

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

**DIRECCION DE SALUD LIMA
RED DE SALUD CHILCA - MALA**



BASES CONCURSO

CAS N° 001-2023-SBS-CH-M

**CONTRATO ADMINISTRATIVO DE
SERVICIOS - DECRETO LEGISLATIVO
N° 1057**

- 01 PSICOLOGO
- 01 TECNICO EN ENFERMERIA
- 01 AUXILIAR SANITARIO

2023

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
MIEMBRO

PROCESO CAS N°001-2023

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS

1. GENERALIDADES.

1.1. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

Contratar los servicios de Personal Administrativo conforme al cuadro adjunto:

Nº	CARGO	CANT.	ESTABLECIMIENTO/ SEDE ADMINISTRATIVA	REGISTRO AIRHSP	HONORARIOS	FTE FTO
1	PSICOLOGO	01	CSMC VALLE DE LA ESPERANZA	000647	3,500.00	R.O
2	TECNICO EN ENFERMERIA	01	HOGAR PROTEGIDO ESPERANZA DE VIDA	000656	2,040.00	R.O
3	AUXILIAR SANITARIO	01	P. S. 15 DE ENERO	000872	1,650.00	R.O

1.2. DEPENDENCIA, UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE

- Centro de Salud Mental y Comunitario Valle de la Esperanza
- Hogar Protegido Esperanza de Vida
- Puesto de Salud 15 de Enero

1.3. BASE LEGAL

- Constitución Política del Estado
- Ley N° 28411 – Ley General de del Sistema Nacional de Presupuesto
- Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.
- Ley N°26842 Ley General de Salud
- Ley N° 67657 Ley del Ministerio de Salud
- Decreto Legislativo N° 1057 – Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM –Que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N° 065-2011-PCM – Que establece modificaciones al Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057.
- Resolución Ministerial N° 288-2009/MINSA aprueba la Directiva Administrativa que establece el procedimiento para la selección, contratación y ejecución del Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Ley N° 29849 – Ley de eliminación progresiva de los Contratos Administrativos de Servicios y otorga derechos laborales.
- Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo
- Ley N° 26771 – Ley de Nepotismo y su Reglamento
- Ley N° 27815 – Ley del Código de Ética en Sector Público
- Decreto Legislativo 1295 que modifica el artículo 242 de la ley 2744 Ley de Procedimientos Administrativos
- Ley N° 27050 Ley de Persona con Discapacidad
- Resolución Directoral N°0282-2023-DIRESA-L-UE-406-SBS-CH-M-OA/URH, conformación de comité Evaluador de CAS

1.4. RESPONSABILIDAD

La Comisión designada será responsable del cumplimiento de la presente Base que regulará el proceso de Concurso para cobertura de plazas vacantes, bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios.

2. PERFIL DEL CARGO

C.S. Mental Comunitario Valle de la Esperanza			
PLIEGO	U.E.	PLAZA	CARGO / PUESTO
463	406	01	PSICOLOGO(A)
REQUISITOS			DETALLES
Experiencia			<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia laboral mínimo 2 años en el sector público o privado, incluye SERUMS, con posterioridad a la obtención del Título Profesional.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
MIEMBRO

Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> Título profesional de Psicóloga(o) Resolución de Término de SERUMS Constancia de habilidad vigente Colegiatura profesional.
Conocimientos Técnicos complementarios requeridos para el puesto	<ul style="list-style-type: none"> Diplomados y/o certificados en salud mental Constancia de curso a fin a los servicios de salud mental y comunitaria a niños, adolescentes, adultos y adulto mayor. Formación psicoterapéutica. Conocimientos de guías y protocolos de atención a personas con trastornos mentales Conocimiento y experiencias en salud mental comunitaria Dominio en ofimática Word, Excel y power point.

CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO / CARGO

- Elaboración del plan de intervención comunitaria considerando: atención especializada ambulatoria en la evaluación, psicodiagnostico, terapia individual y grupal, acompañamiento clínico psicosocial y seguimiento terapéutico en los servicios especializados.
- Psicoeducación en la adherencia al tratamiento farmacológico y el plan de tratamiento terapéutico en el centro de salud mental comunitario.
- Rehabilitación psicosocial de poblaciones de salud mental
- Acompañamiento psicosocial a poblaciones víctimas de violencia.
- Asegurar la continuidad asistencial de cuidados de los usuarios atendidos en el ámbito de la red, a través de la visita domiciliar especializada y coordinación intersectorial e intersectorial.
- Recopilar, sistematizar y analizar la información de las intervenciones psicológicas de los servicios especializados.
- Fomentar la participación social de personas, grupos y organizaciones sociales en el ámbito del CSMC para la promoción de la salud mental, prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de problemas de salud mental.
- Capacitación al establecimiento del primer nivel
- Realizar actividades de intervención a personas con trastornos de salud mental.
- Participación en actividades preventivas promocionales nivel intramural y extramural.
- Registro adecuado y oportuno de HIS Y FUAS de acuerdo a los códigos y/o prestaciones ejecutadas.
- Coordinación permanente con los responsables de salud mental de los establecimientos de la red de salud, jefe de red y coordinadora de la red de salud.
- Detección temprana evaluación inicial, diagnóstico y tratamiento de enfermería.
- Organización de las sesiones clínicas y reuniones de la unidad.
- Cumplimiento de indicadores en campo estrictamente trabajo comunitario.
- Otras funciones que asigne el jefe inmediato superior.

CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	C.S. Mental Comunitario Valle de la Esperanza
Duración del contrato	Inicio: 03/10/2023 Termino: 31/12/2023
Remuneración mensual	S/3,500.00 (Tres Mil Quinientos con 00/100) Incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador

HOGAR PROTEGIDO			
PLIEGO	U.E.	PLAZA	CARGO / PUESTO
463	406	01	TÉCNICO DE ENFERMERÍA.
REQUISITOS		DETALLES	
Experiencia		<ul style="list-style-type: none"> Experiencia laboral mínimo 01 años en el sector público y/o privado, con posterioridad a la obtención del Título Profesional. 	
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios.		<ul style="list-style-type: none"> Título de Técnico de Enfermería. 	
Conocimientos Técnicos complementarios requeridos para el puesto		<ul style="list-style-type: none"> Cursos afines al cargo al que postula (Debidamente acreditado). 	



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS - CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS - CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
1er MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS - CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
MIEMBRO

CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO / CARGO

- Identificar las necesidades básicas de cada usuario y elaborar de manera conjunta con el coordinador del Hogar Protegido el plan individualizado de cuidados.
- Ejecutar el plan individualizado de cuidados e informar de las mismas por cada turno.
- Brindar servicios de ayuda al usuario en la organización de actividades cotidianas como: cocina, aseo, limpieza u otros.
- Reforzar las habilidades básicas para la vida, manejo del tiempo libre u otros, a los usuarios del Hogar Protegido.
- Acompañar a los usuarios para que participen en programas de rehabilitación psicosocial y laboral, buscando la reinserción socio-productiva.
- Realizar gestiones dentro del sistema de redes integradas de la Red de Salud Chilca Mala sobre los temas técnico-administrativos para el adecuado funcionamiento del Hogar Protegido, bajo la supervisión del Coordinador del Hogar Protegido.
- Asegurar la concurrencia del usuario y coordinar con los establecimientos de salud de la jurisdicción, para el cuidado de la salud integral de los usuarios, incluido los chequeos preventivos periódicos y otras evaluaciones de ser necesarias, bajo la supervisión del Coordinador del Hogar Protegido.
- Velar por la seguridad de los usuarios.
- Propiciar la participación de los usuarios en la comunidad y contacta con instancias o personas de acuerdo a intereses y necesidades de los usuarios, bajo la supervisión del Coordinador del Hogar Protegido.
- Apoyar en el cumplimiento de los tratamientos específicos aplicados diariamente según el plan individualizado de cuidados de cada usuario.
- Promover vínculos con familiares y/o personas relevantes en el bienestar de los usuarios, de ser pertinente; facilitando la visita de familiares o instituciones.
- Informar al Coordinador del Hogar Protegido lo registrado en un cuaderno de evolución por cada usuario, los avances o el deterioro relacionado a la recuperación de la funcionalidad individual, social y desarrollo de intereses y mejora de la calidad de vida.
- Participar de manera mensual en la comisión de salud mental de la jurisdicción para brindar información sobre los ingresos y altas.
- Otras funciones que le asigne su jefe inmediato
- Establecimiento de atención 24 horas al día, 07 días a la semana durante los 12 meses del año, incluyendo los feriados y fines de semana.

CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	Hogar Protegido Calle Coronel Castilla S/N - Mala
Duración del contrato	Inicio: 03/10/2023 Termino: 31/12/2023
Remuneración mensual	S/ 2,040.00 (Dos mil cuarenta con 00/100) Incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador

PUESTO DE SALUD 15 DE ENERO

PLIEGO	U.E.	PLAZA	CARGO / PUESTO
463	406	01	AUXILIAR SANITARIO
REQUISITOS		DETALLES	
Experiencia		<ul style="list-style-type: none"> Experiencia laboral mínimo 01 año en el sector salud público o Privado 	
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios.		<ul style="list-style-type: none"> Egresado Técnico en Enfermería(constancia) 	
Conocimientos Técnicos complementarios requeridos para el puesto		<ul style="list-style-type: none"> Cursos y/o capacitaciones afines al cargo al que postula (Debidamente acreditado). 	

CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO / CARGO

- Ejecutar el plan individualizado de cuidados e informar de las mismas por cada turno.
- Procedimientos de laboratorio (análisis de agua), vigilancia y control de vectores.
- Vigilancia de residuos sólidos, bioseguridad y preparación de soluciones desinfectantes.
- Vigilancia sanitaria de playas y piscinas.



- Brindar servicios de ayuda al establecimiento en la organización de actividades como, aseo, limpieza u otros.
- Otras funciones que le asigne su jefe inmediato

CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	P. S. 15 de Enero
Duración del contrato	Inicio: 03/10/2023 Termino: 31/12/2023
Remuneración mensual	S/ 1,500.00 (Un mil quinientos con 00/100) Incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador

3. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	ÁREA RESPONSABLE
PREPARATORIA		
Aprobación de la Convocatoria	14 de Setiembre de 2023	Comité de Evaluación
CONVOCATORIA		
Publicación de la convocatoria en la Página de la institución, en el panel de la Unidad de Recursos Humanos de la Red Chilca Mala y en la página web: https://talentoperu.servir.gob.pe/	14 de Setiembre del 2023	Comité de Evaluación
Registro de postulante en secretaria de la Unidad de Recursos Humanos. Presentación de expediente, deberá ser en sobre cerrado rotulado con Apellidos y Nombres, Cargo y establecimiento al que postula. (Cumpliendo con el numeral 4.)	15 de Setiembre al 28 de Setiembre del 2023	Secretaria de la Unidad de Recursos Humanos horario de oficina. De 08:00 am a 16:30 pm (Último día hasta 12:30pm)
SELECCIÓN		
Evaluación de la Hoja de vida	29 de Setiembre del 2023	A partir de 9:00 horas
-Publicación de admisibilidad (En la página y Panel de la U.RR.HH)		11:00 horas
Presentación y absolución de reclamos		11:00 – 11:30 horas
-Publicación de resultados de la hoja de vida (página y Panel de la URRHH)		14:00 horas
Presentación y absolución de reclamos	02 de Octubre del 2023	14:00 - 14:30 horas
Evaluación de examen escrito		09:00 a 09:40 horas
-Publicación de resultados examen escrito (En la página y Panel de la U.RR.HH)		10:30 horas
Presentación y absolución de reclamos		10:30 a 11:00 horas
Entrevista Personal en la Sede Administrativa		14:30 a 16:30 horas
Publicación de resultados del resultado final (página de la institución y Panel Unidad de RRHH)		17:00 horas
SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO		
Suscripción y Registro del Contrato	03 de Octubre del 2023	Unidad de Recursos Humanos

Absolución de reclamos se realizarán antes de pasar a la siguiente etapa.

- Las horas son referenciales según la afluencia de postulantes.

