

PROCESO DE REASIGNACIÓN
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS
LEY N° 31538 - CAS N° 009-2022-HNDAC

I. GENERALIDADES

1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre: Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”
RUC N° 20174943924

2. DOMICILIO

Av. Guardia Chalaca N° 2176 Bellavista – Callao

3. Objeto de la Convocatoria

El Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” de la Dirección Regional de Salud del Callao, requiere contratar personal bajo la Modalidad de Contrato Administrativo de Servicios, para brindar servicios en los cargos que a continuación se indica:

Ítem	Descripción	Nº	Remuneración Mensual	Nº de Horas Semanal
1	PSICOLOGO	02	S/ 2,900.00	36 Horas

4. Dependencia, órgano/unidad orgánica requirente

Departamento de Psicología del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”

5. Dependencia encargada de realizar el proceso de reasignación

Oficina de Administración de Recursos Humanos HNDAC-C

6. Base Legal

- Ley N° 31538, Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por la Covid-19, la reactivación económica, y otros gastos de las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, y dicta otras medidas.
- Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios, reglamento y modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- Resolución Ministerial N° 622-2022/MINSA
- Resolución Ministerial N° 644-2022/MINSA
- Resolución Ministerial N° 676-2022/MINSA
- Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.

CONDICIONES PARA PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE REASIGNACIÓN:

- Haber prestado servicios al 31 de julio de 2022 con una antigüedad no menor de nueve (09) meses y con registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP), bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057 y en el marco de las contrataciones autorizadas excepcionalmente durante la emergencia sanitaria por la Covid-19.
- La reasignación debe efectuarse en la unidad ejecutora en donde tuvo contrato vigente al 31 de julio de 2022, de acuerdo a la necesidad de servicio, a fin de cerrar la brecha en los tres niveles de atención de salud.
- En el caso del personal que tuvo contrato vigente al 31 de julio de 2022 en la Unidad Ejecutora 001 – Administración Central del Ministerio de Salud, cuyos registros hayan sido reasignados a otras unidades ejecutoras participarán en esta última.

- Podrán participar del presente proceso, toda persona natural con las condiciones y los requisitos mínimos señalados en los perfiles solicitados.
- El profesional deberá contar con SERUMS (Resolución de Término), colegiatura y habilitación.
- El Currículum Vitae documentado deberá estar debidamente ordenado y foleado.
- El Personal que postule en la presente convocatoria deberá cumplir con los requisitos y lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud, mediante las Resoluciones Ministeriales N°622, 644-2022/MINSA y N° 676-2022/MINSA.
- Modalidad de trabajo, labor presencial

Documentación adicional:

- Currículum debidamente documentado
- Presentación de todos los anexos publicados en la presente convocatoria
- **Copia simple del DNI tamaño A-4**
- N° de Registro Único de Contribuyente (RUC)
- COPIA DEL CARNET DE VACUNACION “DOSIS DE REFUERZO” OBLIGATORIO (3era DOSIS)
- **Solo podrán postular a una vacante, caso contrario será Descalificado**
- Otras que considere el postulante

El Currículum Vitae será presentado en un FÓLDER y SOBRE MANILA, **DEBIDAMENTE FEDATADO ROTULADO CON SUS NOMBRES Y APELLIDOS, INDICANDO CLARAMENTE EL CARGO, ESPECIALIDAD Y UNIDAD ORGANICA A LA QUE POSTULA, DE LO CONTRARIO SERA DESCALIFICADO.**

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIO DE:

PSICOLOGO

I. GENERALIDADES

1. Objetivo de la convocatoria

Contratar los servicios de dos (02) Psicólogos

2. Dependencia, unidad orgánica y/o área solicitante:

Departamento de Psicología del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”

3. Dependencia encargada de realizar el Proceso de contratación

Oficina de Administración de Recursos Humanos HNDAC-C

4. Base Legal

- a) Ley N° 31538, Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por la Covid-19, la reactivación económica, y otros gastos de las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, y dicta otras medidas.
- b) Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios, reglamento y modificatorias.
- c) Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- d) Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- e) Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.

