



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

CONVOCATORIA PLAZAS DE REEMPLAZO SERUMS REMUNERADO 2021-1

- Las plazas a postular tienen una duración de 2 meses, que rige en el contrato a partir del 03 de mayo al 30 de junio del 2022.

REQUISITOS DE CARÁCTER ELIMINATORIO	PUNTAJE
Solicitud dirigida al Director General de Salud con Atención a Comité Regional SERUMS señalando la plaza a la que postula, señalando celular y email del Postulante.	
Copia de habilidad profesional vigente (en la profesión en la cual postula)	
Declaración jurada de no estar inscrito en REDAM (Registro de Deudores Alimentarios Morosos)	
Declaración Jurada de contar con buen estado de Salud física y mental, indicando en la misma para el cumplimiento de labores presenciales acorde a su profesión.	
Declaración Jurada de Disponibilidad inmediata para trabajar presencialmente en Establecimientos Ubicados en Quintil I, II de pobreza (Declaración Jurada original) debidamente firmada.	
Declaración Jurada de no contar con antecedentes penales ni policiales.	
Declaración Jurada no contar con vínculo laboral, ni estar inmersos en otras convocatorias por el estado (vigentes a la fecha de inicio de contrato).	
Estar inactivos en el INFORHUS a partir de la fecha del contrato.	

CRITERIOS EVALUABLES	PUNTAJE
Copia de título REGISTRADO EN SUNEDU,	30
Copia de Resolución de haber realizado SERUMS, se aplicara puntaje D.S 007-2008-SA.	15
Capacitación: se considera actualizaciones (capacitaciones) recibidas los últimos 03 años, relacionadas a temática de atención primaria, COVID 19, mínimo 01 crédito 5 puntos por crédito (máximos 15 puntos)	15
Reconocimiento o Merito, en su labor para el estado en la profesión a la que postula a nivel nacional 7 puntos, Nivel Regional 5 puntos, Nivel Local 3 puntos.	15
Diplomados, Maestrías en Atención Primaria, Salud Pública o Afines los 3 últimos años, Diplomado 2 puntos – Maestría 3 puntos	5
Experiencia mínima de 01 año en el sector público (se considerara el SERUMS) en el ejercicio de la profesión (5 puntos por año) máximo 20 puntos	20
Entrevista solo en caso de empate	5
Puntaje total	100

- Los documentos a presentar son fedateados y/o legalizados.
- Las declaraciones juradas se regularizan en una semana.
- El día 25 de abril a las 9:00 am apersonarse a la Dirección de Recursos – coordinación SERUMS, el personal que resulte apto del proceso.



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL”

CRONOGRAMA DE CONVOCATORIA CONTRATO TEMPORAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN PLAZAS SERUMS (REEMPLAZO) PLAZAS DE SERUMS VACANTES POR RENUNCIA, NO ADJUDICADAS Y OTROS DEL PROCESO SERUMS REMUNERADO 2021-I

ACTIVIDAD	21 DE ABRIL DEL 2022.	22 Y 23 DE ABRIL DEL 2022.	23 DE ABRIL DEL 2022.	24 de abril del 2022.	Observaciones
Publicación de convocatoria en la web de la subregión de salud “Luciano Castillo Colonna” y página de Facebook.	X				
Recepción y registros de expedientes		X			La presentación de expedientes es personal, portando DNI, el día viernes 8:30 am a 1 pm de 2 pm a 4:15 pm. El día sábado de 8:30 am a 1:00pm. en la Dirección de Recursos Humanos de la Subregión de Salud “Luciano Castillo Colonna” – Sullana. (Avenida Champañat 1014).
Evaluación de expedientes aptos			X		Evaluación de expedientes y publicación en la web Subregión de Salud “Luciano Castillo Colonna”. El día 23 de abril de 1:30pm a 5:00pm revisión de expedientes.
Publicación de resultados finales				X	En la página web de la Subregión de Salud “Luciano Castillo Colonna” – Sullana y en el Facebook de la Subregión de Salud “Luciano Castillo