4. CONDICIONES GENERALES PARA LA POSTULACIÓN

4.1. De la presentación de la hoja de vida:

La información consignada en la hoja de vida tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
1º MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
MIEMBRO



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
PRESIDENTE

4.2. Documentación obligatoria:

(Los documentos deben presentarse en el siguiente orden)

- 1) Solicitud dirigida a los Servicios Básicos de Salud Chilca -Mala (Comité de Selección CAS), indicando el lugar al que postula. (Formato N° 01)
- 2) Declaración Jurada Ley 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General (Formato N° 02)
- 3) Declaración Jurada sobre Nepotismo. (Formato N° 03)
- 4) Declaración Jurada de no tener impedimento para contratar y de no percibir otros ingresos del estado. (Formato N° 04)
- 5) Formato de Postulación Declaración Jurada de datos personales y laborales (Formato N°05) <https://tinyurl.com/formato05>
- 6) **Copia fedateada** de D.N.I. y demás documentos del Currículo Vitae*
- 7) Currículo Vitae documentado **Fedateada** por Fedatario de la Red Chilca Mala.
- 8) Disponibilidad inmediata

*** Si no se adjuntan toda la documentación se declarará no apto**

4.3. Documentación adicional:

Constancia de méritos en el cargo

Los postulantes con discapacidad, debidamente acreditados con el Certificado de Discapacidad emitido por el Ministerio de Salud, Es salud, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior o con la Resolución Ejecutiva de Inscripciones al Consejo Nacional de Discapacitados (CONADIS) y cumplan con los requisitos exigidos para el cargo, obtendrán una bonificación adicional del 15% sobre el puntaje obtenido en el proceso de Selección.

4.4. Disposiciones Generales:

- Se presentará en sobre cerrado rotulado con **Apellidos y Nombres, Cargo y establecimiento** al que postula
- El expediente deberá ser foliado en forma numérica en orden correlativo empezando por la última hoja con el número uno, hacia delante, en la esquina inferior derecha.
- Los postulantes acreditarán el conocimiento y aceptación de las bases del concurso, a la firma de los formatos de Inscripción al momento de ser registrados.
- Los postulantes no deben tener vinculo laboral con la entidad al momento de su inscripción adjuntando la evidencia a su expediente de postulación.
- La información consignada en los formatos tiene carácter de declaración jurada, por lo que el/la postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.
- Los expedientes de Postulación remitidas fuera de las fechas y horario establecidos, no serán admitidas en el presente proceso de selección.
- La documentación que presente o deje de presentar el postulante, así como el llenado y firmas de los formatos, es de su exclusiva responsabilidad, el personal que recepciona los expedientes, no está facultado ni obligado a revisar los mismos al momento de su presentación, siendo la comisión que, en su respectiva etapa, evaluará el cumplimiento de requisitos mínimos para seguir en el Concurso.
- La Comisión luego de cerrada la inscripción, efectuará la verificación de la documentación recibida, declarando aptos para concursar únicamente a los postulantes que cumplan con los requisitos mínimos exigidos.
- Cada fase de selección es de carácter eliminatorio o cancelatoria, dependiendo de los puntajes de evaluación.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
1er MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
MIEMBRO

5. ETAPAS DEL PROCESO DE CONCURSO

El presente concurso, comprende las fases de reclutamiento y selección (Currículo Vitae, Examen de Conocimientos y Entrevista Personal).

I. ADMISIBILIDAD

En la etapa inicial se verificará la documentación requerida: Formatos de inscripción, declaraciones juradas, copia DNI, certificados y constancias, adicionalmente se verificará la **Experiencia laboral** y la **Formación Académica** de acuerdo al perfil de puesto, acreditado con constancias debidamente fedateados. En esta etapa se filtran los postulantes **APTOS** quienes pasan a la Evaluación Curricular y los **NO APTOS** quienes quedan descalificados.

II. EVALUACIÓN CURRICULAR

A. FORMACION PROFESIONAL Y CAPACITACION

- ⇒ Mínimo requerido en el perfil de puesto.
- ⇒ Segunda especialización - Segunda Carrera.
- ⇒ Diplomados o Curso extenso 1 puntos por cada uno. (antigüedad no mayor de 5 años)
- ⇒ Eventos y/o cursos de capacitación (Por cada 8 horas académicas 0.5 pts.) (antigüedad no mayor de 05 años).