II. PERFIL DEL PUESTO

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> • Haber prestado servicios al 31 de julio de 2022 con una antigüedad no menor de nueve (09) meses y con registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Panillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP), bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N°1057 y en el marco de las contrataciones autorizadas excepcionalmente durante la emergencia sanitaria por la Covid-19.
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo y liderazgo • Capacidad para trabajar bajo presión • Compromiso institucional buscando la excelencia
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> • Título Profesional de Psicólogo
Cursos y/o estudios de especialización	<ul style="list-style-type: none"> • Cursos relacionados a la especialidad • Cursos en Psicoterapia
Requisitos para el puesto y/o cargo; mínimos o indispensables y deseables	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución de término de SERUMS • Habilitación profesional • Trabajo presencial • Carnet de vacunación

III. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO

- Realizar intervenciones psicoterapéuticas
- Realizar intervención psicológica a personas víctimas de la violencia en el contexto del COVID 19 y absolver consultas de la especialidad planteadas por las autoridades del Ministerio Público y Poder Judicial
- Elaborar el informe Psicológico de las personas atendidas
- Realizar actividades psicoterapéuticas o consejería psicológica a los pacientes con problema de salud pre existentes y aquellos que los presentan durante la pandemia Covid-19

IV. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del Servicio	Departamento de Psicología
Duración del contrato	Tres (03) meses desde la firma de contrato, en el marco de la Ley N° 31538 y sus Lineamientos (Octubre a Diciembre)
Remuneración mensual:	S/. 2,900.00 nuevos soles
Otras condiciones esenciales del contrato	150 horas mensuales (Modalidad Presencial)

De acuerdo a lo solicitado, el participante deberá tener en cuenta las siguientes especificaciones al **suscribir el contrato**:

- a) En lo que se refiere a la **EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECÍFICA**, el participante **DEBERÁ ACREDITAR CON LOS CERTIFICADOS, CONSTANCIAS DE TRABAJO**, contratos, adendas, resoluciones por designación o similar, u otros documentos en los que se indique obligatoriamente cargo y/o puesto, fecha de inicio y finalización de labores y/o la prestación de servicios, caso contrario, dichos documentos no serán tomados en cuenta en la evaluación respectiva.

En el caso de presentar órdenes de servicio, estas deberán estar acompañadas de las respectivas constancia y/o constancias y/o certificados que acrediten que la prestación del servicio se efectuó a favor de la Entidad correspondiente, de lo contrario no serán tomados en cuenta para la contabilización de la experiencia (general y/o específica). Cabe precisar que dichos documentos deberán ser emitidos por el órgano de administración o el funcionario designado expresamente por la Entidad.

Para aquellos puestos donde se requiera formación técnica o universitaria, el tiempo de experiencia general se contabilizará a partir del egreso de la formación académica correspondiente, caso contrario, la experiencia general se contabilizará desde la fecha indicada en el grado académico y/o título técnico o profesional declarado.

Para los casos donde no se requiere formación técnica y/o profesional completa (solo secundario o estudios técnicos y/o universitarios en curso), se considerará cualquier experiencia laboral.

- b) **Cursos:** Los cursos deben tener un mínimo de doce (12) horas de capacitación. Se podrán considerar cursos que tengan un mínimo de ocho (8) horas; siempre que sean organizadas por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas, salvo los cursos que son dictados para el personal de asistencial.
- c) **Programas de especialización y/o diplomados:** Deberán consignar aquellos programas de especialización y/o diplomados, con una duración no menor de 90 horas. Se podrán considerar programas de especialización o diplomados que tengan una duración menor a noventa (90) horas, siempre que sean mayor o igual a ochenta (80) horas y organizadas por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas.

Los certificados y/o constancias de los programas de especialización y/o cursos deben indicar el número de horas lectivas, caso contrario no serán tomados en cuenta.

- d) **SERUMS:** El Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS) es una acción complementaria que realizan los profesionales de la salud como requisito para acceder a vacantes laborales en el Estado. Por tal motivo, al no tener naturaleza laboral ni modalidad formativa de servicios, su tiempo de duración no es considerado como experiencia general o específica para concursos públicos.
- e) **Residentado Médico:** La Ley N° 30453 lo reconoce como modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización, por lo que su duración no es considerada como experiencia general o específica para concursos públicos.

