencia.
- Apoyar la desvinculación o cese.
- Apoyar la solicitud de licencias.
- Apoyar la administración de vacaciones.
- Apoyar la formulación del plan de desarrollo de las personas.
- Apoyar la ejecución del plan de desarrollo de las personas.
- Apoyar requerimientos de necesidades de atención de salud



2.2. Es de aplicación obligatoria por la Oficina General de Gestión de Personas, la Intendencia Macro Regional y la Jefatura Zonal de la Superintendencia Nacional de Salud, en adelante -SUSALUD.



3. BASE LEGAL

- 3.1. Decreto Legislativo N° 1158, que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud por el de Superintendencia Nacional de Salud.
- 3.2. Reglamento de Organización y Funciones de SUSALUD, aprobado con Decreto Supremo N° 008-2014-SA.
- 3.3. Cuadro de Asignación de Personal (CAP) Provisional de SUSALUD, aprobado con Resolución Ministerial N° 730-2014/MINSA.
- 3.4. Cuadro de Asignación de Personal (CAP) Provisional Reordenado de SUSALUD, aprobado con Resolución de Superintendencia N° 021-2014-SUSALUD/S
- 3.5. Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Ley N° 30225, y su Reglamento vigente.
- 3.6. Ley 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado
- 3.7. Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- 3.8. Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba normas de control interno para el Sector Público.
- 3.9. Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 3.10. Texto Único Ordenado (T.U.O.) de la Ley de productividad y competitividad laboral y su Reglamento.
- 3.11. Decreto Legislativo N° 1057, Regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 075-2008-PCM modificado con Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- 3.12. Ley N° 29849 Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Laboral Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales.
- 3.13. Ley N° 28518, Ley sobre Modalidades Formativas Laborales, y su Reglamento, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 007-2005-TR.

4. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- 4.1. Reglamento Interno de Trabajo SUSALUD, aprobado con Resolución de Secretaría General N° 046-2015-SUSALUD/SG.
- 4.2. Directiva N° 001-2014- SUSALUD/SG, Administración de Legajos Personales de los Servidores de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, aprobada con Resolución de Secretaría General N° 015-2014-SUSALUD/SG.
- 4.3. Directiva N° 008-2015-SUSALUD/SG, Normas y Procedimientos para la Entrega y Recepción de Cargos de los Servidores Civiles de la Superintendencia Nacional de Salud, aprobada con Resolución de Secretaria General N° 073-2015-SUSALUD/SG
- 4.4. Directiva N° 009-2015-SUSALUD/SG, Aplicación del Régimen Laboral Especial de Contratación Administrativa de Servicios en la Superintendencia Nacional de Salud, aprobada con Resolución de Secretaria General N° 074-2015-SUSALUD/SG.
- 4.5. Directiva N° 011-2015-SUSALUD/SG, Disposiciones para la Inducción a los Nuevos Servidores del a Superintendencia Nacional de Salud, aprobada con Resolución de Secretaria General N° 076-2015-SUSALUD/SG.
- 4.6. Directiva N° 001 -2014 - Superintendencia Nacional de Salud/SG "Normas para la Implementación y Funcionamiento del Lactario Institucional", aprobada con Resolución de Secretaria General N° 002-2014-SUSALUD/SG.
- 4.7. Directiva N° 001 -2016-SUSALUD/SG "Procedimiento para impugnaciones sobre pago de retribuciones", aprobada con Resolución de Secretaria General N° 002-2014-SUSALUD/SG.



5. DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

ACRÓNIMOS

- 5.1. IMR: Intendencia Macro Regional
- 5.2. JF: Jefatura Zonal
- 5.3. OGA: Oficina General de Administración
- 5.4. OGPOR: Oficina General de Personal.
- 5.5. OGPP: Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.
- 5.6. PDP: Plan de Desarrollo de las Personas.
- 5.7. SUSALUD: Superintendencia Nacional de Salud



6. CONSIDERACIONES GENERALES

- 6.1. En caso de inoperatividad del sistema informático de emisión de papeletas de permiso, estas se realizarán en papeletas físicas y deben ser remitidas al Asistente Técnico Administrativo de la OGPÉR.
- 6.2. El control de la asistencia estará a cargo del Especialista Administrativo de la IMR, quien dispondrá de las medidas necesarias para su correcto funcionamiento y los planes de contingencia en caso averías en la línea dedicada y/o energía eléctrica que afecte la conectividad del reloj biométrico, en forma coordinada con la Oficina General de Gestión de las Personas.
- 6.3. Las boletas físicas de pago, serán enviadas por la OGPÉR al Especialista Administrativo de la IMR de forma mensual, para la entrega a los servidores de la IMR, así mismo también será responsable de la devolución a la OGPÉR de las boletas firmadas como cargo.
- 6.4. Cuando un servidor haya decidido terminar el vínculo laboral con la SUSALUD, formalizará su renuncia por escrito ante su jefe inmediato y en caso solicita la exoneración del plazo del preaviso de renuncia de treinta (30) días, debe constar en el respectivo documento de renuncia.
- 6.5. Los casos no previstos en el presente procedimiento, se regirán por las directivas y documentos de gestión de SUSALUD, en los temas que aplicasen.
- 6.6. En presente procedimiento estará en vigencia, en la medida que se desarrollen y aprueben documentos normativos que incluyan los procesos de gestión del personal, ejecutados por los órganos de SUSALUD y órganos desconcentrados.



7. PROCEDIMIENTO

7.1. Apoyar la selección de personal

Nº	TAREA	RESPONSABLE/ ÓRGANO
1	<p><i>Viene de las tareas relacionadas a la selección, ejecutadas por la OGPER.</i></p> <p>Inicio. Enviar correo electrónico al titular de IMR o quien delegue para las etapas de selección, informando sobre la habilitación de usuario, clave para acceder al sistema de selección "on line", así como otros "Formularios" según corresponda a la modalidad de contratación.</p> <p>Plazo: Cinco (5) días hábiles antes de la etapa de evaluación curricular</p>	Especialista en Gestión de las Personas (*)(**) OGPER
2	<p>Realizar las etapas de evaluación curricular, evaluación de competencias, entrevista personal y de ser el caso la evaluación psicológica.</p> <p>Remitir mediante correo electrónico los "Resultados" por cada etapa para la respectiva publicación.</p>	Comisión de Selección Servidor - / IMR
	Realizar la publicación de resultados en cada etapa a través de la página web institucional.	Especialista en Gestión de las Personas (*)(**) OGPER
4	<p>Enviar a la Especialista en Gestión de las Personas de la OGPER, las "Actas" suscritas para su archivo en el "Expediente de selección" del nuevo servidor o practicante.</p> <p>Fin. <i>Continuar con las tareas relacionadas a la selección, ejecutadas por OGPER.</i></p>	Comisión de Selección Servidor - /IMR

(*) Puesto CAS

(**) Con función relaciones a Gestión de la Incorporación.

7.2. Apoyar la vinculación de personal

Nº	TAREA	RESPONSABLE/ ÓRGANO
1	<p><i>Viene de las tareas relacionadas a la vinculación del nuevo servidor ejecutadas por OGPER.</i></p> <p>Inicio. Enviar vía correo electrónico, el "Contrato administrativo de servicios" (S1.P01-01) o "Convenio de Practicas Pre Profesionales" (S1.P01-06) y los formularios necesarios para completar la contratación.</p>	Especialistas en Gestión de las Personas (*)(**) OGPER
2	<p>Coordinar con el postulante ganador del proceso de selección, la suscripción del "Contrato administrativo de servicios" o "Convenio de Practicas Pre Profesionales", según corresponda.</p>	Especialista Administrativo(*) IMR

3	<p>Entregar al postulante ganador del proceso CAS los siguientes formularios de vinculación para su suscripción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Declaración Jurada sobre afiliación a un Régimen Pensionario” (S1.P01-02). • “Ficha para recopilación de datos sobre relación de parentesco en los funcionarios, empleados de confianza y servidores de SUSALUD” (S1.P01-03). • “Declaración de adhesión al Código de Ética de SUSALUD” (S1.P01-04). • “Recepción de Reglamento Interno de Trabajo de SUSALUD” (S1.P01-05). <p>Entregar al ganador del proceso de selección de Practicas Pre Profesionales los siguientes formularios de vinculación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Modelo de Declaración Jurada” (S1.P01-08). • “Ficha para Recopilación de datos Sobre Relación de Parentesco con los Funcionarios y Servidores de SUSALUD” (S1.P01-09). <p>Estos documentos son necesarios para completar el registro de contratación, y recepcionar su “Curriculum Vitae” documentado y visado (esto último aplica para el caso del personal CAS)</p> <p>¿Se trata de práctica continua? Si: Ir a la tarea 4 No: Ir a la tarea 6</p>	<p>Especialista Administrativo(*)</p> <p>IMR</p>
4	<p>Coordinar con el ganador del proceso de selección, la presentación de “Carta de Presentación de Institución Académica”.</p>	<p>Especialista Administrativo(*)</p> <p>IMR</p>
5	<p>Coordinar y recepcionar “Plan de Capacitación de Prácticas” (S1.P01-07) emitido por la Intendencia Macro Regional ó Jefatura Zonal. Ir a tarea 6.</p>	<p>Especialista Administrativo(*)</p> <p>IMR</p>
6	<p>Coordinar suscripción de “Contrato” o “Convenio de Practicas Pre Profesionales” por el nuevo servidor o practicante de la IMR ó JZ.</p>	<p>Especialista Administrativo(*)</p> <p>IMR</p>
7	<p>Efectuar la toma de huella digital de nuevo servidor o practicante para el Control de Asistencia e informar fecha de la actividad de inducción.</p>	<p>Especialista Administrativo(*)</p> <p>IMR</p>
8	<p>Remitir “Expediente de contratación” completo para firma del Director General de la OGP.ER.</p>	<p>Especialista Administrativo(*)</p> <p>IMR</p>
9	<p>Firmar el “Contrato administrativo de servicios” o “Convenio de Practicas Pre Profesionales” y disponer apertura de “Legajo” y el envío del contrato al Especialista Administrativo para la entrega al nuevo servidor o practicante de la IMR ó JZ.</p> <p>Fin. <i>Continuar con las tareas relacionadas a la inducción y la administración del legajo del personal, ejecutadas por OGP.ER.</i></p>	<p>Director General OGP.ER</p>

(*) Puesto CAS.

(**) Relacionado a las funciones de Gestión de la Incorporación

7.3. Apoyar la inducción

Nº	TAREA	RESPONSABLE/ ÓRGANO
1	Inicio. Identificar a los nuevos servidores de la IMR ó JZ, y coordinar la ejecución del “Programa de Inducción en el Puesto de trabajo” proporcionado por la Especialista en Gestión de las Personas (*) (**) de la OGP.ER.	Especialista Administrativo IMR (*)
2	Verificar la ejecución de la convocatoria a la actividad de Inducción a nivel institucional realizada por la Especialista en Gestión de las Personas (*) (**) de la OGP.ER, apoyando en la difusión a fin de garantizar la participación de todos los nuevos servidores.	Especialista Administrativo(*) IMR
3	Coordinar la firma de asistencia en el formulario “Asistencia a Inducción” (S1.P01-11) a la actividad de inducción, entregar materiales y aperturar la Actividad de Inducción.	Especialista Administrativo(*) IMR
4	Exponer contenido de la inducción de acuerdo al “Programa de Inducción en el Puesto de trabajo”.	Expositores
5	Tomar las "Encuesta de satisfacción del programa de inducción" (S1.P01-12) a los nuevos servidores.	Especialista Administrativo(*) IMR
	Enviar los formularios completados de “Inducción en el Puesto de trabajo” (S1.P01-10), “Asistencia a Inducción” y las "Encuesta de satisfacción del programa de inducción" a la Especialista en Gestión de las Personas (*) (**) de la OGP.ER, para que realice el informe pertinente. Fin. <i>Continuar con las tareas relacionadas a la coordinación y ejecución de la inducción, realizadas por OGP.ER.</i>	Especialista Administrativo(*) IMR

(*) CAS

(**) Relacionada con las funciones de Gestión del Talento.

7.4. Apoyar la notificación del periodo de prueba

Nº	TAREA	RESPONSABLE/ ÓRGANO
1	<i>Viene de las tareas relacionadas a la notificación del periodo de prueba ejecutadas por OGP.ER.</i> Inicio. Efectuar la evaluación al servidor para determinar su continuación en el puesto para el cual fue contratado.	Jefe inmediato de Servidor IMR
2	Enviar un “Informe” suscrito sobre la aprobación, de ser el caso, respecto al periodo de prueba al Director General de la OGP.ER. Plazo: Enviar con una anticipación no menor a diez (10) días hábiles a la culminación del periodo de prueba.	Jefe inmediato de Servidor IMR

	<i>Continuar con las tareas relacionadas a la notificación del periodo de prueba ejecutadas por OGP</i>	
3	Disponer envío del “ Memorándum ” en original que contiene la notificación del periodo de prueba con copia al superior inmediato del servidor, y disponer su archivamiento en el respectivo legajo del personal. Fin.	Director General OGPER

7.5. Apoyar la administración del legajo de personal

N°	TAREA	RESPONSABLE/ ÓRGANO
1	<i>Viene de las tareas relacionadas a la administración del legajo del personal ejecutadas por OGP</i> Inicio. Coordinar con Especialista Administrativo la actualización de información de legajos a los servidores de la IMR ó JZ.	Técnico en administración de legajos (*) OGPER
2	Recepcionar la “ Documentación ” de los servidores de la IMR ó JZ y coordinar el fedateado.	Especialista Administrativo(*) IMR
3	Enviar a OGP, los documentos fedateados para su incorporación al "Legajo" personal de SUSALUD. Nota: En caso la IMR ó JZ, no cuente con un fedatario designado, los documentos serán enviado a la OGP para el fedateo respectivo. Fin. <i>Continuar con las tareas relacionadas a la administración del legajo del personal ejecutadas por OGP.</i>	Especialista Administrativo(*) IMR



Puesto CAS.