B. EXPERIENCIA LABORAL

- ⇒ Mínima requerida en el perfil de puesto. (No se considerarán: Trabajos de Tesis, Bachillerato, prácticas Ad Honorem, prácticas pre-profesionales).
- ⇒ Experiencia laboral por cada año adicional.
- ⇒ Bonificación por cada año laborado en los distritos de quintil de pobreza 1 y 2. (incluye SERUMS)
- ⇒ Resoluciones, memorándums de designación de jefatura y/o coordinación de programas/estrategias, Resolución de felicitaciones por desempeño.

III. EVALUACION ESCRITA

El examen de conocimientos constará de 20 preguntas escritas, cuya duración será no mayor a 40 minutos.

IV. ENTREVISTA PERSONAL

En la entrevista Personal se evaluará aspectos personales, seguridad y estabilidad emocional, capacidad de persuasión, capacidad para tomar decisiones, conocimiento de cultura general. Puntaje mínimo aprobatorio en cada etapa de evaluación.

	PUNTAJE	COEFICIENTE DE PONDERACION*	APROBATORIO PONDERADO	
			MINIMO	MAXIMO
EVALUACIÓN CURRICULAR	0 a 100 puntos	0.3	13	30
EVALUACIÓN ESCRITA	0 a 100 puntos	0.4	22	40
ENTREVISTA PERSONAL	0 a 100 puntos	0.3	16	30
TOTAL			51	100

NOTA: Se brindará una Bonificación del 15 (quince) puntos adicionales a su puntaje obtenido a las personas con discapacidad (previa certificación y/o constancia expedida por autoridad competente), de acuerdo al artículo 36 de la Ley N° 27050. Aplicando el tope máximo de 100 puntos.

6. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO DE LA CANCELACION DEL PROCESO

6.1. Declaratoria del proceso como desierto

El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección
- Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos
- Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso

6.2. Cancelación del proceso de selección

El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección
- Por restricciones presupuestales
- Otros supuestos debidamente justificados

En caso de empate decidirá el comité de acuerdo al mejor criterio o según cuadro de mérito

7. IMPEDIMENTOS PARA CONTRATAR Y PROHIBICION DE DOBLE PERCEPCION

- No pueden celebrar contratos administrativos de servicios las personas con inhabilitación administrativa o judicial para el ejercicio de la profesión o cargo, para contratar con el Estado para desempeñar función pública.
- Están impedidos de ser contratados bajo el CAS quienes tienen impedimento, expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes, para ser postores o contratistas y/o postular, acceder o ejercer el servicio, función o cargo convocado por la entidad pública.
- Es aplicable a los trabajadores sujetos al Contrato Administrativo de Servicios la prohibición de doble percepción de ingresos establecida en el artículo 3° de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público, así como el tope de ingresos mensuales que se establezcan en las normas pertinentes.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 U.E. 406 SES - CHILCA MALA
 COMITÉ EVALUADOR CAS
 PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 U.E. 406 SES - CHILCA MALA
 COMITÉ EVALUADOR CAS
 MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 U.E. 406 SES - CHILCA MALA
 COMITÉ EVALUADOR CAS
 MIEMBRO

FORMATO N° 01

REGISTRO E INSCRIPCION A PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

SEÑOR PRESIDENTE DE COMITÉ DE SELECCION DE PERSONAL POR REGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS (CAS) DE LOS SBS CHILCA MALA S.P.

SOLICITO: PARTICIPAR EN CONCURSO PARA CONTRATO DE PERSONAL POR CAS (Suplencia)

El que se suscribe Identificado/a
con DNI N°, RUC N° domiciliado en
..... y de profesión, ante
usted me presento y expongo:

Qué, teniendo conocimiento del concurso para contratación administrativa de servicios que se
llevará a cabo en los Servicios Básicos de Salud Chilca Mala y reuniendo los requisitos
necesarios para el cargo/plaza deen el
Establecimientos de Salud/Área/Sede Administrativa.....
solicito a Ud. se me admita como Postulante y participar en el proceso de selección de personal.
Sometiéndome a la evaluación correspondiente de los requisitos estipulados en las Bases del
Concurso publicadas en la página oficial de los Servicios Básicos de Salud Chilca Mala.

