

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

DIRECCION DE SALUD LIMA RED DE SALUD CHILCA - MALA



BASES CONCURSO

CAS N° 002 - 2023-SBS CH-M

CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS - DECRETO LEGISLATIVO N° 1057

- 01 MEDICO ESPECIALISTA
- 01 TECNICO ADMINISTRATIVO
- 01 SECRETARIA
- 01 TRABAJADOR DE SERVICIOS

2023

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITE EVALUADOR CAS
MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITE EVALUADOR CAS
MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITE EVALUADOR CAS
PRESIDENTE

PROCESO CAS N° 002-2023

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:

N°	CARGO	CANT.	ESTABLECIMIENTO/ SEDE ADMINISTRATIVA	HONORARIOS	FTE FTO
1	MEDICO ESPECIALISTA	01	P.S. OMAS	7,300.00	R.O
2	TECNICO ADMINISTRATIVO	01	SEDE ADMINISTRATIVA/UNIDAD RECURSOS HUMANOS	1,300.00	R.O
3	SECRETARIA	01	SEDE ADMINISTRATIVA/UNIDAD RECURSOS HUMANOS	1,025.00	R.O
4	TRABAJADOR DE SERVICIOS	01	SEDE ADMINISTRATIVA	1,025.00	R.O

1.2. DEPENDENCIA, UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE

- Puesto de Salud Omas
- Sede Administrativa

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 Publico
- 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

Puesto de Salud Omas			
PLIEGO	U.E.	PLAZA	CARGO / PUESTO
463	406	01	MEDICO ESPECIALISTA(SALUD OCUPACIONAL)
REQUISITOS			DETALLES

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 U.E. 406 SBS CHILCA MALA
 COMITÉ EVALUADOR CAS
 M. I. F. B. R. C.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 U.E. 406 SBS CHILCA MALA
 COMITÉ EVALUADOR CAS
 M. I. F. B. R. C.

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
MIFMBRC

Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> Experiencia laboral mínimo 01 año en el sector público o privado, incluye SERUMS, con posterioridad a la obtención del Título Profesional.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> Título profesional de Médico Cirujano Resolución de Término de SERUMS Constancia de habilidad vigente Colegiatura profesional Maestría en Salud Ocupacional
Conocimientos Técnicos complementarios requeridos para el puesto	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento en Medicina y Salud Ocupacional. Conocimiento en Seguridad y Salud en el trabajo. Dominio en ofimática Word, Excel y Power point.

CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO / CARGO

- Evaluar emergencias y urgencias para referir a los servidores de la entidad.
- Realizar jornadas, campañas médicas y otras actividades relacionadas, incluyendo inducción a los servidores relacionados a la seguridad y salud en el trabajo para su adecuada difusión en la entidad.
- Participar como soporte técnico en el comité de seguridad y salud en el trabajo para promover las acciones que correspondan a su especialidad.
- Elaboración y monitoreo de indicadores de salud ocupacional.
- Evaluar, coordinar y ejecutar acciones establecidas en las normas y/o documentos técnicos de salud emitidos por el MINSa para asegurar el cumplimiento de los mismos.
- Otras funciones que asigne el jefe inmediato superior.

CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	Puesto de Salud Omas
Duración del contrato	Inicio: 24/10/2023 Termino: 31/12/2023
Remuneración mensual	S./7,300.00 (Siete mil Trescientos con 00/100) Incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador

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

SEDE ADMINISTRATIVA/ UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

PLIEGO	U.E.	PLAZA	CARGO / PUESTO
463	406	01	TÉCNICO ADMINISTRATIVO
REQUISITOS		DETALLES	
Experiencia		<ul style="list-style-type: none"> Experiencia laboral mínimo 01 año 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 Administración 	
Conocimientos Técnicos complementarios requeridos para el puesto		<ul style="list-style-type: none"> Dominio en ofimática Word, Excel y Power point Conocimientos sólidos en áreas y procesos de recursos humanos, régimen laboral 1057 y 276(requerido) Cursos afines al cargo al que postula (Debidamente acreditado). 	

CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO / CARGO

- Verificar el control de asistencia y permanencia del personal Contratado Cas y SERUMS.
- Elaborar los reportes de asistencia de SERUMS y coordinar e informar a DIRESA.
- Consolidar y verificar los reportes de asistencia del personal bajo el Decreto Legislativo 1057, y así como los informes de trabajo remoto.
- Elaborar los reportes de asistencia del personal bajo el Decreto Legislativo 1057 de la sede administrativa y de los demás establecimientos de la salud.
- Autorizar las papeletas de permiso (comisión de servicios, compensaciones, atenciones médicas, permisos personales, otros)
- Controlar las vacaciones del personal contratado CAS 1057.
- Realizar el registro y control de las vacaciones del personal de la entidad, impulsando el uso del goce vacacional en los plazos de ley
- Coordinar con los encargados de la asistencia de personal de las microneces y establecimientos de salud.