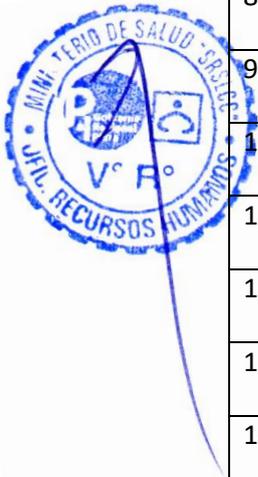




“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

PLAZAS VACANTES A POSTULAR SERUMS 2021-1

Nº	CARGO	EE.SS	PLAZA PRESUPUESTADO NACIONAL O REGIONAL
1	0430-ENFERMERA/O	ESPINDOLA-AYABACA-AYABACA-PIURA	NACIONAL
2	0301-MEDICO I	MONTERO-MONTERO-AYABACA-PIURA	NACIONAL
3	0420-CIRUJANO DENTISTA	CHIPILLICO-LAS LOMAS-PIURA-PIURA	NACIONAL
4	0301-MEDICO I	SICACATE-MONTERO-AYABACA-PIURA	NACIONAL
5	0301-MEDICO I	SAN JUAN DE LAGUNAS(LAGUNAS-AYABACA-PIURA)	REGIONAL
6	0470-OBSTETRA	TASAJERAS-SAPILLICA-AYABACA-PIURA	NACIONAL
7	0420-CIRUJANO DENTISTA	TAMBOGRANDE-TAMBOGRANDE-PIURA-PIURA	NACIONAL
8	0430-ENFERMERA/O	VIVIATE-LA HUACA-PAITA-PIURA	NACIONAL
9	0301-MEDICO I	LAGUNAS-LAGUNAS-AYABACA-PIURA	NACIONAL
10	0430-ENFERMERA/O	TAPAL-AYABACA-AYABACA-PIURA	NACIONAL
11	0430-ENFERMERA/O	QUEBRADA SECA-LANCONES-SULLANA-PIURA	NACIONAL
12	0430-ENFERMERA/O	ANDURCO-AYABACA-AYABACA-PIURA	NACIONAL
13	0301-MEDICO I	EL ALAMOR-LANCONES-SULLANA-PIURA	NACIONAL
14	0301-MEDICO I	LA RITA(TAMBOGRANDE-PIURA-PIURA)	REGIONAL
15	0301-MEDICO I	ANDURCO-AYABACA-AYABACA-PIURA	NACIONAL
16	0301-MEDICO I	YANCHALA(AYABACA-PIURA-PIURA)	REGIONAL
17	0301-MEDICO I	OLLEROS-AYABACA-AYABACA-PIURA	NACIONAL
18	0470-OBSTETRA	EL LUCUMO-LAGUNAS-AYABACA-PIURA	NACIONAL
19	0301-MEDICO I	LA HUACA-LA HUACA-PAITA-PIURA	NACIONAL
20	0301-MEDICO I	LAS LOMAS-LAS LOMAS-PIURA-PIURA	NACIONAL





“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL”

21	0470-OBSTETRA	SAPILLICA-SAPILLICA-AYABACA-PIURA	NACIONAL
22	0301-MEDICO I	OXAHUAY-SICCHEZ-AYABACA-PIURA	NACIONAL
23	0301-MEDICO I	POTRERILLO-LAS LOMAS-PIURA-PIURA	NACIONAL
24	0301-MEDICO I	CHOCAN-AYABACA-AYABACA-PIURA	NACIONAL
25	0430-ENFERMERA/O	GIGANTE-AYABACA-AYABACA-PIURA	NACIONAL
26	0301-MEDICO I	SANTA ANA-TAMBO GRANDE-PIURA-PIURA	NACIONAL
27	0520-TECNOLOGO MEDICO	SUYO-SUYO-AYABACA-PIURA	NACIONAL
28	0470-OBSTETRA	EL PITAYO-LANCONES-SULLANA-PIURA	NACIONAL
29	0420-CIRUJANO DENTISTA	SICCHEZ-SICCHEZ-AYABACA-PIURA	NACIONAL
30	0301-MEDICO I	SAPILLICA-SAPILLICA-AYABACA-PIURA	NACIONAL
31	0470-OBSTETRA	OXAHUAY-SICCHEZ-AYABACA-PIURA	NACIONAL
32	0301-MEDICO I	CHIPILICO(LAS LOMAS-PIURA-PIURA	REGIONAL
33	0301-MEDICO I	AMBASAL-SICCHEZ-AYABACA-PIURA	NACIONAL
34	0430-ENFERMERA/O	EL PITAYO-LANCONES-SULLANA-PIURA	NACIONAL
35	0301-MEDICO I	CP3-SAN MARTIN-TAMBO GRANDE-PIURA-PIURA	NACIONAL
36	0420-CIRUJANO DENTISTA	MONTERO-MONTERO-AYABACA-PIURA	NACIONAL