POR LO EXPUESTO:

Sírvase Señor Presidente dar trámite al presente.

Firma :.....

Nombres y Apellidos:

DNI N° :

San Antonio, de del 2023

Teléfono Fijo:

Teléfono Celular:

Nota: Se adjunta requisitos solicitados.

FORMATO N° 02

DECLARACION JURADA
(LEY 27444 – LEY DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL)

El que suscribe..... identificado con DNI
..... y con domicilio real en

..... estado civil

Natural del distrito de provincia deDepartamento de
....., postulante a la plaza vacante de

en el concurso CAS de la Red de Salud Chilca Mala, y en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, conocedor (a) de mis derechos constitucionales y en concordancia de lo previsto en el Art. 32° de la Ley de Procedimientos Administrativos Generales – Ley 27444

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1.1. No tener antecedentes penales ni judiciales

1.2. Tener Buena Salud Física Mental

1.3. Domicilio legal en

Distrito.....provincia.....Departamento.....

1.4. No haber recibido sanción administrativa en la entidad donde haya laborado anteriormente.

1.5. No tener inhabilitación administrativa o judicial para celebrar contratos con entidades

1.6. No estar inhabilitado por su colegio profesional

1.7. En caso de comprobarse falsedad alguna en mi participación en el presente proceso, me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal

Para mayor constancia y validez en cumplimiento de la Ley, firmo e imprimo mi huella digital en el presente documento para los fines legales pertinentes.

San Antonio..... de del 2023

.....

Nombres y Apellidos:.....

DNI:.....

FORMATO N° 03

DECLARACION JURADA SOBRE NEPOTISMO

Yo,....., identificado con DNI N° y domicilio en.....distrito provincia.....departamento....., postulante al proceso de Convocatoria CAS.

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1. Tengo conocimiento de las Disposiciones contenidas en las siguientes normas legales:
 - Ley N° 26771, publicado el 15.04.97, que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en casos de parentesco.
 - Decreto Supremo N° 021-2000 PCM, publicado el 30.07.00 que aprueba el Reglamento de la Ley 26771.
 - Decreto Supremo N° 017-2002-PCM, publicado el 08.03.02, que modifica el Reglamento de la Ley 26771.
 - Decreto Supremo N° 034-2005-PCM, publicado el 07.05.05, que modifica el Reglamento de la Ley N° 26771 y dispone el otorgamiento de la Declaración jurada para prevenir casos de Nepotismo.
2. No me encuentro registrado en el LISTADO DE TRABAJADORES A NIVEL NACIONAL revisado en el enlace <http://www.minsa.gob.pe/portaldetransparencia/personal/minsa.asp>, del Portal del Ministerio de Salud y he agotado las demás verificaciones y corroboraciones necesarias.
3. En consecuencia, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que (indicar SI/NO) tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vínculo conyugal con Directivos de la Red de Salud Chilca Mala.
4. En caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la (s) persona (s) con quien (es) me une un vínculo antes indicado en (son):

Que a la fecha () (Si o No), tengo familiares laborando en la Dirección de Red de Salud Chilca Mala los cuales señalo a continuación:

APELLIDOS(PATERNO Y MATERNO) Y NOMBRES COMPLETOS DEL FAMILIAR	DEPENDENCIA EN LA QUE LABORA O PRESTA SERVICIOS	PARENTESCO
a) Vínculo Matrimonial		
b) Hasta el Cuarto Grado de Consanguinidad		
c) Hasta el segundo grado de Afinidad		

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento; que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de los establecido en el Art. 441° y Art. 438° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

La presente declaración jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4-A del Reglamento de la Ley N° 26771, incorporado mediante Decreto Supremo N° 034-2005-PCM San Antonio de del 2023

.....
Nombres y Apellidos:.....

DNI:.....