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



- Apoyar en la difusión del marco normativo y procedimientos relativos al control de asistencia.
- Participar en las acciones de verificación de asistencia (visitas inopinadas).
- Otras funciones que le asigne su jefe inmediato

CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	SEDE ADMINISTRATIVA/UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
Duración del contrato	Inicio: 24/10/2023 Termino: 31/12/2023
Remuneración mensual	S/ 1.300.00 (Un mil trescientos y 00/100) Incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador

SEDE ADMINISTRATIVA/UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

PLIEGO	U.E.	PLAZA	CARGO / PUESTO
463	406	01	SECRETARIA
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"> Titulo Técnico de Secretaria ejecutiva 	
Conocimientos Técnicos complementarios requeridos para el puesto		<ul style="list-style-type: none"> Dominio en informática Word, Excel y power point Dominio técnico de SIGGEDO Certificado de conocimientos de informática. Cursos y/o capacitaciones afines al cargo al que postula (Debidamente acreditado). 	

CARACTERISTICAS DEL PUESTO / CARGO

- Desarrollar las actividades secretariales y de apoyo técnico administrativo propias de la Oficina de Administración.
- Recepcionar, analizar, sistematizar, procesar, distribuir y archivar la documentación de la Oficina de Administración.
- Preparar el despacho diario de los documentos recibidos.
- Redactar y digitar los documentos que disponga su jefe inmediato.
- Administrar el archivo documentario, la agenda diaria y los expedientes remitidos al despacho de la Oficina de Administración.
- Realizar el seguimiento de los documentos y expedientes remitidos por la Oficina de Administración.
- Participar en las actividades protocolares y de asistencia a la Oficina de Administración en las reuniones y eventos que se organicen.
- Tomar dictado en reuniones y otros, digitando documentos varios.
- Coordinar reuniones y concertar citas oficiales según las indicaciones recibidas.
- Orientar sobre gestiones y situaciones de expedientes en trámite.
- Presentar el requerimiento trimestral y recibir los materiales e insumos necesarios.
- Velar por la conservación del patrimonio institucional asignado a su área laboral.
- Comunicar oportunamente a su jefe inmediato sobre cualquier pérdida, deterioro o mal funcionamiento de los equipos bajo su responsabilidad.
- Otras funciones que le asigne el jefe inmediato.

CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	SEDE ADMINISTRATIVA/UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
Duración del contrato	Inicio: 24/10/2023 Termino: 31/12/2023
Remuneración mensual	S/ 1.025.00 (Un mil veinticinco y 00/100) Incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador

SEDE ADMINISTRATIVA

PLIEGO	U.E.	PLAZA	CARGO / PUESTO
463	406	01	TRABAJADOR DE SERVICIOS
REQUISITOS		DETALLES	
Experiencia		<ul style="list-style-type: none"> Experiencia laboral mínimo 01 año en el sector salud público o Privado 	

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

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
1ª MIF-MBRC

Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> • Secundaria Completa(certificado)
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).
CARACTERISTICAS DEL PUESTO / CARGO	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar la limpieza y el mantenimiento en el establecimiento de salud, ventanas, paredes, puertas, marcos, zócalos, pisos, frontis, laterales. ○ Responsabilidad al momento de seguir un plan de limpieza y mantenimiento. ○ Recoger materiales: servicio de lavado, esterilización. Así mismo, recojo de materiales de limpieza de establecimiento de salud. ○ Desinfectar los pisos y demás superficies utilizando productos especializados en limpieza entre otros. ○ Mantenimiento de las áreas verdes. ○ Actitud discreta ante los documentos o archivos de interés del centro laboral. ○ Otras funciones que le asigne el jefe inmediato y otras referidas al cargo, de acuerdo al ámbito de su competencia. 	
CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO	
CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	SEDE ADMINISTRATIVA
Duración del contrato	Inicio: 24/10/2023 Termino: 31/12/2023
Remuneración mensual	S/ 1,025.00 (Un mil veinticinco y 00/100) Incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
1ª MIF-MBRC

3. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	ÁREA RESPONSABLE
PREPARATORIA		
Aprobación de la Convocatoria	05 de Octubre del 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/	06 de Octubre 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.)	06 de Octubre al 19 de Octubre 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 -Publicación de admisibilidad (En la página y Panel de la U RR.HH)	20 de Octubre del 2023	A partir de 9:00 horas
Presentación y absolución de reclamos -Publicación de resultados de la hoja de vida (página y Panel de la URRHH)		11:00 horas
Presentación y absolución de reclamos Evaluación de examen escrito	23 de Octubre del 2023	11:00 – 11:30 horas
-Publicación de resultados examen escrito (En la página y Panel de la U.RR.HH)		14:00 horas
Presentación y absolución de reclamos		14:00 - 14:30 horas
Entrevista Personal en la Sede Administrativa		10:00 a 10:40 horas
Publicación de resultados del resultado final (página de la institución y Panel Unidad de RRHH)		13:30 horas
		11:30 a 12:00 horas
		14:30 a 16:30 horas
		17:00 horas
SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO		

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

Suscripción y Registro del Contrato	24 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.