7.6. Apoyar el control de la asistencia

N°	TAREA	RESPONSABLE/ ÓRGANO
1	<p>Registrar asistencia diaria en el reloj marcador.</p> <p>Nota: En el caso de averías en la línea dedicada y/o energía eléctrica que afecte la conectividad del reloj biométrico el Especialista Administrativo de la IMR, descargará la data en archivo digital y/o se registrar manualmente la asistencia según formulario “Control de Asistencia Diaria” (S1.P01-13) y se enviará a Técnico Administrativo de la OGPER para su registro.</p>	<p>Servidores IMR/JZ</p>
2	<p>Enviar por correo electrónico el “Archivo” en formato txt al Asistente Técnico Administrativo de OGPER.</p> <p>Fin. <i>Continuar con las tareas relacionadas al control de la asistencia ejecutadas por OGPER.</i></p>	<p>Especialista Administrativo(*) IMR</p>

(*) Puesto CAS.

7.7. Apoyar la desvinculación o cese

N°	TAREA	RESPONSABLE/ ÓRGANO
1	<p>Inicio Recepcionar el “Memorándum” con conformidad de desvinculación o cese del servidor.</p> <p>Nota: Los motivos de desvinculación pueden ser muerte, sanción por falta grave, término de contrato y renuncia voluntaria.</p>	<p>Asistente Técnico en Planillas(*) OGPER</p>
2	<p>Notificar al servidor cesante de la IMR ó JZ, indicando que debe elaborar y entregar la entrega de cargo de acuerdo a la normativa vigente.</p> <p>Comunicar al Especialista Administrativo IMR, para que coordine la entrega de cargo del servidor cesante en la IMR o JZ..</p>	<p>Asistente Técnico en Planillas(*) OGPER</p>
3	<p>Efectuar entrega de cargo mediante los siguientes formularios según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Acta de Entrega Recepción de Cargo” (S1.P01-14) • “Acta de Transferencia de Gestión” (S1.P01-15) • “Resumen de Gestión, Evaluación de Situaciones Presentadas y Recomendaciones” (S1.P01-16) • “Carga Laboral, Expedientes o Casos Pendientes de Atención” (S1.P01-17) • “Personal Dependiente” (S1.P01-18) • “Relación de Útiles y Materiales de Escritorio materia de Entrega de Cargo” (S1.P01-19) • “Información sobre las prohibiciones de contratar con las empresas comprendidas en el ámbito de supervisión de la superintendencia nacional de SUSALUD” (S1.P01-20). <p>Presentar los formularios firmados a Titular del Órgano que reporta.</p>	<p>Servidor IMR</p>

4	Recibir y revisar la conformidad a la entrega de cargo en representación del Asistente Técnico en Planillas. ¿Es conforme? Si: Ir a la tarea 5. No: Ir a la tarea 3.	Especialista Administrativo(*) IMR
5	Enviar la entrega de cargo al Asistente Técnico en planillas, con copia a Jefe Zonal el “Informe de entrega de cargo” . Fin. <i>Continuar con las tareas relacionadas a la desvinculación o cese ejecutadas por OGPER.</i>	Especialista Administrativo(*) IMR

(*) Puesto CAS.

7.8. Apoyar la solicitud de licencias

N°	TAREA	RESPONSABLE/ ÓRGANO
	<i>Viene de las tareas relacionadas a la atención de solicitudes de licencia ejecutadas por OGPER.</i> Inicio. Enviar por correo electrónico “Resolución de otorgamiento de Licencia” a Especialista Administrativo de la IMR / JZ ó Servidor.	Asistente de Gestión OGPER
2	Informar la entrega física de la copia de Resolución de otorgamiento de Licencia al Técnico en Administración de Legajos, con copia al Asistente de Gestión- OGPER. Fin. <i>Continuar con las tareas relacionadas a la atención de solicitudes de licencia ejecutadas por OGPER.</i>	Especialista Administrativo(*) IMR

(*) Puesto CAS.

7.9. Apoyar la administración de vacaciones

Nº	TAREA	RESPONSABLE/ ÓRGANO
1	<p><i>Viene de las tareas relacionadas a la administración de vacaciones ejecutadas por OGPER.</i></p> <p>Inicio.</p> <p>Enviar por correo electrónico el “Inicio de programación de vacaciones” de servidores con copia a Intendente Macro Regional/Jefe Zonal</p>	Técnico Administrativo de OGPER ^(*)
2	<p>Apoyar con el soporte administrativo al personal de la IMR ó JZ para la programación de periodos vacacionales a través de la plataforma web.</p> <p>Fin.</p> <p><i>Continuar con las tareas relacionadas a administración de vacaciones ejecutadas por OGPER.</i></p>	Especialista Administrativo ^(*) IMR

(*) Puesto CAS.

7.10. Apoyar la formulación del plan de desarrollo de las personas - PDP



Nº	TAREA	RESPONSABLE/ ÓRGANO
1	<p><i>Viene de las tareas relacionadas a la formulación del PDP ejecutadas por OGPER.</i></p> <p>Inicio.</p> <p>Formular el diagnóstico de necesidades de capacitación de conformidad al formulario “Diagnostico de Necesidades de Capacitación” - DNC en coordinación con el Jefe Zonal.</p>	Especialista Administrativo ^(*) IMR
2	<p>Visar el “Diagnóstico de necesidades de capacitación” (S1.P01-21) y disponer envío a Director General de OGPER.</p>	Jefe Zonal IMR
3	<p>Enviar por correo electrónico el “Diagnóstico de Necesidades de Capacitación” al Especialista en Gestión de las Personas ^(**).</p> <p>Fin.</p> <p><i>Continuar con las tareas relacionadas a la formulación del PDP ejecutadas por OGPER.</i></p>	Especialista Administrativo ^(*) IMR

(*) Puesto CAS.

(**) Relacionado con las funciones de Gestión del Talento.

7.11. Apoyar la ejecución del plan de desarrollo de las personas - PDP

N°	TAREA	RESPONSABLE/ ÓRGANO
1	<p><i>Viene de las tareas relacionadas a la ejecución del PDP realizadas por OGP</i></p> <p>Inicio. Notificar invitación a los servidores beneficiarios de la capacitación en coordinación con Especialista en Gestión de las Personas ^(*)^(**), recabar y enviar formulario "Declaración de Compromiso" (S1.P01-22)</p>	Especialista Administrativo ^(*) IMR
2	<p>Apoyar con el registro de asistencia de acuerdo al formulario "Control de Asistencia" (S1.P01-23), entrega de materiales y otros necesarios para la ejecución de la capacitación.</p>	Especialista Administrativo ^(*) IMR
3	<p>Supervisar la ejecución de la capacitación en coordinación con el Especialista en Gestión de las Personas ^(*)^(**) y realizar la encuesta de satisfacción de acuerdo al formulario "Encuesta de Satisfacción de la Capacitación" (S1.P01-24).</p>	Especialista Administrativo ^(*) IMR
	<p>Enviar "Declaraciones de Compromiso" en original, "Formulario de Control de Asistencia", y "Encuesta de Satisfacción de la Capacitación" como insumo para elaboración de informe y del acta de conformidad del servicio por parte del Especialista en Gestión de las Personas ^(*)^(**)</p> <p>Fin. <i>Continuar con las tareas relacionadas a la ejecución del PDP realizadas por OGP</i></p>	Especialista Administrativo ^(*) IMR

(*) Puesto CAS.

(**) Relacionado con las funciones de Gestión del Talento.



7.12. Apoyar requerimientos de necesidades de atención de salud

N°	TAREA	RESPONSABLE/ ÓRGANO
1	<p><i>Viene de las tareas relacionadas a la atención de necesidades de salud, ejecutadas por OGP</i></p> <p>Inicio. Recibir "Certificado de incapacidad" del servidor y/o "Receta médica" y/o "Documento de atención Médica" y coordina con Especialista en Relaciones Humanas y Sociales ^(*)</p> <p>¿Requiere trámite de subsidio? Si: Ir a la tarea 2. No: Fin.</p>	Especialista Administrativo ^(*) IMR
2	<p>Gestionar trámites de subsidio para Essalud en la IMR ó JZ.</p>	Especialista Administrativo ^(*) IMR



3	<p>Enviar a Especialista en Gestión de las Personas (*) (**) con copia al Jefe Zonal, “Documentos” aceptados por Essalud para pago por subsidio.</p> <p>Nota: Essalud evalúa la documentación presentada para su pronunciamiento.</p>	<p>Especialista Administrativo(*) IMR</p>
4	<p>Recibir “Documentos” aceptados por Essalud para pago por subsidio.</p> <p>Coordinar fecha de pago por subsidio con el servidor.</p> <p>Fin. <i>Continuar con las tareas relacionadas a la atención de necesidades de salud, ejecutadas por OGPER.</i></p>	<p>Especialista en Gestión de las Personas - Relaciones Humanas y Sociales(*) (**) OGPER</p>

(*) Puesto CAS.

(**) Relacionado con las funciones de Relaciones Humanas y Sociales.



8. REGISTROS

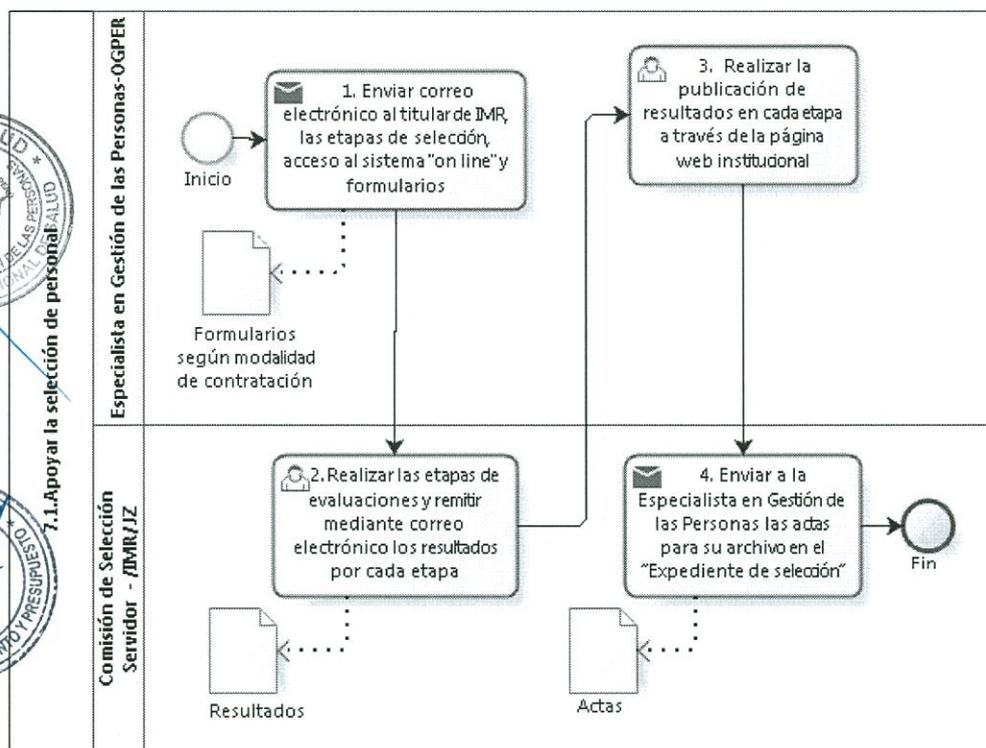
CÓDIGO DE REGISTRO	REGISTRO	PROCEDIMIENTO
-	Formularios de selección	Apoyar la selección de personal
-	Resultados del proceso de selección	
-	Actas	
-	Expediente de selección	
S1.P01-01	Contrato administrativo de servicios	Apoyar la vinculación de personal
S1.P01-02	Declaración Jurada sobre afiliación a un Régimen Pensionario	
S1.P01-03	Ficha para recopilación de datos sobre relación de parentesco en los funcionarios, empleados de confianza y servidores de SUSALUD	
S1.P01-04	Declaración de adhesión al Código de Ética de SUSALUD	
S1.P01-05	Recepción de Reglamento Interno de Trabajo de SUSALUD	
S1.P01-06	Convenio de Prácticas Pre profesionales	
S1.P01-07	Plan de Capacitación de Prácticas	
S1.P01-08	Modelo de Declaración Jurada – Para la suscripción de convenios de Prácticas.	
S1.P01-09	Ficha para recopilación de datos sobre relación de parentesco con los funcionarios y servidores de SUSALUD	
-	Expediente de contratación	Apoyar la inducción
-	Legajo	
-	Programa de inducción en el puesto de trabajo	
S1.P01-10	Inducción en el Puesto de trabajo	
S1.P01-11	Asistencia a Inducción	Apoyar la notificación del periodo de prueba
S1.P01-12	Encuesta de satisfacción del programa de inducción	
-	Informe respecto al periodo de prueba	Apoyar la administración del legajo de personal
-	Memorándum que contenga la notificación del periodo de prueba	
-	-	Apoyar el control de la asistencia
S1.P01-13	Control de Asistencia Diaria	
-	Archivo en formato txt con registro de asistencia	Apoyar la desvinculación o cese
-	Memorándum con conformidad de desvinculación o cese	
S1.P01-14	Acta de Entrega Recepción de Cargo	
S1.P01-15	Acta de Transferencia de Gestión	
S1.P01-16	Resumen de Gestión, Evaluación de Situaciones Presentadas y Recomendaciones	
S1.P01-17	Carga Laboral, Expedientes o Casos Pendientes de Atención	
S1.P01-18	Personal Dependiente	
S1.P01-19	Relación de Útiles y Materiales de Escritorio materia de Entrega de Cargo”,	
S1.P01-20	Información sobre las prohibiciones de contratar con las empresas comprendidas en el ámbito de supervisión de la superintendencia nacional de SUSALUD	

	Resolución de otorgamiento de Licencia	Apoyar la solicitud de licencias
-	Inicio de programación de vacaciones	Apoyar la administración de vacaciones
S1.P01-21	Diagnóstico de necesidades de Capacitación – Por órgano	Apoyar la formulación del plan de desarrollo de las personas
S1.P01-22	Declaración de Compromiso	Apoyar la ejecución del plan de desarrollo de las personas
S1.P01-23	Control de Asistencia	
S1.P01-24	Encuesta de Satisfacción de la Capacitación	
-	Certificado de incapacidad y/o Receta médica y/o Documento de atención Médica	Apoyar requerimientos de necesidades de atención de salud