ANEXOS



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe
.....identificado con DNI CE PAS N°.....,
declaro bajo juramento:

- a) No tener impedimento para ocupar un puesto de trabajo en el Estado.
- b) Conozco, acepto y me someto a las leyes vigentes.
- c) Me comprometo a cumplir con las funciones asignadas.
- d) Percibo otra remuneración o ingreso del Estado:

No

Si especificar: Remuneración:

Pensión:

Otros: especificar: _____

Monto: _____

Entidad: _____

Ciudad, ____ de _____ de 2022.

Firma



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL”

CARTA DE AUTORIZACION

El (la) que suscribe.....

Identificado(a) con DNI CE PAS N°, comunico el número de cuenta y banco, agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos de mis remuneraciones se efectúen en dicha cuenta:

NOMBRE DE ENTIDAD BANCARIA:																			
NÚMERO DE CUENTA:																			

Asimismo, tomo conocimiento que a través del link <http://boletaselectronicas.minsa.gob.pe/boletas/consulta> podré acceder a la consulta de boletas de pago electrónicas, que se muestran de manera mensual.

Ciudad, ____ de _____ de 2022.

Firma



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

DECLARACIÓN JURADA

Apellidos:	Nombres:
D.N.I. y/o Carnet de Extranjería N°:	Profesión:
Universidad de Procedencia:	
Domicilio: calle, avenida, urbanización, N°. Distrito, Provincia, Departamento.	
DIRIS, DIRESA o GERESA:	
Teléfono y/o Celular:	
Email personal:	

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1. No estar inhabilitado para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC).
2. No estar registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM).
3. No tener inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el Estado.
4. No estar inhabilitado o sancionado por el colegio profesional al que pertenece.

Ciudadde de 2022

Firma

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.7 del Artículo IV del Título Preliminar y el artículo 49 del Texto Único Ordenado (D.S. 004-2019-JUS) de la Ley 27444. En caso de comprobarse falsedad, me someto a todas las acciones administrativas y penales a que hubiere lugar.

El Ministerio de Salud, a través de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos, bajo el principio de control posterior efectuará la verificación de la información proporcionada.



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES,
POLICIALES
NI JUDICIALES (Ley N° 29607)**

Yo.....,
identificado con DNI N°....., estado civil
..... con domicilio en
..... Distrito
..... - Provincia -
departamento, declaro bajo juramento lo siguiente:

DECLARO BAJO JURAMENTO: (Por favor indicar **SI** o **NO** en el recuadro que corresponde, **no** marcar con un aspa o en forma de cruz o cualquier otro símbolo).

Tener antecedentes Penales.

Tener antecedentes Judiciales.

Tener antecedentes Policiales.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las correspondientes acciones administrativas y de Ley.

Ciudad y
Fecha:.....

Firma:
.....
(Idéntica al DNI)



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Declaración Jurada en caso de no obtener el Certificado de Buena Salud Física y Mental, dentro de los plazos establecidos, por encontrarnos en estado de emergencia Sanitaria Nacional.

DECLARACIÓN JURADA DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL

Yo,

_____ de
profesión _____, egresado(a) de la Universidad
_____, con Colegiatura N° _____,
identificado(a) con D.N.I./Carné de Extranjería N° _____,
domiciliado (a) en _____
del distrito de _____, Provincia de _____
Departamento de _____.

DECLARO BAJO JURAMENTO, ENCONTRARME CON BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL; comprometiéndome a regularizar la presentación de cada certificado correspondiente, en cuanto sea posible la obtención de los mismos, dentro del periodo SERUMS.

Declaro que soy conocedor(a) de las responsabilidades en que incurriría en el supuesto que mi declaración no sea cierta (Artículo IV (1.7) de la Ley N°27444.

Ciudad, ____ de _____ de 2022.



(Firma)

DNI/CE: _____