4.2. Documentación obligatoria:

(Los documentos deben presentarse en el siguiente orden)

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

5. ETAPAS DEL PROCESO DE CONCURSO

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

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

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

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. FORMACIÓN PROFESIONAL Y CAPACITACION

- ⇒ Mínimo requerido en el perfil de puesto.
- ⇒ Segunda especialización - Segunda Carrera
- ⇒ Diplomados o Curso extenso 1 punto 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, practicas Ad Honorem, practicas 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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 U.E. 406 SBS CHILCA MALA
 COMITE EVALUADOR CAS
 M.I.P. - M.B.R.C.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 U.E. 406 SBS CHILCA MALA
 COMITE EVALUADOR CAS
 M.I.P. - M.B.R.C.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 U.E. 406 SBS CHILCA MALA
 COMITE EVALUADOR CAS
 PRESIDENTE



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
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITE EVALUADOR CAS
1er MIEMBRO

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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITE EVALUADOR CAS
PRESIDENTE

FORMATO N° 01

REGISTRO E INSCRIPCIÓN A PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

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

SOLICITO: PARTICIPAR EN CONCURSO PARA CONTRATO DE PERSONAL POR CAS

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 de en 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.

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

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

FORMATO N° 02

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

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

El que suscribe identificado con
DNI y con domicilio real en
..... estado civil
Natural del distrito de provincia de Departamento 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, conector (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.

- 7.1. No tener antecedentes penales ni judiciales
- 7.2. Tener Buena Salud Física Mental
- 7.3. Domicilio legal en
Distrito provincia Departamento
- 7.4. No haber recibido sanción administrativa en la entidad donde haya laborado anteriormente.
- 7.5. No tener inhabilitación administrativa o judicial para celebrar contratos con entidades
- 7.6. No estar inhabilitado por su colegio profesional
- 7.7. 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

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

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

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

.....
Nombres y Apellidos:
DNI:

FORMATO N° 03

DECLARACION JURADA SOBRE NEPOTISMO

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

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:.....

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

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

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 periodo 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 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.

San Antonio, de del 2023

.....
Nombres y Apellidos:
DNI:

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

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

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



FORMATO Nº 5
FORMATO FICHA DE POSTULACIÓN
DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES Y LABORALES

DATOS LABORALES			
PÁG. RES. N°	NOMBRE DEL PUESTO	ESTABLECIMIENTO/OFCINA/UNIDAD	
DATOS PERSONALES			
Documento de identidad (DNI, CARNET EXTRANJERO)			GÉNERO:
		M	F
DIRECCIÓN		DISTRITO	
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	REFERENCIA DIRECCIÓN	
FECHA INGRESO (DD/MM/AAAA)	LUGAR DE NACIMIENTO (Distrito, Provincia, Departamento)	CORREO ELECTRONICO PERSONAL	
TELÉFONO DOMICILIO	TELÉFONO CELULAR 1	TELÉFONO CELULAR 2	CORREO ELECTRONICO PERSONAL ALTERNVO
CONADIS N° Carnet / Código		FUERZAS ARMADAS N° Carnet / Código	
ESPECIFICAR SI REQUIERE DE ALGUN TIPO DE ASISTENCIA (AJUSTE RAZONABLE) DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN			
TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO (AÑOS Y MESES)		TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PRIVADO (AÑOS Y MESES)	
FORMACIÓN ACADÉMICA			
Nivel educativo	Grado académico obtenido	Número de la Carrera, Maestría, Doctorado	Centro de estudios
Primaria		Desde	Hasta
Secundaria			
Técnica básica (1 a 2 años)			
Técnica superior (3 a 4 años)			
Universitaria			
Maestría			
Doctorado			
Otro (especificar)			
COLEGIATURA			
Colegio Profesional		Número de colegiatura	
Condición a la fecha (habilitado) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿habilitado? <input type="checkbox"/> Motivo:	
IDIOMAS Y/O DIALECTOS			
¿habla el idioma? (marcar con una "X" el nivel alcanzado)			
Idioma/dialecto	Básico	Intermedio	Avanzado
FORMÁTICA			
¿domina el uso de los programas informáticos de gestión de recursos humanos?			
	Básico	Intermedio	Avanzado
ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN			
Nivel de diplomado, programa de especialización, posgrado, maestría, doctorado, cursos para mejorar sus competencias laborales.			
Tipo de estudio	Nombre y fecha	Período de Estudios (Inicia y Finaliza)	Centro de estudios
		Inicio	Finaliza

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
 1er. MIEMBRO

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

Link de descarga:
<https://tinyurl.com/formato05>
<https://drive.google.com/uc?id=1vEVVFRrYVpo0VPtq5-pyPsci-EMLP3mk>