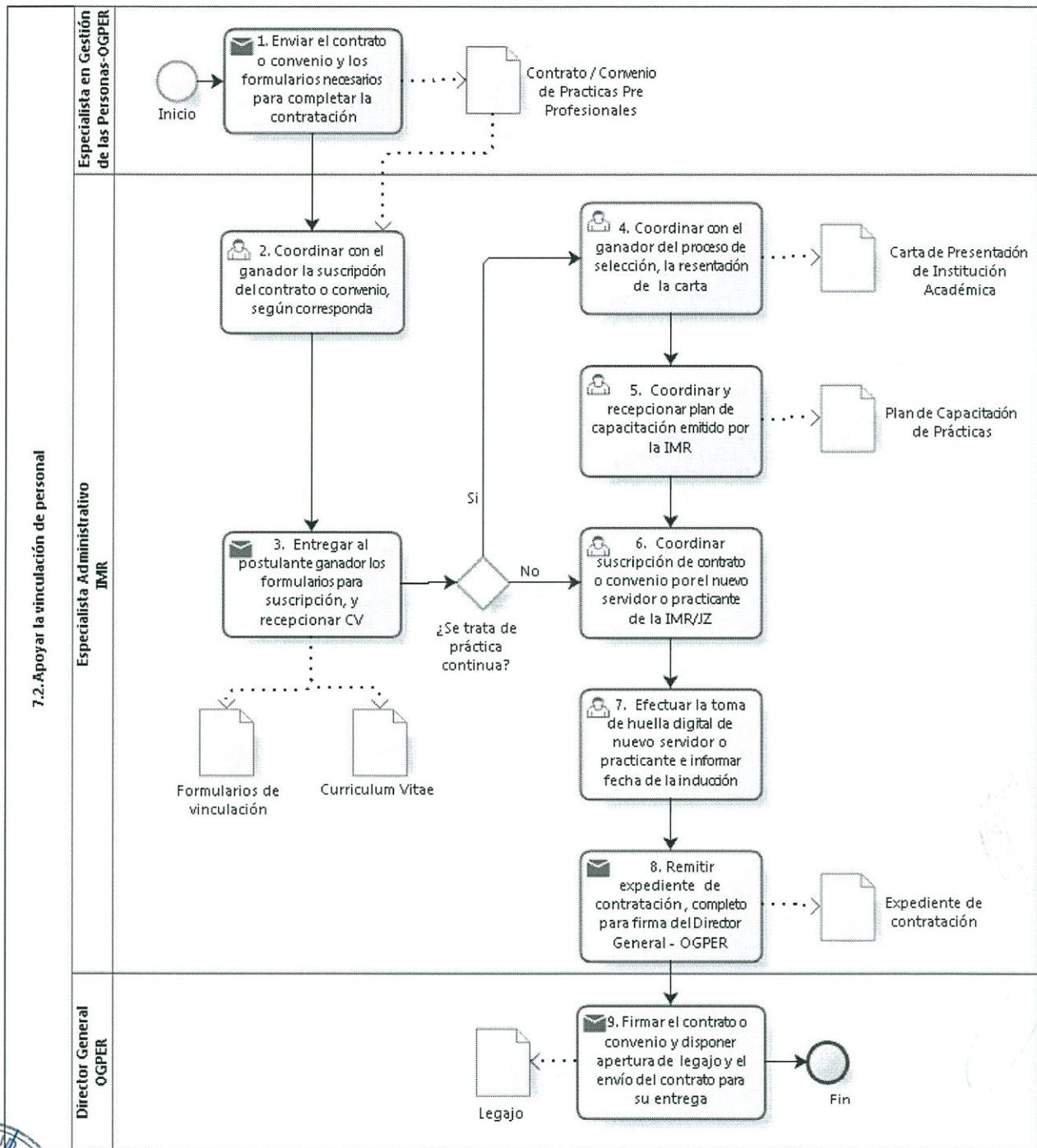


9. ANEXOS

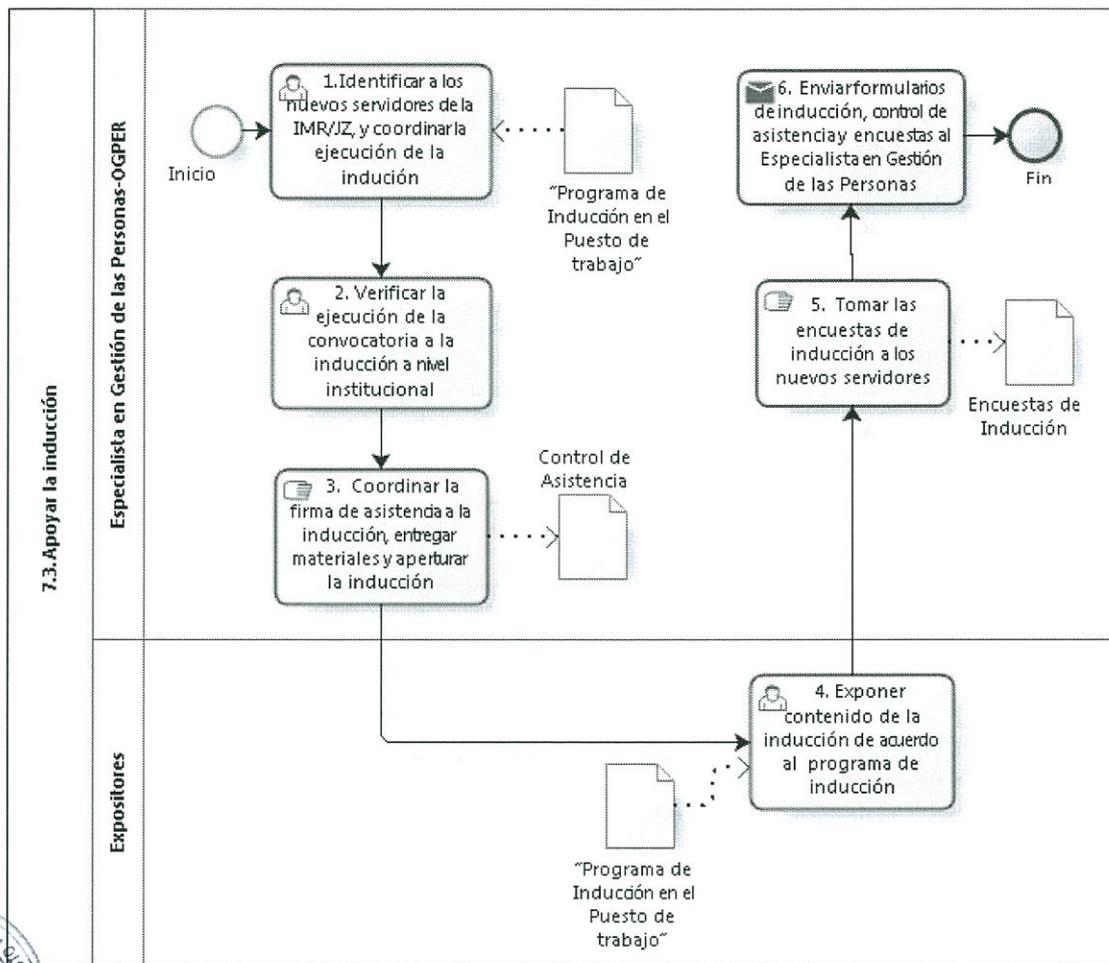
9.1. Flujograma del procedimiento "Apoyar la selección de personal".



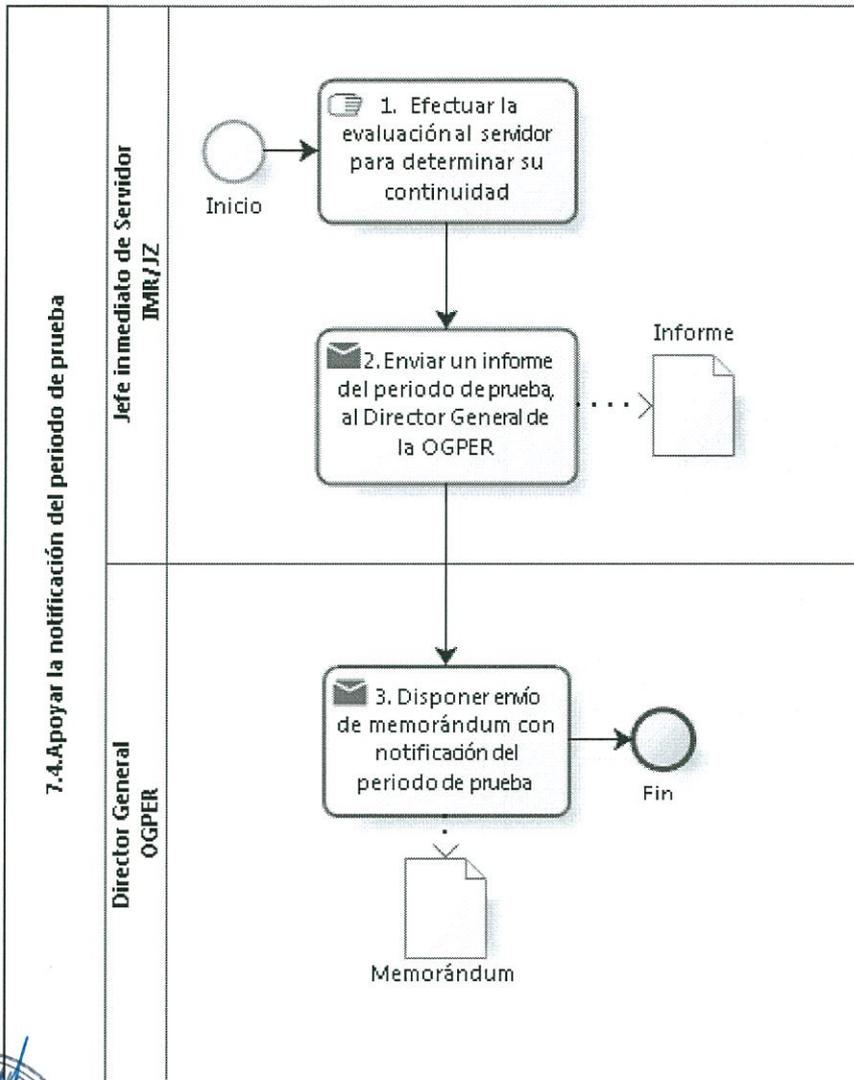
9.2. Flujograma del procedimiento “Apoyar la vinculación de personal”.



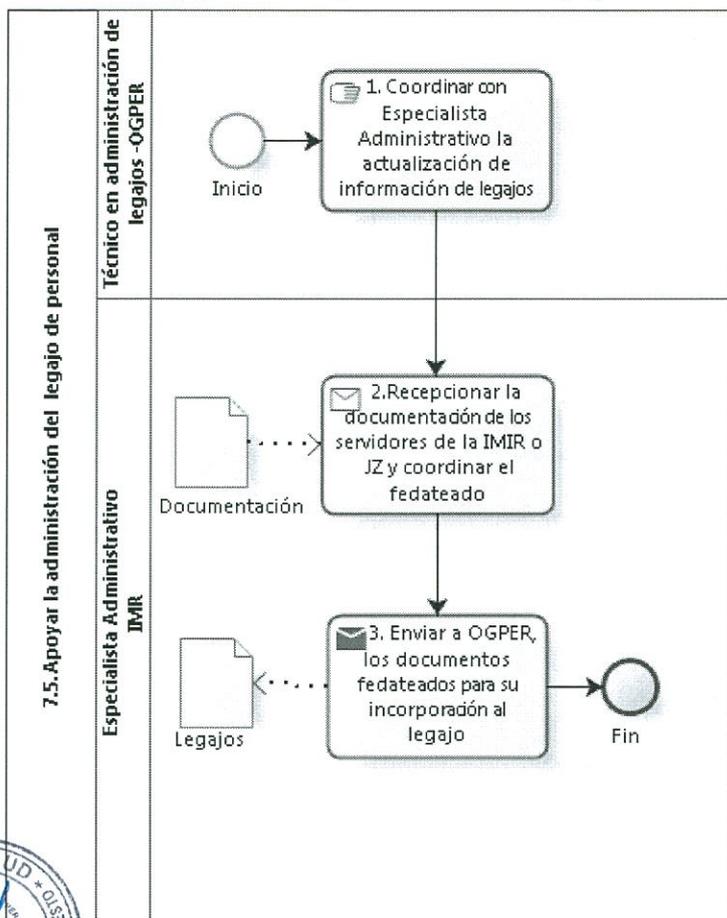
9.3. Flujograma del procedimiento "Apoyar la inducción".



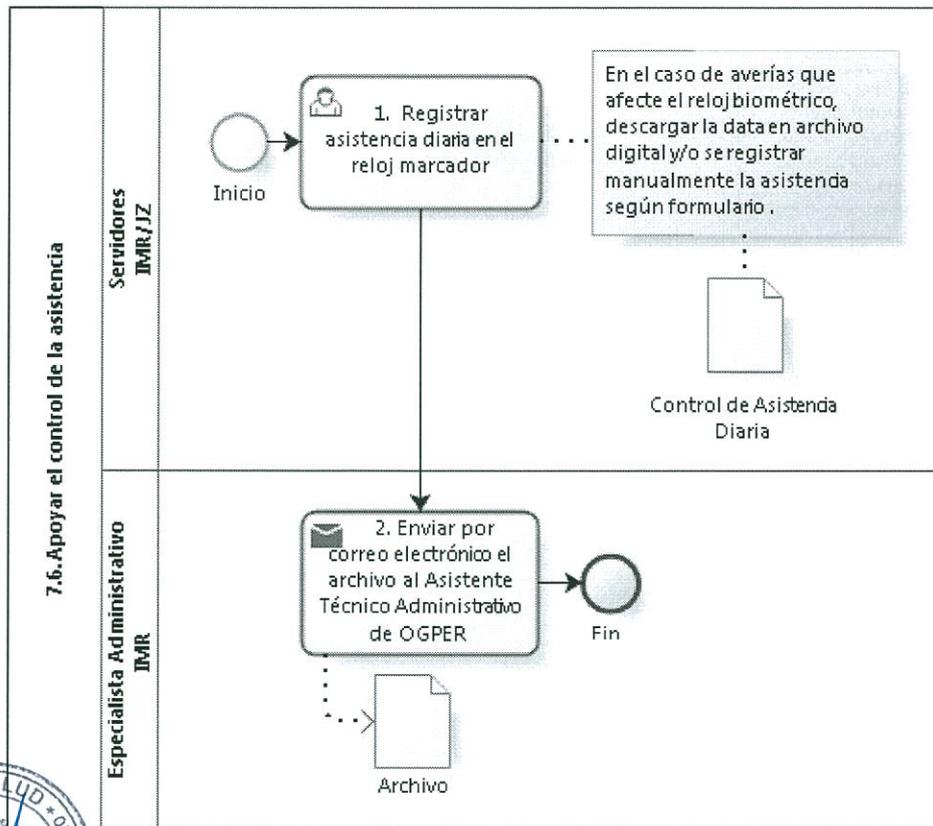
9.4. Flujograma del procedimiento “Apoyar la notificación del periodo de prueba”.