V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO:

ETAPAS DEL PROCESO		CONVOCATORIA	AREA RESPONSABLE
1	Publicación y la Difusión de la Convocatoria en la Página Institucional www.hndac.gob.pe. , y en la vitrina informativa de la Oficina de Administración de Recursos Humanos.	Del: 06/09/2022 Al : 12/09/2022	Comité de Evaluación
CONVOCATORIA			
2	Presentación del Anexo N°02 – Formulario de Currículum Vitae con los documentos sustentatorios y Anexos (Declaraciones Juradas) a través de la Unidad de Trámite Documentario, Av. Guardia Chalaca N° 2176 Bellavista – Callao, detallando lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Sobre Cerrado y Folder Manila - Nombres y Apellidos - N° de DNI - Numero de la convocatoria a la que participa - Cargo, Especificidad y área a la que participa Los Anexos deberán ser remitidos en forma legible, que se pueda visualizar debidamente foliados y firmados.	El: 07,08,09 y 12/09/2022 Hora: 8:30 a 15.30 horas	Participante
EVALUACION			
3	Evaluación del Anexo N°02- Formulario de Currículum Vitae con los documentos sustentatorios y Anexos (Declaraciones Juradas) y cumplimiento de condiciones del participante	Del : 07/09/2022 Al : 22/09/2022 (solo días hábiles)	Comité de Evaluación
4	Publicación del resultado Final en la página Institucional www.hndac.gob.pe.Link Convocatoria CAS y en la vitrina informativa de la Oficina de Personal.	22/09/2022	Comité de Selección y Of. De Estadística e Informática
SUSCRIPCION Y REGISTRO DEL CONTRATO			
5	Suscripción del Contrato	Del: 26/09/2022 al 30/09/2022	Of. De Administración de Recursos Humanos

(*) El Currículum Vitae presentado no será devuelto a los participantes

VI. REGISTRO DE CONVOCATORIA

Los participantes para participar en el proceso de Reasignación deben tomar conocimiento de las bases, la misma que se encuentra en el Portal Web Institucional de la entidad.

Los participantes deberán presentar el Anexo N° 02 – Formulario de Currículum Vitae con los documentos sustentatorios y el Anexo N° 05 Declaración Jurada dentro de la fecha y horario señalado, y demás anexos, cerrándose una vez culminada la fecha y hora señalada en el cronograma de las bases.

NOTA:

Los/as participantes son responsables de los datos consignados en el Anexo N° 02 – Formulario de Currículum Vitae con los documentos, la cual tiene carácter de declaración jurada; en caso la información registrada sea falsa, la entidad procederá a realizar el procedimiento administrativo correspondiente.

Toda información declarada en el Anexo N° 02 – Formulario de Curriculum Viate, deberá ser acreditada únicamente mediante los documentos sustentatorios señalados en el Capítulo II: Perfil de Puesto, caso contrario, será impedido de firmarlo.

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.

VII. FACTORES DE EVALUACIÓN

Los factores de evaluación dentro del proceso de reasignación se realizarán acorde a lo señalado en el numeral 6.3.1 de Documento Técnico: Lineamientos para el Procedimiento de Reasignación del Personal de Salud en el marco del artículo 27 de la Ley N° 31538, como se detalla a continuación:

- a) Comprende la revisión de los documentos que sustenten el cumplimiento del perfil de puesto y de los requisitos mínimos para contratar con el Estado.
- b) La evaluación curricular está a cargo del Comité de Evaluación en donde se verifica el cumplimiento del Perfil del Puesto.
- c) Cuando se trate de estudios realizados en el extranjero que otorgue grado académico o título profesional, deben estar registrado ante la SUNEDU o registrado ante SERVIR; o en su defecto, legalizados ante las autoridades consulares peruanas y el Ministerio de Relaciones Exteriores o de estar legalizados en el extranjero, deben contar con la apostilla correspondiente.
- d) En esta etapa también se realiza la verificación de impedimento para contratar con el Estado, como mínimo en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles – RNSSC, Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, Registro de Deudores de Reparaciones Civiles REDJUM, Plataforma de Debida Diligencia de Sector Público.
- e) Para el caso de acreditación con documentos expedidos en idioma diferente al castellano, deben adjuntar la traducción oficial o certificada de los mismos.