FORMATO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR Y DE NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO

Yo,, identificado con DNI N°....., domiciliado en....., distrito..... provincia de....., Departamento de....., postulante al proceso de convocatoria de Contratación bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios, al amparo del principio de veracidad establecido en el artículo IV numeral 1.7 del título Preliminar de la Ley N° 27444- Ley del Procedimiento Administrativo General y de lo dispuesto en los artículos 42° y 242° de la referida norma, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

- Que no me encuentro inhabilitado administrativa ni judicialmente para contratar con el Estado
- Que no he sido condenado ni me hallo procesado por delito Doloso.
- Que no me encuentro imposibilitado para contratar con el estado al no registrar sanción alguna por despido o destitución bajo el régimen laboral privado o público.
- Que no percibo otro ingreso proveniente del estado, de percibir otro ingreso del estado distinto a la actividad docente o por ser miembros únicamente de un órgano colegiado, me obligo a dejar de percibir dichos ingresos antes del período de incorporación a la entidad contratante.
- Que, de encontrarme en alguno de los impedimentos previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección y de ser el caso, la nulidad del contrato sin perjuicio de las acciones a que hubiere lugar.

Manifiesto que lo, mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado es falso estoy sujeto a los alcances de los establecido en el artículo 441° y el artículo 438° del Código penal, que previenen pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

San Antonio, de del 2023

.....
Nombres y Apellidos:
DNI:

FORMATO Nº 5

**FORMATO FICHA DE POSTULACIÓN
DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES Y LABORALES**

DATOS LABORALES

PROCESO Nº	NOMBRE DEL PUESTO	ESTABLECIMIENTO/OFICINA/UNIDAD

DATOS PERSONALES

Documento Identidad		APELLIDOS Y NOMBRES		GÉNERO	
DNI	Carnet Extranjería			M	F
DIRECCIÓN			DISTRITO		
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	REFERENCIA DIRECCIÓN			
FECHA NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	LUGAR DE NACIMIENTO (Distrito / Provincia / Departamento)	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL			
TELÉFONO DOMICILIO	TELÉFONO CELULAR 1	TELÉFONO CELULAR 2	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL ALTERNO		

CONADIS	N° Carnet / Código	FUERZAS ARMADAS	N° Carnet / Código
ESPECIFICAR SI REQUIERE DE ALGÚN TIPO DE ASISTENCIA (AJUSTE RAZONABLE), DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN:			

TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO:
(AA años y MM meses)

TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PRIVADO:
(AA años y MM meses)

FORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel educativo	Grado académico obtenido	Nombre de la Carrera, Maestría/Doctorado	Año		Centro de estudios
			Desde	Hasta	
Primaria					
Secundaria					
Técnica básica (1 a 2 años)					
Técnica superior (3 a 4 años)					
Universitario					
Maestría					
Doctorado					
Otros (Especificar)					

COLEGIATURA

Colegio Profesional:	Número de colegiatura:

Condición a la fecha:	¿Habilitado?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	¿Inhabilitado?	<input type="checkbox"/>	Motivo: _____
-----------------------	--------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------	--------------------------	---------------

IDIOMAS Y/O DIALECTOS

Idioma/dialecto	(Marque con una "X" el nivel alcanzado)		
	Básico	Intermedio	Avanzado

OFIMÁTICA

(procesador de textos, hojas de cálculo, programas de presentaciones, otros) :

Conocimiento	(Marque con una "X" el nivel alcanzado)		
	Básico	Intermedio	Avanzado

ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN

(Curso, Diplomado, Programa de Especialización) (De ser necesario, duplique los cuadros para incluir otras experiencias laborales)

Tipo de Estudio	Nombre / Tema	Período de Estudios (Fecha o AAAA/MM)		Horas	Creditos	Centro de estudios
		Inicio	Fin			

EXPERIENCIA LABORAL

(Completar desde el último trabajo o trabajo actual)

EXPERIENCIA LABORAL GENERAL (De ser necesario, duplique los cuadros para incluir otras experiencias laborales)

Empresa / Institución	Sector / Giro del Negocio	Puesto/Cargo	Desde (MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)	TIEMPO EN EL CARGO

Funciones Principales

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Declaro que la información proporcionada respecto a lo requerido por el perfil del puesto es verdadera y podrá ser verificada por la entidad.

Fecha:

Firma de Postulante

Link de descarga: <https://tinyurl.com/formato05>
o
<https://drive.google.com/uc?id=1vEVVFRrYVpo0VPtq5-pyPsc1-EMLP3mk&export=download>