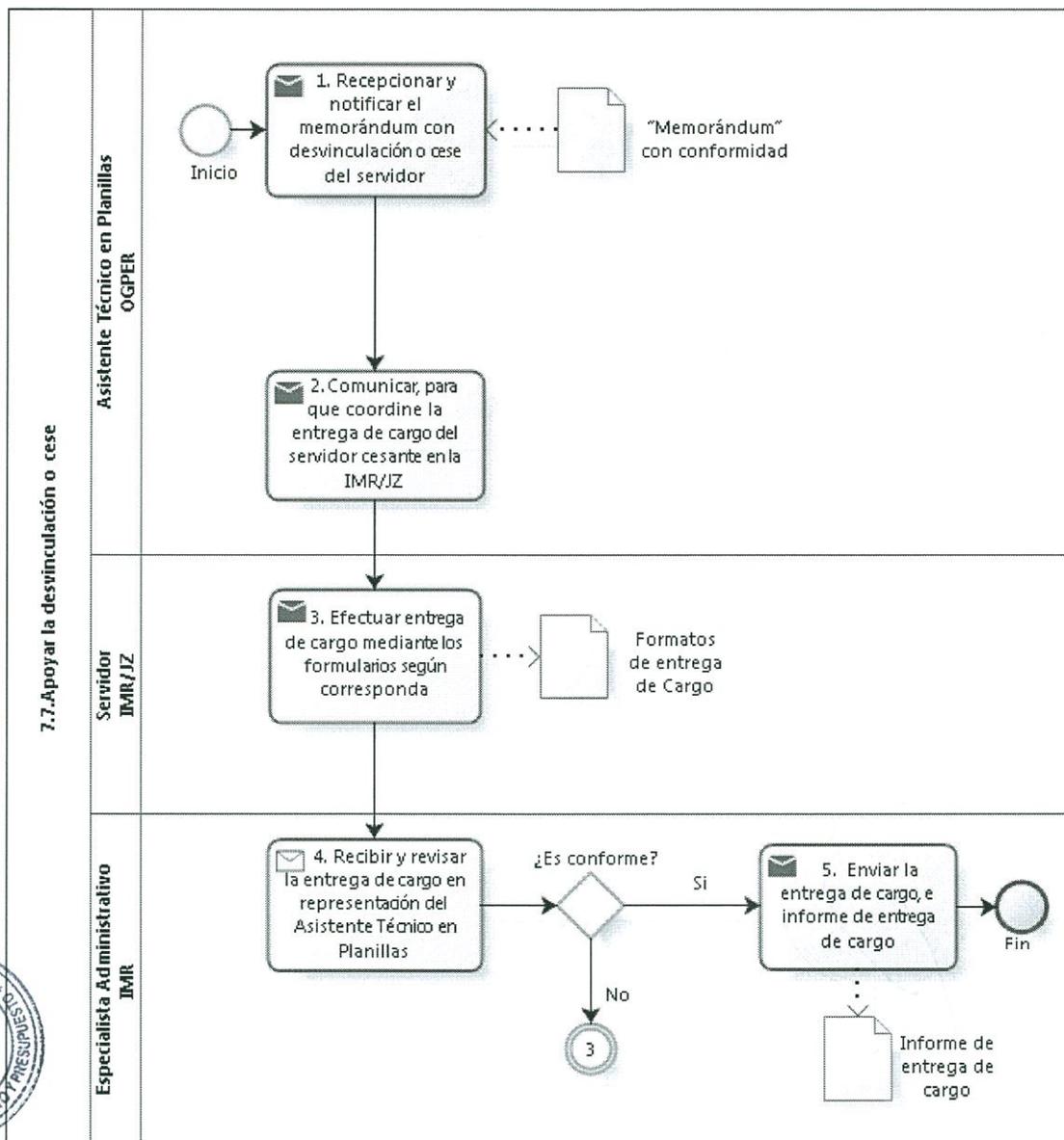
9.5. Flujograma del procedimiento “Apoyar la administración del legajo de personal”.



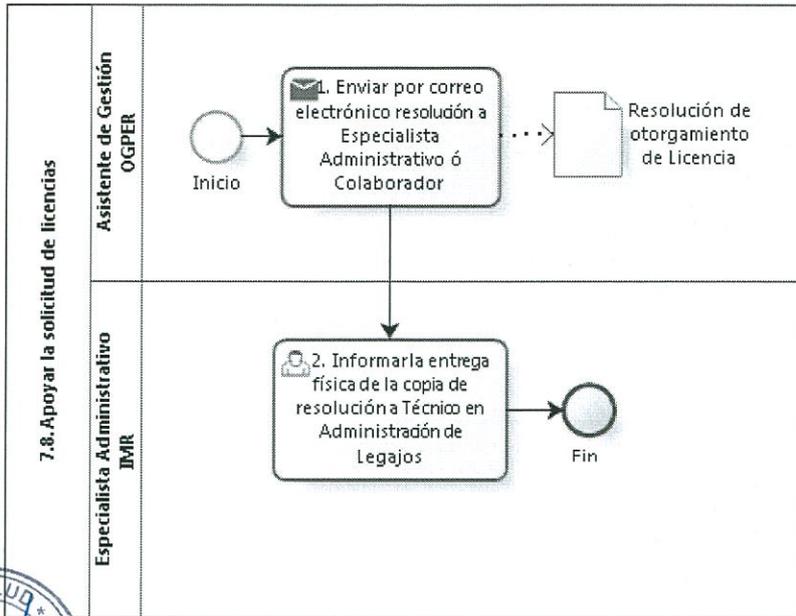
9.6. Flujograma del procedimiento "Apoyar el control de la asistencia".



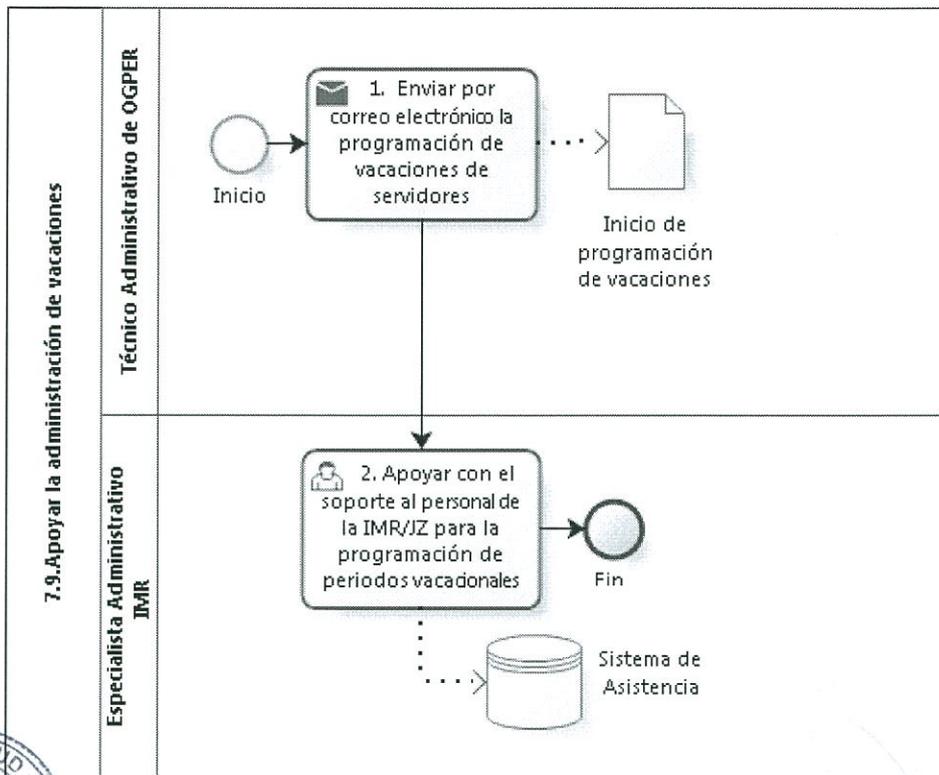
9.7. Flujograma del procedimiento “Apoyar la desvinculación o cese”.



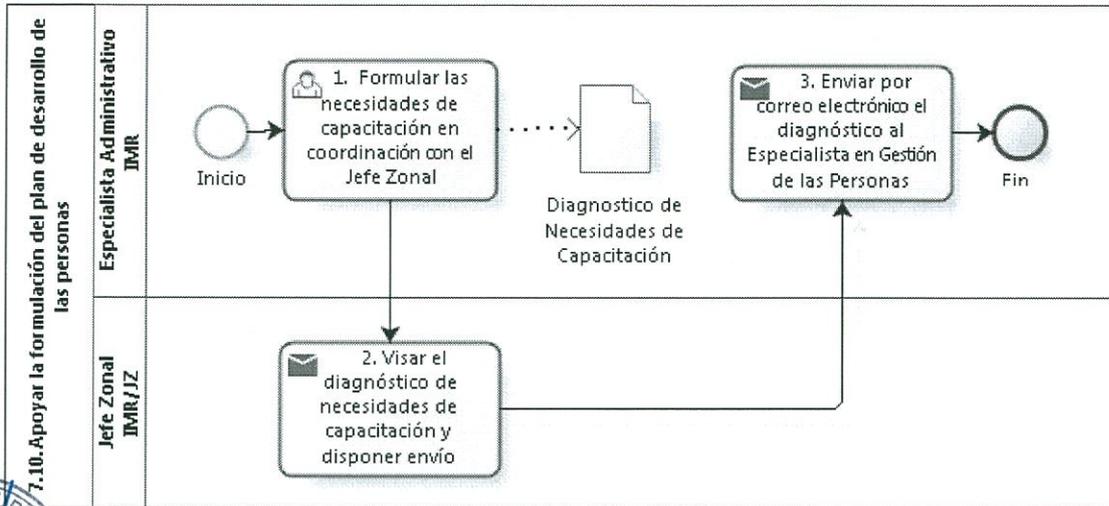
9.8. Flujograma del procedimiento “Apoyar la solicitud de licencias”.



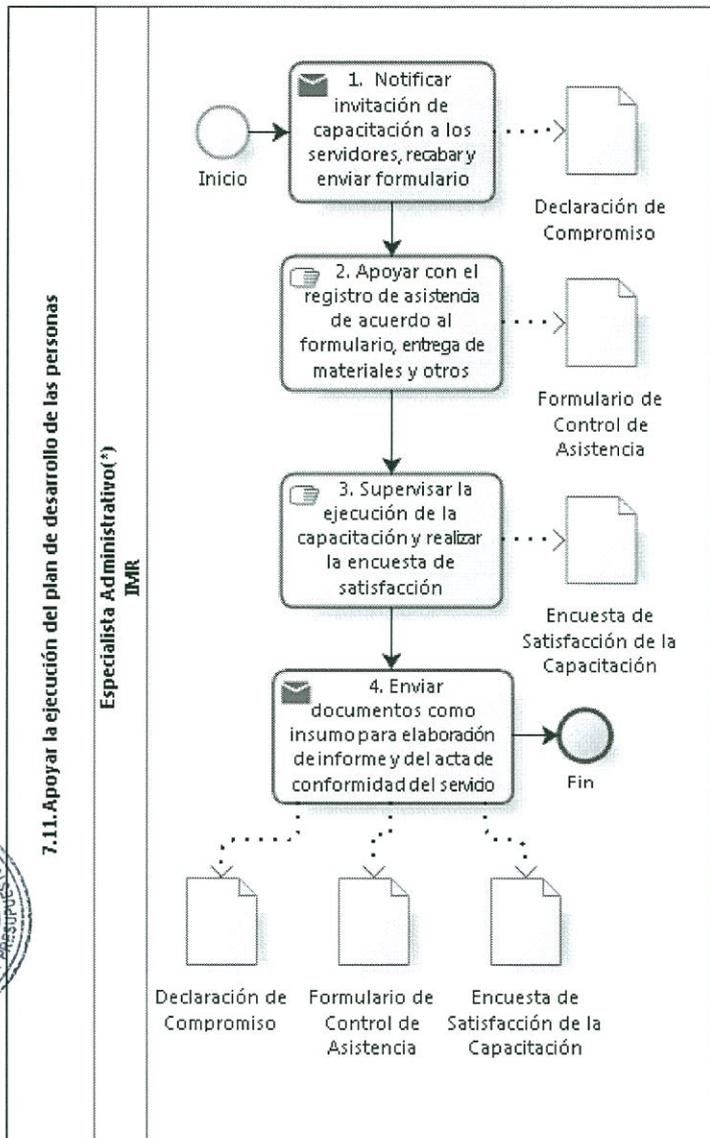
9.9. Flujograma del procedimiento “Apoyar la administración de vacaciones”.



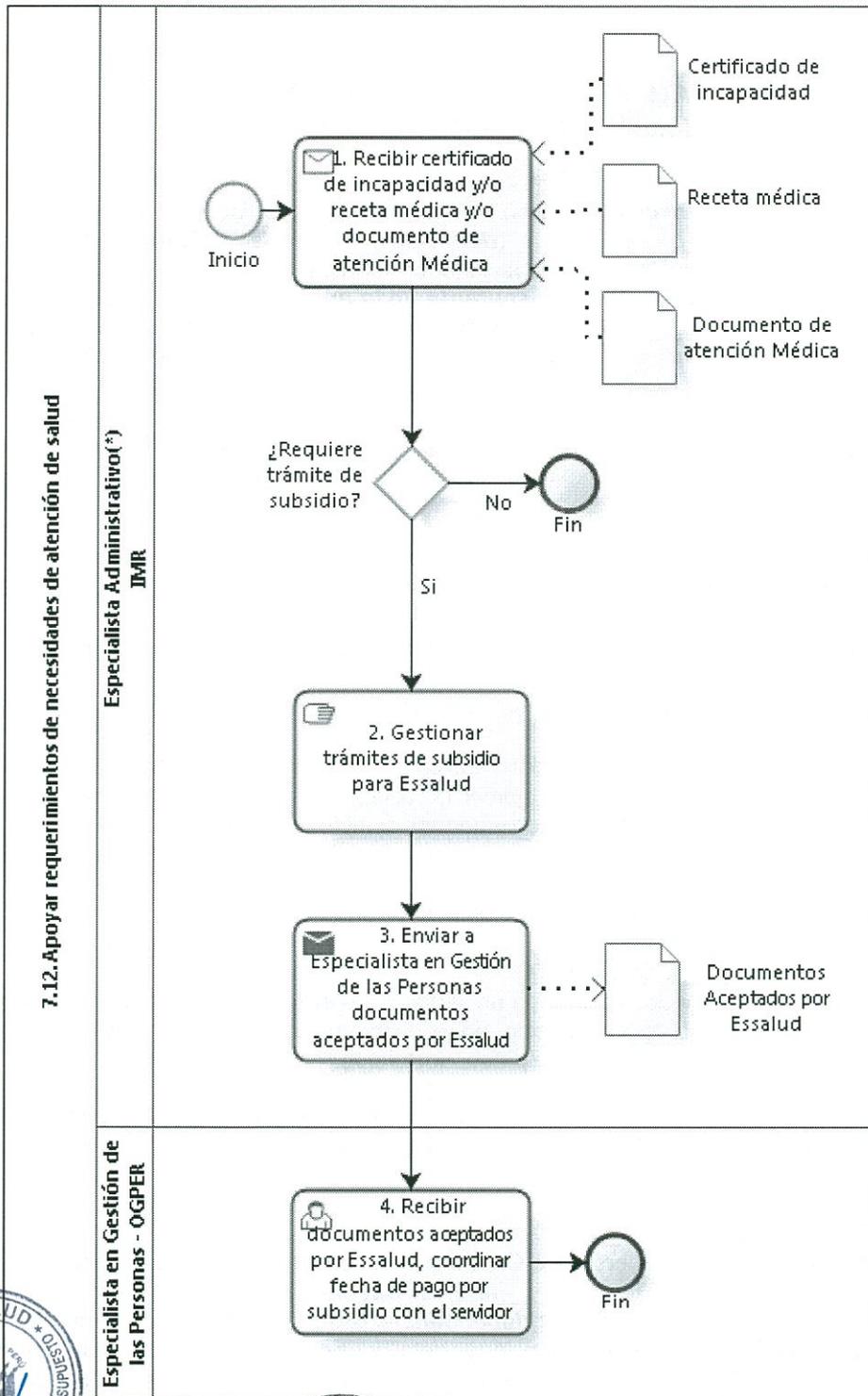
9.10. Flujograma del procedimiento “Apoyar la formulación del plan de desarrollo de las personas”.



9.11. Flujograma del procedimiento “Apoyar la ejecución del plan de desarrollo de las personas”.



9.12. Flujograma del procedimiento “Apoyar requerimientos de necesidades de atención de salud”.



9.13. Formulario:

S1.P01-01 V.0.

CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS
N° _____ (indicar número del Contrato)

Conste por el presente documento el Contrato Administrativo de Servicios que celebran, de una parte _____ (**nombre de la entidad**), con Registro Único de Contribuyente _____, con domicilio en _____ (**domicilio legal de la entidad**), representado por _____, identificado con Documento Nacional de Identidad _____, en su calidad de _____ (**indicar cargo y/o puesto del representante de la entidad**), quien procede en uso de las facultades previstas en _____ (**indicar resolución y/o documento en el que constan las facultades del representante de la entidad**), a quien en adelante, se denominará **LA ENTIDAD**; y, de la otra parte, _____ (**nombre del trabajador**), identificado con Documento Nacional de Identidad _____ y Registro Único de Contribuyente _____, con domicilio en _____, a quien en adelante se le denominará **EL TRABAJADOR**, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

El presente Contrato se celebra al amparo de las siguientes disposiciones:

- Ley N° 29849 Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Laboral Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales.
 - Decreto Legislativo 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (en adelante, "régimen CAS").
 - Decreto Supremo 075-2008-PCM – Reglamento del Decreto Legislativo 1057, modificado por Decreto Supremo 065-2011-PCM.
 - Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública y normas complementarias.
 - Ley N° 26771, Ley que regula la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en caso de parentesco y normas complementarias.
- Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N° 000002-2010-PI/TC, que declara la constitucionalidad del régimen CAS y su naturaleza laboral.
- Las demás disposiciones que regulan el Contrato Administrativo de Servicios.

CLÁUSULA SEGUNDA: NATURALEZA DEL CONTRATO

El presente Contrato Administrativo de Servicios constituye un régimen especial de contratación laboral para el sector público que se celebra conforme a lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1057, sus normas reglamentarias, Ley N° 29849 y demás normas de materia presupuestal que resultan pertinentes.

Por su naturaleza de régimen laboral especial de contratación del Estado, confiere a **EL TRABAJADOR**, únicamente, los derechos y obligaciones establecidos en el Decreto Legislativo N° 1057, su Reglamento y modificatorias.

CLÁUSULA TERCERA: OBJETO DEL CONTRATO

EL TRABAJADOR y **LA ENTIDAD** suscriben el presente Contrato a fin que el primero se desempeñe de forma individual y subordinada como _____ (**indicar puesto y/o cargo**) en el órgano y área de coordinación, de ser el caso, _____ (**indicar dependencia, órgano y área de coordinación, de ser el caso, donde se prestará el servicio**), cumpliendo las funciones detalladas en el Anexo N° 01 de la Convocatoria para la Contratación Administrativa de Servicios y que forma parte integrante del presente Contrato, por el plazo señalado en la cláusula siguiente.

CLÁUSULA CUARTA: PLAZO DEL CONTRATO

Las partes acuerdan que la duración del presente Contrato se inicia a partir del día _____ (**indicar fecha de inicio**) y concluye el día _____ (**indicar fecha de término**), dentro del presente año fiscal.

El período de prueba es de tres meses, según lo establecido en el último párrafo del Art. 10 de la Ley N° 29849.

El contrato podrá ser renovado y/o prorrogado, según decisión de **LA ENTIDAD** y de **EL TRABAJADOR**, no pudiendo en ningún caso exceder el año fiscal. En caso que cualquiera de las partes decida no prorrogar o no renovar el contrato, deberá notificarlo a la otra parte con una anticipación no menor de cinco (5) días hábiles previos a su vencimiento. Sin embargo, la omisión del aviso no genera la obligación de prorrogar o renovar el contrato.

Si **EL TRABAJADOR** continúa prestando servicios a **LA ENTIDAD** una vez vencido el plazo del presente contrato, éste se entiende prorrogado de forma automática por el mismo plazo del contrato, pero dentro del presente ejercicio fiscal.

En caso que **LA ENTIDAD** de por resuelto unilateralmente el presente Contrato antes del plazo previsto y sin mediar incumplimiento por parte de **EL TRABAJADOR**, éste tendrá derecho a la indemnización prevista en el artículo 10 de la Ley N° 29849.

CLÁUSULA QUINTA: HORAS DE SERVICIOS SEMANALES – JORNADA DE TRABAJO

Las partes acuerdan que la cantidad de horas de prestación efectiva de servicio a la semana (jornada de trabajo) es como máximo de 48 horas. En caso de prestación de servicios autorizados en sobre tiempo, **LA ENTIDAD** está obligada a compensar a **EL TRABAJADOR** con descanso físico equivalente al total de horas prestadas en exceso.

La responsabilidad del cumplimiento de lo señalado en la presente cláusula será de cargo del jefe inmediato, bajo la supervisión de la Coordinación en Gestión de las Personas.

CLÁUSULA SEXTA: REMUNERACIÓN Y FORMA DE PAGO

EL TRABAJADOR percibirá una remuneración mensual de S/. _____ (*indicar monto en números*) Nuevos Soles (_____) (*indicar monto en letras*), monto que será abonado conforme a las disposiciones de tesorería que haya establecido el Ministerio de Economía y Finanzas. Incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable a **EL TRABAJADOR**.

LA ENTIDAD hará efectiva la contraprestación, así como también de la boleta de pagos correspondiente a **EL TRABAJADOR**.

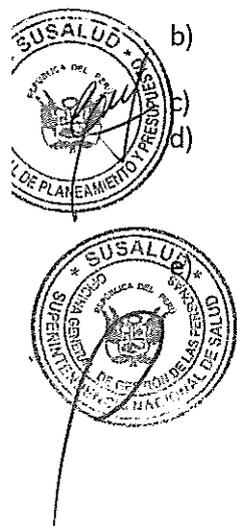
CLÁUSULA SÉTIMA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO

EL TRABAJADOR prestará los servicios en _____ (*indicar lugar de prestación del servicio*). La Entidad podrá disponer la prestación de servicios fuera del lugar designado de acuerdo a las necesidades de servicio definidas por **LA ENTIDAD**.

CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES GENERALES DE EL TRABAJADOR

Son obligaciones de **EL TRABAJADOR**:

- a) Cumplir las obligaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, así como con las normas y directivas internas vigentes de **LA ENTIDAD** que resulten aplicables a esta modalidad contractual, sobre la base de la buena fe laboral.
- b) Cumplir con la prestación de servicios pactados, según el horario que oportunamente le comunique **LA ENTIDAD**.
- c) Sujetarse a la supervisión de la ejecución de los servicios por parte de **LA ENTIDAD**.
- d) No divulgar, revelar, entregar o poner a disposición de terceros, dentro o fuera del centro de trabajo salvo autorización expresa de **LA ENTIDAD**, la información proporcionada por ésta para la prestación del servicio y, en general, toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir con ocasión del servicio que presta, durante y después de concluida la vigencia del presente Contrato.
Abstenerse de realizar acciones u omisiones que pudieran perjudicar o atentar la imagen institucional de **LA ENTIDAD**, guardando absoluta confidencialidad.



- f) Adoptar las medidas de seguridad que garanticen la integridad de la documentación que se proporciona.
- g) No delegar ni subcontratar total ni parcialmente la prestación de sus servicios, teniendo responsabilidad por su ejecución y cumplimiento.
- h) Otras que establezca la entidad o que sean propias del puesto o función a desempeñar.

CLÁUSULA NOVENA: DERECHOS DE EL TRABAJADOR

Son derechos de **EL TRABAJADOR** los siguientes:

- a) Percibir la remuneración, no menor a la Remuneración Mínima legalmente establecida, y acordada en la cláusula sexta del presente Contrato.
- b) Jornada máxima de ocho (08) horas diarias o cuarentaiocho (48) horas semanales, y de un tiempo de refrigerio de una (01) hora que no formará parte de la jornada de trabajo. Gozar de veinticuatro (24) horas continuas mínimas de descanso por semana. Dicho descanso se tomará todos los días domingo de cada semana, salvo pacto en contrario.
- c) Descanso semanal obligatorio de veinticuatro (24) horas consecutivas como mínimo.
- d) Aguinaldo por fiestas patrias y navidad, conforme a los montos establecidos en las leyes anuales del presupuesto del sector público.
- e) Vacaciones remuneradas de treinta (30) días naturales, por cada año de cumplido. Para determinar la oportunidad del ejercicio de estas se decidirá de mutuo acuerdo. A falta de acuerdo, decidirá LA ENTIDAD observando las disposiciones legales correspondientes.
- f) Licencia con goce por paternidad, maternidad, y otras licencias a las que tiene derecho los trabajadores para los regímenes laborales generales.
- g) Gozar de los derechos a que hace referencia la Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- h) A la libertad sindical, ejercitada conforme a lo establecido en el TUO de la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo, aprobado por el Decreto Supremo N° 010-2003-TR, normas reglamentarias y normas complementarias en los que resulten aplicables.
- i) Afiliarse a un régimen de pensiones, pudiendo elegir entre el sistema nacional de pensiones o el sistema privado de pensiones y cuando corresponda afiliarse al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. Afiliación al régimen contributivo que administra ESSALUD, conforme a las disposiciones aplicables. Recibir al término del contrato un certificado de trabajo.

CLÁUSULA DÉCIMA: GASTOS POR DESPLAZAMIENTO

En los casos en que sea necesario para el cumplimiento de sus funciones, el traslado de **EL TRABAJADOR** en el ámbito nacional e internacional, los gastos inherentes a estas actividades (pasajes, movilidad, hospedaje, viáticos y tarifa única por uso de aeropuerto), correrán por cuenta de **LA ENTIDAD**, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: CAPACITACIÓN

EL TRABAJADOR podrá ser capacitado conforme a los Decretos Legislativos Nos. 1023 y 1025 y normas reglamentarias pertinentes, de acuerdo a las necesidades institucionales.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: EJERCICIO DEL PODER DISCIPLINARIO

LA ENTIDAD se encuentra facultada a ejercer el poder disciplinario a que se refiere el artículo 15-A del Reglamento del Decreto Legislativo 1057 aprobado por el Decreto Supremo 075-2008-PCM y modificado por el Decreto Supremo 065-2011-PCM, conforme a las normas complementarias sobre la materia y a los instrumentos internos que para tales efectos dicte **LA ENTIDAD**.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: DERECHOS DE PROPIEDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Las obras, creaciones intelectuales, científicas, entre otros, que se hayan realizado en el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato con los recursos y medios de la entidad, son de propiedad de **LA ENTIDAD**. En cualquier caso, los derechos de autor y demás derechos de cualquier naturaleza sobre cualquier material producido bajo las estipulaciones de este Contrato son cedidos a **LA ENTIDAD** en forma exclusiva.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: RESPONSABILIDAD DE EL TRABAJADOR

LA ENTIDAD, se compromete a facilitar a **EL TRABAJADOR** materiales, mobiliario y condiciones necesarios para el adecuado desarrollo de sus actividades, siendo responsable **EL TRABAJADOR** del buen uso y conservación de los mismos, salvo el desgaste normal.

En caso de determinarse el incumplimiento de lo dispuesto en la presente cláusula, **EL TRABAJADOR** deberá resarcir a **LA ENTIDAD** conforme a las disposiciones internas de ésta.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

LA ENTIDAD en ejercicio de su poder de dirección sobre **EL TRABAJADOR**, supervisará la ejecución del servicio materia del presente Contrato, encontrándose facultado a exigir a **EL TRABAJADOR** la aplicación y cumplimiento de los términos del presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: EVALUACIÓN

La evaluación de **EL TRABAJADOR** se sujetará a lo dispuesto por los Decretos Legislativos N° 1023 y 1025 y sus normas reglamentarias.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉTIMA: SUPLENCIA Y ACCIONES DE DESPLAZAMIENTO DE FUNCIONES

EL TRABAJADOR podrá ejercer la suplencia al interior de **LA ENTIDAD** y quedar sujeto a las acciones administrativas de comisión de servicios y designación y rotación temporal.

Ni la suplencia ni las acciones de desplazamiento señaladas implican el incremento de la remuneración mensual a que se refiere la cláusula sexta, ni la modificación del plazo del Contrato señalado en la cláusula cuarta del presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: OTROGAMIENTO DE LA BOLETA DE PAGO

Corresponderá a **LA ENTIDAD**, a través del Director General de la Oficina General de Gestión de las Personas emitir boletas de pago a **EL TRABAJADOR**, bajo el régimen laboral especial CAS.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: MODIFICACIONES CONTRACTUALES

En ejercicio de su poder de dirección, **LA ENTIDAD** podrá modificar unilateralmente el lugar, tiempo y modo de la prestación del servicio, respetando el criterio de razonabilidad, y sin que ello suponga la suscripción de un nuevo contrato o adenda.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO

El Contrato Administrativo de Servicios se suspende en los siguientes supuestos:

1. Suspensión con contraprestación:

- a) Los supuestos regulados en el régimen contributivo de ESSALUD. En estos casos, el pago de la remuneración se sujeta a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.
- b) Por ejercicio del derecho al descanso pre y post natal de la trabajadora gestante.
- c) Por licencia con goce de haber, cuando corresponda conforme a lo dispuesto por el Decreto Legislativo 1025, Decreto Legislativo que aprueba normas de capacitación y rendimiento para el sector público y normas complementarias.
- d) Por licencia por paternidad, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 29409 – Ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada.
- e) Otros supuestos establecidos en normas de alcance general o los que determine **LA ENTIDAD** en sus directivas internas.

2. Suspensión sin contraprestación:

Por hacer uso de permisos personales en forma excepcional, por causas debidamente justificadas.



CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA: EXTINCIÓN DEL CONTRATO

El contrato administrativo de servicios se extingue en los siguientes supuestos:

- a) El fallecimiento de EL TRABAJADOR.
- b) La extinción de la entidad.
- c) Por voluntad unilateral de EL TRABAJADOR. En estos casos, deberá comunicar a la entidad con una anticipación de treinta (30) días naturales anteriores al cese, salvo que la Entidad le autorice un plazo menor.
- d) Por mutuo acuerdo entre EL TRABAJADOR y LA ENTIDAD.
- e) Si EL TRABAJADOR padece de invalidez absoluta permanente sobreviniente declarada por ESSALUD, que impida la prestación del servicio.
- f) Por decisión unilateral de LA ENTIDAD sustentada en el incumplimiento injustificado de las obligaciones derivadas del contrato o de las obligaciones normativas aplicables al servicio, función o cargo; o en la deficiencia en el cumplimiento de las tareas encomendadas.
- g) La señalada en el último párrafo de la cláusula cuarta del presente contrato.
- h) El vencimiento del contrato.

En el caso del literal f) la entidad deberá comunicar por escrito a **EL TRABAJADOR** el incumplimiento mediante una notificación debidamente sustentada. **EL TRABAJADOR** tiene un plazo de cinco días (5) hábiles, el cual puede ser ampliado por **LA ENTIDAD**, para expresar los descargos que estime conveniente. Vencido ese plazo la entidad debe decidir, en forma motivada y según los criterios de razonabilidad y proporcionalidad, si resuelve o no el contrato, comunicándolo al contratado en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles. Esta decisión es impugnabile de acuerdo al artículo 16° del Reglamento del Decreto Legislativo 1057, modificado por Decreto Supremo 065-2011-PCM.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA: RÉGIMEN LEGAL APLICABLE

La Contratación Administrativa de Servicios constituye un régimen especial de contratación laboral para el sector público cuyos derechos, beneficios y demás condiciones aplicables al **TRABAJADOR** son los previstos en el Decreto Legislativo 1057 y sus normas reglamentarias y/o complementarias. Toda modificación normativa es de aplicación inmediata al Contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA: DOMICILIO

Las partes señalan como domicilio legal las direcciones que figuran en la introducción del presente Contrato, lugar donde se les cursará válidamente las notificaciones de ley.

Los cambios domiciliarios que pudieran ocurrir, serán comunicados notarialmente al domicilio legal de la otra parte dentro de los cinco días siguientes de iniciado el trámite.

CLÁUSULA VIGÉSIMO CUARTA: DISPOSICIONES FINALES

Los conflictos derivados de la prestación de los servicios ejecutados conforme a este Contrato serán sometidos al Tribunal del Servicio Civil en recurso de apelación, conforme a lo establecido en el artículo 16 del Reglamento del Decreto Legislativo 1057, modificado por Decreto Supremo 065-2011-PCM.

Las disposiciones contenidas en el presente Contrato, en relación a su cumplimiento y resolución, se sujetan a lo que establezca el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, modificatoria Decreto Supremo 065-2011-PCM y sus normas complementarias.

En señal de conformidad y aprobación con las condiciones establecidas en el presente Contrato, las partes lo suscriben en dos ejemplares igualmente válidos, en la ciudad de _____, el _____.

LA ENTIDAD

EL/LA TRABAJADOR/A

ANEXO N° 01 DEL CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS N° 0.....-201..-SUSALUD/OGPER

**PROCESO CAS N° 0.....-201..
"CONTRATACION DE"**

Funciones a desarrollar:

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	



9.14. Formulario:

S1.P01-02 V.0.

DECLARACIÓN JURADA SOBRE AFILIACIÓN A UN RÉGIMEN PENSIONARIO

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	
ÓRGANO:	
DNI	
FECHA DE INGRESO:	

Por el presente documento declaro a la Superintendencia Nacional de Salud que:

- SI estoy afiliado a la AFP.....
(Indicar nombre)
Código Único.....
- NO estoy afiliado a ninguna AFP
- Estoy afiliado a la SNP
- NO estoy afiliado a la SNP
- NO deseo afiliarme a la SNP o a ninguna AFP

- Deseo Continuar
- Deseo Cambiar
- Deseo Afiliarme a la (**)
- Deseo Continuar
- Deseo Cambiar

2. PARA INSCRIPCION A ESSALUD

INDICAR N° DE AUTOGENERADO:
(Adjuntar fotocopia de la tarjeta de acreditación de derecho)

REQUIERO INSCRIPCION EN ESSALUD
(Adjuntar DNI Original y fotocopia)

Con esta Declaración libero a la Coordinación en Gestión de las Personas de toda responsabilidad por cuanto los datos que expongo se ajustan a la verdad.

Lima, __ de ____ del 201_.

FIRMA.....

(*) Adjuntar copia del contrato
OBSERVACIONES:

(**) De solicitar la afiliación a AFP, se deberá llenar el Formulario que expide la Superintendencia de Banca y Seguros

9.15. Formulario:

S1.P01-03 V.0.

FICHA PARA RECOPIACIÓN DE DATOS SOBRE RELACIÓN DE PARENTESCO EN LOS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS DE CONFIANZA Y SERVIDORES DE SUSALUD

Nombres y Apellidos:
 Nombres y apellidos del (la) cónyuge:
 Denominación del cargo:
 Tiempo de permanencia en el cargo actual /Descripción del servicio prestado:

Cargos ocupados anteriormente en SUSALUD, incluyendo la de Comisión de Concursos o Procesos de selección, de corresponder:

Denominación	Período



Familiares con Parentesco de consanguinidad

Nombre de los Padres	Nombre de los hijos-as

Segundo Grado

Abuelos	Nietos-as	Hermanos-as

Tercer grado

Bisabuelos	Tíos-as (Hermanos de los padres) del declarante	Sobrinos-as (Hijos de los hermanos-as) del declarante
Bisnietos		

Cuarto grado

Tatarabuelos Tataranietos	Primos hermanos-as	Sobrinos nietos



Parentesco por afinidad

Primer Grado de afinidad

Padres del cónyuge (Suegros)	Cónyuges de los (las) hijos-as (Nuera/Yerno)

Segundo Grado de afinidad

Hermanos del cónyuge (Cuñados)	Cónyuge de los Hermanos (nas)

Información adicional que desea declarar: _____



Lima, __ de ____ del 201__.

FIRMA



9.16. Formulario:

S1.P01-04 V.0.

DECLARACION DE ADHESION AL CODIGO DE ÉTICA DE SUSALUD

Por la presente, Yo, identificado con D.N.I. N°, con domicilio**DECLARO** que he recibido un ejemplar del Código de Ética de SUSALUD, sobre cuyos contenidos manifiesto mi adhesión y me comprometo a cumplirlo.



Lima, __ de ____ del 201__.

FIRMA



9.17. Formulario:

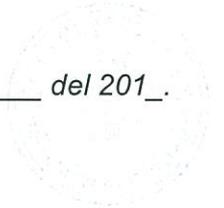
S1.P01-05 V.0.

RECEPCIÓN DE REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO DE SUSALUD

Por la presente, Yo, identificado con D.N.I. N°, con domicilioDECLARO que he recibido un ejemplar del Reglamento Interno de Trabajo de SUSALUD (pudiendo ser en versión impresa o en forma digital), sobre cuyo contenido me comprometo a cumplirlo.



Lima, __ de ____ del 201__.



FIRMA



9.18. Formulario:

S1.P01-06 V.0.

CONVENIO DE PRÁCTICAS PREPROFESIONALES

Conste por el presente documento que se firma por cuadruplicado, el Convenio de Práctica Preprofesional, celebrado de conformidad con el Artículo 12º y siguientes, de la Ley sobre Modalidades Formativas Laborales, Ley Nº 28518, y su Reglamento, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 007-2005-TR y modificatorias, que se celebra entre **LA ENTIDAD, EL CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL y EL (LA) PRACTICANTE**, identificados en este documento, de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

DATOS GENERALES:

A. LA ENTIDAD

Razón Social :
 RUC :
 Domicilio :
 Actividad Económica:
 Representante :
 Doc., de Identidad del representante:

B. EL CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Razón Social :
 RUC :
 Domicilio :
 Representante :
 Doc., de Identidad del representante:

C. EL (LA) PRACTICANTE

Nombre :
 Doc. de Identidad :
 Padres o Apoderados :¹
 Tipo y Número de identidad:
 Nacionalidad :
 Fecha de Nacimiento:
 Sexo :
 Domicilio :
 Situación del Practicante:²
 Centro de Formación Profesional que lo presenta:.....
 Especialidad:
 Ocupación materia de la capacitación:

D. CONDICIONES DEL CONVENIO

Plazo de duración: (....) meses, desde el .../.../.... hasta el .../.../.....
 Días de las prácticas :
 (1) En caso de ser menor de edad deben intervenir los padres o tutor con especificación de sus datos personales.
 (2) Indicar el ciclo en el que se encuentra estudiando.

1 Sólo llenar en caso que el beneficiario sea menor de edad
 2 Indicar el ciclo en el que se encuentra estudiando

Horario de las prácticas³:
 (SUSALUD otorgará al beneficiario el tiempo de refrigerio en las mismas condiciones en que es concedido a sus trabajadores)
 Subvención Económica:
 Área donde se realiza las Prácticas:

CLÁUSULAS DEL CONVENIO:

PRIMERO: EL (LA) PRACTICANTE manifiesta su interés y necesidad de efectuar su Práctica Preprofesional, durante su condición de estudiante, para aplicar sus conocimientos, habilidades y aptitudes, mediante el desempeño en una situación real de trabajo. Por su parte, **LA ENTIDAD** acepta colaborar, tanto con el indicado **CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL** como con **EL (LA) PRACTICANTE** en su tarea formativa.

SEGUNDO: EL (LA) PRACTICANTE desempeñará las actividades formativas de..... en el área de..... en el domicilio de **LA ENTIDAD**, ubicado ende acuerdo a las condiciones generales señalados en el literal d)

TERCERO: Para efectos del presente Convenio **LA ENTIDAD**, se obliga a:

- 1) Brindar orientación y capacitación técnica y profesional a **EL (LA) PRACTICANTE**, dentro de su área de formación académica, así como evaluar sus prácticas.
- 2) Designar a un supervisor para impartir la orientación correspondiente a **EL (LA) PRACTICANTE** y para verificar el desarrollo y cumplimiento del Plan de Específico de Aprendizaje.
- 3) Emitir los informes que requiera el **CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL**, en relación con las actividades de **EL (LA) PRACTICANTE**.
- 4) No cobrar suma alguna por la Formación otorgada.
- 5) Pagar puntualmente **EL (LA) PRACTICANTE** una subvención mensual convenida.
- 6) Otorgar **EL (LA) PRACTICANTE** una subvención adicional equivalente a media subvención económica mensual cada seis meses de duración continua de las prácticas.
- 7) Otorgar un descanso de quince (15) días debidamente subvencionados cuando la duración de las prácticas sea superior a doce (12) meses, teniendo en cuenta la acumulación de los periodos intermitentes que hubiera realizado **EL (LA) PRACTICANTE**.
- 8) Cubrir los riesgos de enfermedad y accidentes de **EL (LA) PRACTICANTE**, a través de EsSalud o de un seguro privado con una cobertura equivalente a catorce (14) subvenciones mensuales en caso de enfermedad y treinta (30) por accidente.
- 9) Expedir la certificación de Prácticas Preprofesionales correspondiente.

CUARTO: Para efectos del presente convenio **EL (LA) PRACTICANTE**, se obliga a:

- 1) Suscribir un convenio de Práctica con **LA ENTIDAD** acatando las disposiciones formativas que se le asignen.
- 2) Desarrollar sus Prácticas Preprofesionales con disciplina y responsabilidad.
- 3) Cumplir con el desarrollo del Plan Específico de Aprendizaje que aplique **LA ENTIDAD**.
- 4) Sujetarse a las disposiciones administrativas internas que le señale **LA ENTIDAD**.

QUINTO: Son obligaciones del **CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL**:

- 1) Planificar y desarrollar los programas formativos que respondan a las necesidades del mercado laboral con participación del sector productivo.
- 2) Dirigir y conducir las actividades de formación de **EL (LA) PRACTICANTE** en coordinación con **LA ENTIDAD**.

³ De ser horario nocturno deberá solicitar la autorización correspondiente (art. 30 del D.S. N°007-2005-TR)

- 3) Supervisar, evaluar y certificar las actividades formativas.
- 4) Coordinar con **LA ENTIDAD** el mecanismo de monitoreo y supervisión de las actividades que desarrolla el practicante.

SEXTO: LA ENTIDAD ha contratado el seguro de..... para cubrir los riesgos de enfermedad y accidentes de **EL (LA) PRACTICANTE**.

SEPTIMO: LA ENTIDAD concederá a **EL (LA) PRACTICANTE** una subvención económica mensual de(no menor a 1 Remuneración Mínima Vital).

De conformidad con el Artículo 47° de la Ley, esta subvención económica mensual no tiene carácter remunerativo y no está afecta al pago del Impuesto a la Renta, otros impuestos, contribuciones ni aportaciones de ningún tipo a cargo de **LA ENTIDAD**.

La subvención económica mensual no está sujeta a ningún tipo de retención a cargo de **EL (LA) PRACTICANTE**, salvo afiliación facultativa por parte de éste a un sistema pensionario.

OCTAVO: Las partes acuerdan la aplicación de las causas de modificación, suspensión y terminación del convenio, que se detallan a continuación:

Son causas de modificación del convenio:

- a) El cambio de horario de clases de **EL (LA) PRACTICANTE** que dificulte el cumplimiento de las horas semanales de capacitación.
- b) Por acuerdo entre **EL (LA) PRACTICANTE, LA ENTIDAD, EL CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL, EL PADRE O TUTOR** (interviene el padre o tutor sólo en caso de ser el practicante menor de edad).

Son causas de suspensión del convenio:

- a) La enfermedad y el accidente comprobados, sin perjuicio de lo establecido en el numeral 8) de la cláusula tercera del presente convenio.
- b) Por descanso físico subvencionado en caso que el convenio se prorrogue a un plazo mayor de doce meses
- c) El permiso concedido por **LA ENTIDAD**.
- d) La sanción disciplinaria
- e) El caso fortuito o fuerza mayor

Son causas de terminación del convenio:

- a) El cumplimiento del plazo estipulado en la letra D, Condiciones del Convenio, de las Condiciones Generales
- b) El mutuo disenso entre **EL (LA) PRACTICANTE y LA ENTIDAD**
- c) El fallecimiento de **EL (LA) PRACTICANTE**
- d) La invalidez absoluta permanente
- e) No guardar reserva de toda información y/o documentación que **EI (LA) PRACTICANTE** conozca durante el desarrollo de la práctica
- f) El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones por parte de **EL (LA) PRACTICANTE y** específicamente las contempladas en la cláusula cuarta del presente convenio.
- g) El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones por parte del **CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL**, específicamente las contempladas en la cláusula quinta del presente convenio
- h) Por renuncia o retiro voluntario por parte de **EL (LA) PRACTICANTE**, mediante aviso a **LA ENTIDAD**, con antelación de diez (10) días hábiles

NOVENO: EL (LA) PRACTICANTE declara conocer la naturaleza del presente convenio, el cual no tiene carácter laboral, de tal modo que sólo genera para las partes, los derechos y obligaciones específicamente previsto en el mismo y en el texto de la Ley N° 28518 y el Decreto Supremo N° 007-2005-TR.

DÉCIMO: Para todos los efectos relacionados con el presente convenio, las partes señalan como su domicilio el que aparece consignado en la parte introductoria de éste, los cuales se tendrán por válidos en tanto la variación no haya sido comunicada por escrito a la otra parte.

Las partes, después de leído el presente convenio, se ratifican en su contenido y lo suscriben en señal de conformidad en cuatro ejemplares; el primero para **LA ENTIDAD**, el segundo para **EL (LA) PRACTICANTE**, el tercero para **EL CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL**, y el cuarto será puesto en conocimiento y registrado ante la Autoridad Administrativa de Trabajo dentro de los quince (15) días naturales de la suscripción⁴; de lo que damos fe.

Suscrito en la ciudad de....., a los.....días del mes de de 20.....

(3) La suscripción del convenio debe realizarse con anterioridad a la fecha de inicio de la ejecución de las Prácticas Preprofesionales.

.....
EL (LA) PRACTICANTE⁵

.....
LA ENTIDAD

.....
**EL CENTRO DE FORMACIÓN⁶
 PROFESIONAL**

.....
PADRE O APODERADO⁷



4 La suscripción del convenio debe realizarse con anterioridad o en la misma fecha de inicio de las Prácticas Preprofesionales.
 5 No se registrará firma alguna cuando se trata de un beneficiario menor de edad
 6 De ser estudiante extranjero la suscripción del convenio será realizada por un representante de su Centro de Formación Profesional (CFP) o un funcionario de la Embajada del Perú donde cursa estudios ó por el CFP que lo acoge en el caso de programas de intercambio
 7 Sólo en el caso que el beneficiario sea menor de edad, interviene la firma del Padre o Apoderado

9.19. Formulario:

S1.P01-07 V.0.

PLAN DE CAPACITACIÓN DE PRÁCTICAS

PLAN DE CAPACITACIÓN

Denominación del Plan de Capacitación (Marque con una X):

- Plan Específico de Aprendizaje con predominio en la Empresa.
- Plan Específico de Aprendizaje con predominio en el Centro de Formación
- Profesional: Prácticas Pre -Profesionales.
- Plan de Específico de Pasantía en la Empresa.
- Plan/Itinerario de Pasantía de Docentes y Catedráticos.

I. DATOS GENERALES

DE LA EMPRESA

1.1 Razón Social de la Empresa



Superintendencia de Nacional de Salud

1.2 Actividad Económica

Organismo Público Técnico Especializado adscrito al Ministerio de Salud

1.3 Nombre del puesto de trabajo u ocupación en la que realizará el beneficiario su actividad formativa

1.4 Nombre del Responsable de Monitoreo

DEL CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL

1.5 Nombre del Centro de Formación Profesional

1.6 Nombre de la persona responsable de la formación del beneficiario

DEL BENEFICIARIO

1.7 Nombres y Apellidos del beneficiario

1.8 Condiciones pactadas entre el Beneficiario, la Empresa y el Centro de Formación Profesional

Monto de la subvención	
Tipo de seguro y cobertura	
Jornada Formativa (Horario)	
Ocupación o Puesto de Trabajo donde se desarrollará la actividad formativa.	

II. OBJETIVO DEL PLAN

Señala la información básica pertinente del proceso que el beneficiario seguirá a través de la modalidad materia del Convenio.

2.1 Objetivos que debe lograr el beneficiario al término de su formación en la empresa (tomar como referencia los objetivos planteados para cada modalidad en la Ley N° 28518).

III. ACTIVIDADES FORMATIVAS EN LA EMPRESA

3.1 Función principal del puesto de trabajo u ocupación donde se realizará la actividad formativa laboral.

3.2 Actividades/tareas principales que se desprenden de la función del puesto de trabajo u ocupación.

3.3. Competencias

Señala la información básica de los logros formativos que obtendrá el beneficiario en su modalidad.

3.3.1 Competencias específicas:

Son las relacionadas con aspectos técnicos directamente relacionados a la ocupación en él.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	INDICADOR DE LOGRO

3.3.2 Competencias genéricas o transversales:

Relacionadas a los comportamientos y actitudes laborales propios que el beneficiario desarrollará en la actividad formativa laboral. Por ejemplo: Trabajo en equipo, comunicación, etc.

COMPETENCIAS GENÉRICAS/TRANSVERSALES	INDICADOR DE LOGRO

IV. DURACIÓN

4.1 Inicio y término

--

V. CONTEXTO FORMATIVO

INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE	
MAQUINARIAS/EQUIPOS	
HERRAMIENTAS	
INSUMOS	
EQUIPO PERSONAL	
CONDICIONES DE SEGURIDAD	

VI. MAPA DE RECORRIDO EN EMPRESA

Relación de áreas o departamentos donde rotará el/los beneficiarios, con la actividad formativa.

Área o departamento

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Pautas que puedan ser consideradas para el proceso de evaluación del beneficiario durante y al término del proceso formativo:

1. Evaluación personal del beneficiario en relación a los logros alcanzados a nivel de competencias específicas y competencias genéricas / transversales.
2. Observación de las actividades formativas realizadas por el/los beneficiarios en la empresa:
 - Calidad de la actividad formativa
 - Pertinencia de la actividad formativa
 - Resultados de la actividad formativa
3. Aportes realizados a la Empresa.
4. Otros.

Este anexo contiene información fidedigna, que compromete en su ejecución a los firmantes.



9.20. Formulario:

S1.P01-08 V.0.

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA

Para la suscripción de Convenios de Practicas

Yo....., identificado (a) con DNI N°....., con domicilio legal en....., y habiendo sido seleccionados para realizar Prácticas en el órgano dede la Superintendencia Nacional de Salud:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No tener vínculo laboral con ningún Organismo del Sector Público.



Lima, de de 201..



.....
FIRMA DEL PRACTICANTE

9.21. Formulario:

S1.P01-09 V.0.

FICHA PARA RECOPIACIÓN DE DATOS SOBRE RELACIÓN DE PARENTESCO CON LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE SUSALUD

Nombres y Apellidos:

Nombres y apellidos del (la) cónyuge:

Denominación del cargo:

Tiempo de permanencia en el cargo actual/Descripción del servicio prestado:

Cargos ocupados anteriormente en la SUSALUD, incluyendo la de Comisión de Concursos o Procesos de selección, **de corresponder**:

Denominación	Período

Familiares con Parentesco de consanguinidad

Nombre de los Padres	Nombre de los hijos-as

Segundo Grado

Abuelos	Nietos-as	Hermanos-as

Tercer Grado

Bisabuelos	Tíos-as (Hermanos de los padres) del declarante	Sobrinos-as (Hijos de los hermanos-as) del declarante
Bisnietos		

--	--	--

Cuarto Grado

<i>Tatarabuelos Tataranietos</i>	<i>Primos hermanos-as</i>	<i>Sobrinos nietos</i>

Parentesco por afinidad

Primer Grado de afinidad

<i>Padres del cónyuge (Suegros)</i>	<i>Cónyuges de los(las) hijos-as (Nuera/Yerno)</i>



Segundo Grado de afinidad

<i>Hermanos del cónyuge (Cuñados)</i>	<i>Cónyuge de los Hermanos(nas)</i>



Información adicional que desee declarar:

Dirección, _____

Nombre y Firma del funcionario/servidor/contratado:-----

9.22. Formulario:

S1.P01-10 V.0.



"INDUCCIÓN EN EL PUESTO DE TRABAJO"

NOMBRE DEL NUEVO SERVIDOR	
FECHA DE INGRESO	
ORGANO U OFICINA EN EL QUE LABORA	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCION EN EL PUESTO DE TRABAJO	

INDUCCION ESPECIFICA	EJECUCION (Señalar SI o NO)	OBSERVACION
<i>Presentación en la oficina</i>		
<i>Mostrar lugar de trabajo y Asignación de Equipo de Computo</i>		
<i>Dar a conocer los objetivos del órgano u oficina y/o la contribución el POI institucional</i>		
<i>Orientaciones sobre la funciones a desempeñar por el nuevo servidor</i>		
<i>Gestionar la habilitación de correo electrónico institucional, y otros accesos de acuerdo a la naturaleza de las funciones del nuevo servidor.</i>		

Comentario del Responsable de la Inducción en el Puesto de Trabajo:

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN EN EL PUESTO DE TRABAJO	FIRMA DEL NUEVO SERVIDOR



9.23. Formulario:

S1.P01-11 V.0.



ASISTENCIA A INDUCCIÓN

FECHA DE INDUCCION: _____

N°	ORGANO AL QUE PERTENECE	APELLIDOS Y NOMBRES	HORA DE INGRESO	FIRMA	HORA DE SALIDA	FIRMA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						



9.24. Formulario:

S1.P01-12 V.0.



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE INDUCCIÓN

Lima, ... de de

La información que nos proporcione será utilizada para conocer el grado de satisfacción que obtuvo frente al proceso de inducción, con el fin de efectuar mejoras y así lograr excelentes resultados.

Instrucciones:

- ✓ Marque con un aspa su opción de respuesta.
- ✓ No deje preguntas en blanco.
- ✓ El cuestionario es anónimo.

CRITERIOS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
SOBRE LA INDUCCION A NIVEL INSTITUCIONAL			
1. El contenido del programa de inducción fue apropiado para usted.			
2. Los temas planteados en la inducción fueron de su interés.			
3. El ambiente físico fue apropiado para el desarrollo de la inducción.			
4. El material de apoyo (PowerPoint, Manual u otros) contribuyó al desarrollo didáctico de la Exposición.			
5. La bienvenida que recibió en la entidad a través de la inducción le generó motivación.			
6. El programa de inducción que se le ofreció fue satisfactorio.			
7. El desenvolvimiento del expositor permitió el entendimiento del contenido de la inducción.			
SOBRE LA INDUCCION EN EL PUESTO DE TRABAJO			
8. Conoce realmente cuáles son sus funciones a desempeñar dentro de su puesto de trabajo			
9. Se sintió cómodo durante su proceso de inducción en su puesto de trabajo			
10. Mostró interés en el desarrollo de la inducción el personal que le brindó la inducción			
10. ¿Qué aspectos del Programa de Inducción se podría mejorar?			

9.25. Formulario:

S1.P01-13 V.0.

CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA

ORGANO _____

FECHA _____

RESPONSABLE _____

	APELLIDOS Y NOMBRES	INGRESO	SALIDA REFRIG.	INGRESO REFRIG.	SALIDA	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	FIRMA
1										
2										
3										
4										



FIRMA RESPONSABLE

9.26. Formulario:

S1.P01-14 V.0.

ACTA DE ENTREGA - RECEPCIÓN DE CARGO

Santiago de Surco, de de 20

1. Datos del (la) servidor(a) que entrega el cargo

Apellidos y Nombres	
Cargo	
Órgano	

2. Datos del (la) servidor(a) que recibe el cargo

Apellidos y Nombres	
Cargo	
Órgano	

3. Situación de trabajos pendientes de atención

Ítem	Denominación (número, fecha, asunto)	Estado
1		
2		
3		

En caso de requerir de mayor espacio en este rubro, utilizar hojas adicionales

Observaciones:

Del (la) servidor(a) que entrega el cargo

Del (la) servidor(a) que recibe el cargo

Servidor(a) que entrega el cargo

Servidor(a) que recibe el cargo

Nombres:
DNI:
Fecha:

Nombres:
DNI:
Fecha:

5. Información adicional, en cuanto sea aplicable

Ítem	TEMAS	ANOTACIONES
1	Información sobre el personal con contrato de D. L. N° 728, del D.L. N° 1057 y practicantes, así como la situación de rotación, reasignación, permuta, encargo, comisión de servicio, en el caso que los hubiere.	
2	Corte Documentario, señalar últimos documentos recibidos, pendientes de atención en orden de importancia.	
3	Arqueo de Caja, el recuento o verificación de existencias en efectivo, de documentos que forman parte del saldo de la cuenta respectiva, en caso de servidores encargados de cobros, pagos, manejo de fondos y títulos- valores.	
4	Información sobre administración financiera, que incluye obligaciones de orden financiero o técnico (rendiciones de cuenta y/ o vales provisionales), sentencias judiciales de pagos pendientes que atender.	
5	Información sobre aspectos legales y administrativos, como cobranzas coactivas o procedimientos disciplinario-sancionadores.	
6	Información sobre acciones de control, relación de informes de control recibidos durante su gestión, el grado de implementación de recomendaciones, incluyendo acciones judiciales que se hubiesen generado.	
	Otra Información relevante para la entrega – recepción de cargo.	

6. Reporte de no adeudos

- ✓ **Para el caso del Especialista en Tesorería o quien tenga las funciones en la Intendencia Macro Regional o Jefatura Zonales:** V° B° acreditando que el (la) servidor(a) saliente no tiene deudas económicas.
- ✓ **Para el caso del Jefe de Gestión Logística o quien tenga las funciones en la Intendencia Macro Regional o Jefatura Zonales:** V° B° acreditando que el (la) servidor(a) saliente no adeuda bienes.
- ✓ **Para el caso del Jefe de Gestión de Operaciones o quien tenga las funciones en la Intendencia Macro Regional o Jefatura Zonales:** V° B° acreditando que el (la) servidor(a) saliente no adeuda equipos informáticos.

<i>Especialista en Tesorería – OGA o quien tenga las funciones en la Intendencia Macro Regional o Jefatura Zonales</i>	<i>Jefe de Gestión Logística - OGA o quien tenga las funciones en la Intendencia Macro Regional o Jefatura Zonales</i>	<i>Jefe de Gestión de Operaciones – IID o quien tenga las funciones en la Intendencia Macro Regional o Jefatura Zonales</i>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7. Observaciones:

Del Especialista en Tesorería o quien tenga las funciones en la Intendencia Macro Regional o Jefatura Zonales:

Del Jefe de Gestión Logística o quien tenga las funciones en la Intendencia Macro Regional o Jefatura Zonales:

Del Jefe de Operaciones o quien tenga las funciones en la Intendencia Macro Regional o Jefatura Zonales:

9.27. Formulario:

S1.P01-15 V.0.

ACTA DE TRANSFERENCIA DE GESTIÓN

En la ciudad de Lima..... a los días del mes de del año, se reunieron en la Oficina/Intendencia de, de una parte la Autoridad Ejecutiva Superior saliente (servidor o funcionario saliente), Sr., con DNI N° y de la otra parte la autoridad que sucede en el cargo, Sr., con DNI N°, y el representante de la Comisión de Transferencia de la nueva administración, a fin de proceder a efectuar el proceso de transferencia.

Asisten al presente proceso el Jefe del Órgano de Control Institucional o su representante, Sr., quien actúa en calidad de observador (en su caso, indica participación de Notario Público o Juez de Paz de la jurisdicción).

El proceso se inicia con la intervención de la Autoridad Ejecutiva Superior saliente, Sr., quien brinda información sobre el estado de la gestión y entrega el Informe de Transferencia de Gestión y la documentación relativa al mismo, de acuerdo al detalle que aparece en el anexo adjunto.

La autoridad que sucede en el cargo Sr. recibe la información y documentación pertinente procediendo a su verificación; en tal estado formula las siguientes apreciaciones:

Al respecto la Autoridad Ejecutiva Superior saliente indica lo siguiente:

(En su caso las partes dejan constancia de sus observaciones)

De acuerdo a ello, ambas partes dejan constancia de conformidad del proceso de transferencia (en su caso formulan observaciones) para cuyo efecto firman el presente documento.



 Autoridad Ejecutiva Superior saliente
 Entregué Conforme

 Autoridad que sucede en el Cargo
 Recibí Conforme

 Jefe (Representante) Órgano de Control Institucional
 Veedor

9.28. Formulario:

S1.P01-16 V.0.

RESUMEN DE GESTIÓN, EVALUACIÓN DE SITUACIONES PRESENTADAS Y RECOMENDACIONES

(Solo para el caso de Superintendente, Superintendentes Adjuntos, Intendentes, Secretario Técnico del Tribunal, Procurador Público, Secretario General, Director Generales, Director del Centro, Director e Intendente Macro Regional)

Santiago de Surco, de de 20

Entidad	Superintendencia Nacional de Salud
Apellidos y Nombres del (la) servidor(a) que entrega el cargo	
Cargo/ Órgano	



Problemas Presentados	Acciones Adoptados	Resultados Alcanzados

Objetivos y Metas Propuestas (En el cargo desempeñado)	
--------------------------------------------------------	--

Impacto de la Gestión (Según el Servidor(a) que entrega el cargo)	
-------------------------------------------------------------------	--

Conclusiones - Recomendaciones del (la) Servidor(a) que entrega el cargo	
--------------------------------------------------------------------------	--

Observación-Comentario	
------------------------	--

_____ Firma

Nombres:
DNI:

9.29. Formulario:

S1.P01-17 V.0.

CARGA LABORAL, EXPEDIENTES O CASOS PENDIENTES DE ATENCIÓN

Santiago de Surco, de de 201....

Entidad	Superintendencia Nacional de Salud
Apellidos y Nombres del (la) servidor(a) que entrega el cargo	
Cargo/ Órgano	

Expedientes o Casos Pendientes de Atención	Motivo que Impidió su Atención	Recomendación de acción

Observación- Comentario	
-------------------------	--



Firma

Nombres:
DNI:

9.30. Formulario:

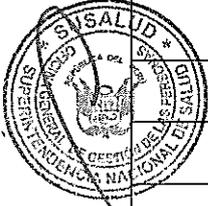
S1.P01-18 V.0.

PERSONAL DEPENDIENTE

Santiago de Surco, de de 201...

Entidad	Superintendencia Nacional de Salud
Apellidos y Nombres del (la) servidor(a) que entrega el cargo	
Cargo/ Órgano	

Apellidos y Nombres	Cargo/ CAS D.L. 1057 o D.L. 728 o Practicante	Labor que realiza



Observación- Comentario	
--------------------------------	--



Firma

Nombres:
DNI:

9.31. Formulario:

S1.P01-19 V.0.

RELACIÓN DE ÚTILES Y MATERIALES DE ESCRITORIO MATERIA DE ENTREGA DE CARGO

(Para ser completado en coordinación con Jefatura de Gestión Logística de la Oficina General de Administración o quien tenga las funciones en la Intendencia Macro Regional o Jefatura Zonales)

Santiago de Surco, de de 20

Entidad	Superintendencia Nacional de Salud
Apellidos y Nombres del (la) servidor(a) que entrega el cargo	
Cargo/ Órgano	

Descripción del Bien	Código de Inventario / Cantidad / Estado

Observación- Comentario	
-------------------------	--



 Jefe de Gestión Logística o
 Asistente Técnico en Control
 Patrimonial

 Firma

Nombres:
 DNI:

Nombres:
 DNI:



9.32. Formulario:

S1.P01-20 V.0.

**INFORMACIÓN SOBRE LAS PROHIBICIONES DE CONTRATAR CON LAS EMPRESAS
COMPRENDIDAS EN EL ÁMBITO DE SUPERVISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL
DE SALUD**

Por el presente documento, Yo
 , identificado con D.N. I. N°
 , con domicilio legal en
 , DECLARO BAJO JURAMENTO:

Tener conocimiento de las prohibiciones e incompatibilidades aplicables a mi persona luego de la culminación de mi vínculo laboral con la superintendencia nacional de salud, de acuerdo a lo normado en la ley n° 27588, su reglamento aprobado por decreto supremo n° 019-2002-pcm y en la directiva interna sobre "Prohibiciones e incompatibilidades del Empleado Público"



Santiago de Surco, de de 20.....



_____ Firma

9.33. Formulario:



S1.P01-21 V.0.

FORMATO DE DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN - POR ÓRGANO

N°	Justificación de la Necesidad de Capacitación (Asignar el Cod. Del Cuadro del Numeral 3.1.1.)	Resultados esperados	Priorización de la NC	Modalidad de capacitación	Área de Capacitación	Propuesta de denominación de la acción de capacitación	Naturaleza Temática por NC (Marcar con un Check)				Período de Ejecución de la Capacitación (Marcar con un check)				Nombres de Participantes por Puesto	Propuesta de hasta dos (02) Instituciones
							Desarrollo Humano (Orientados a la mejora continua de la calidad del Recurso Humano en lo referente a sus características y habilidades personales)	Gestión (Orientados a desarrollar conocimientos y habilidades para el uso eficiente de herramientas de gestión)	Técnico (Orientados a desarrollar conocimiento y habilidades en las diversas actividades operativas y de soporte)	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE			
1																
2																
3																
4																
5																

NC: Necesidad de Capacitación

Firma y Sello del Titular del Órgano

9.34. Formulario:

S1.P01-22 V.0.



DECLARACIÓN DE COMPROMISO

Lima, de del 2016

Señores:

Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD

Presente.-

De mi consideración:

Yo,, identificado(a) con D.N.I. N°, trabajador de la Superintendencia Nacional de Salud, beneficiario(a) de la Capacitación denominada “.....” me comprometo a:

1. Me comprometo, como beneficiario de PDP a cumplir con la asistencia mínima requerida respecto a la capacitación de la cual seré partícipe. Así mismo, en caso de desistir de mi participación, me obligo a informar por escrito a la Oficina General de Gestión de las Personas sustentando los motivos del desistimiento, así mismo el titular del órgano deberá sustentar la no participación del servidor .
2. Me comprometo a aplicar los conocimientos adquiridos de la mejora en el desarrollo de mis funciones, así como a efectuar la réplica sobre del contenido de la capacitación recibida siempre que se me solicite.
3. De conformidad al Artículo 73° inciso C, del Reglamento Interno de Trabajo aprobado mediante Resolución de Secretaría General N° 046-2015-SUSALUD: Es obligatoria la asistencia y participación de todos los trabajadores inscritos por SUSALUD en los cursos o programas de capacitación. En caso de inasistencia injustificada o desaprobación, el trabajador deberá asumir los costos correspondientes.
4. Informar oportunamente a la Oficina General de Gestión de las Personas de cualquier irregularidad, negligencia y/o deficiencia en la prestación del servicio de capacitación.
5. Declaro que el incumplimiento del presente compromiso me inhabilita para participar en otras acciones de capacitaciones programadas en el Plan de Desarrollo de las Personas, salvo que pueda demostrar documentariamente la justificación que causó el incumplimiento a la presente Declaración de Compromiso.



Atentamente,

.....

(El/La Trabajador (a))

9.35. Formulario:

S1.P01-23 V.0.

CONTROL DE ASISTENCIA

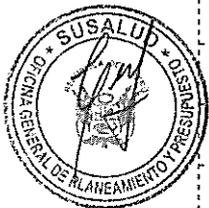
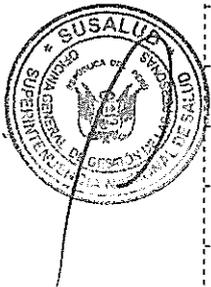


DENOMINACIÓN DE LA CAPACITACIÓN _____

FECHA DE CAPACITACIÓN: _____

EXPOSITOR: _____

N°	ORGANO AL QUE PERTENECE	APELLIDOS Y NOMBRES	HORA DE INGRESO	FIRMA	HORA DE SALIDA	FIRMA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						



9.36. Formulario:

S1.P01-24 V.0.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Nombre del Evento	
Fecha	

Estimado participante

Solicitamos completar de forma objetiva el presente documento a fin de conocer su apreciación general de la actividad de capacitación recibida. Toda sugerencia adicional que nos aporte la tomaremos en cuenta para realizar los mejoramientos pertinentes en la próxima actividad.

I.- Califique según la escala

Malo(1) Regular (2) Aceptable (3) Bueno (4) Excelente (5)

A. LOGISTICA

	1	2	3	4	5
1.- El ambiente destinado fue adecuado para el desarrollo del evento					
2.- Calidad del material entregado					
3.- Las ayudas audiovisuales fueron debidamente utilizadas					

B. ORGANIZACIÓN

4.- El tiempo programado fue suficiente para el desarrollo del contenido					
5.- El día(as) y la hora(as) de realización del evento fueron adecuados					
6.- El nivel de temas expuestos fueron acertados					
7.- El evento fue oportuno por la importancia y utilidad en los temas					

C. DESARROLLO DEL CURSO

8.- Al inicio del evento se dio a conocer los objetivos y contenidos del mismo					
9.- El programa desarrollado se ajustó al inicialmente establecido y divulgado					
10.- Los conocimientos adquiridos en el curso tienen aplicabilidad en su actividad laboral					

D. AUTOEVALUACION COMO PARTICIPANTE

11.- Participación					
12.- Asistencia					
13.- Puntualidad					
14.- Aprovechamiento del curso					
15.- La relación con el expositor se dio en términos cordiales y respeto					

II.- Evaluación del expositor. Evalúe según la escala:

	Malo(1)	Regular (2)	Aceptable (3)	Bueno (4)	Excelente (5)				
					1	2	3	4	5
a. Mostró dominio en el desarrollo del tema									
b. La presentación de los temas fue didáctico y participativa									
c. El lenguaje utilizado fue claro y preciso									
d. Respondió adecuadamente las inquietudes planteadas									
e. Cumplió con el horario establecido									

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS



Gracias por su participación