VIII. DECLARATORIA DE DESIERTO

A. DECLARATORIA DEL PROCESO COMO DESIERTO

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

- Cuando no se presente/registre participantes al proceso de evaluación.
- Cuando ninguno de los/las participantes cumplen con los requisitos mínimos establecidos para el puesto.
- Cuando no cumpla con acreditar documentadamente.
- Cuando el/la participante en la condición de apto/a, no acredite con la presentación de los requisitos declarados que el puesto exige o cuando no firme el contrato, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la publicación del resultado final.

IX. BASES GENERALES PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Los participantes que no cumplan con el Perfil Mínimo requerido y con las formalidades exigidas en la presente sección, no serán considerados Aptos en la etapa evaluación curricular del Anexo N° 02 –

Formulario de Curriculum Vitae con los documentos sustentatorios y los Anexos Declaración Jurada.

Los(as) participantes podrán presentarse solo a una convocatoria en curso, de acuerdo con las condiciones previstas en el Documento Técnico: Lineamientos para el Procedimiento de Reasignación del Personal de Salud en el marco del artículo 27 de la Ley N° 31538.

A. DOCUMENTOS A PRESENTAR.

OBLIGATORIOS:

Se revisarán los datos registrados por los participantes en la ficha de resumen curricular (Anexo N° 02) tomando como base el numeral II de las presentes bases.

El Anexo N° 02– Formulario de Curriculum Vitae con los documentos sustentatorios y los Anexos Declaración Jurada deben contener la firma en cada una de las hojas.

Los datos que consignan tendrán carácter de Declaraciones Juradas, los mismos que están sujetos a fiscalización posterior conforme a las disposiciones contenidas en los numerales 34.1, 34.3 del artículo 34 Texto Único Ordenado de la Ley de Procedimiento Administrativo General N° 27444.

Los participantes deberán cumplir con todas las precisiones anteriores de la presente etapa, caso contrario será descalificado del presente proceso de reasignación.

X. CRITERIOS DE EVALUACION

A. DE LA EVALUACION DE LA FICHA DE RESUMEN CURRICULAR

No serán considerados para la siguiente fase los participantes que no cumplan con el perfil mínimo de puestos o con las formalidades descritas en Bases generales para el proceso de evaluación.

B. RESULTADOS DEL PROCESO

Los resultados serán publicados en el Portal Institucional de la entidad.

XI. DE LA IMPUGNACIÓN

Impugnación

El participante que no estuviera de acuerdo con el resultado finales, podrá interponer los recursos impugnatorios correspondientes, los cuales serán atendidos por las instancias competentes.

Solo será impugnable (a través de los recursos de reconsideración o apelación) los resultados finales, de conformidad con lo dispuesto en el numral 217.2 del artículo 217° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, así como lo señalado en los fundamentos 24, 25 y 32 de la Resolución de Sala Plena N° 008-2020-SERVIR/TSC. El recurso de apelación será resuelto por el Tribunal del Servicio Civil.

XII. SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO

XII. SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO

El/la participante declarado **APTO/A** en el Procedimiento de Reasignación, para efectos de la suscripción y registro del Contrato Administrativo de Servicios, debe tener en cuenta lo siguiente:

Suscribir dentro de los cinco (05) días siguientes de publicado el resultado final, en la Oficina de Administración de Recursos Humanos o la que haga sus veces, en el horario de trabajo establecido por la entidad, el mismo que contendrá lo siguiente:

1. Declaraciones Juradas (DJ) y Ficha Única de Datos (FUD).
2. Una vez corroborada la documentación sustentatoria, se procederá a suscribir el contrato.

NOTA:

- Los/las participantes antes de proceder a participar en el proceso deben tomar conocimiento del contenido del proceso, sus etapas y anexos.
- Los/las participantes podrán acceder y descargar el Anexo N° 02 y demás Anexos de la página institucional de la entidad.

PROCESO DE REASIGNACIÓN N° – 2022
“Contratar los Servicios de”
Ley N° 31538

RESULTADOS FINALES

N°	PARTICIPANTE	PUNTAJE OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN CURRICULAR	PUNTAJE TOTAL	CONDICIÓN
1				

El/la participante declarado **GANADOR/A** en el Proceso de reasignación, para efectos de la suscripción y registro del Contrato Administrativo de Servicios, debe tener en cuenta lo siguiente:

Suscribir dentro de los (---) días siguientes de publicado el resultado final, en la Oficina de Administración de Recursos Humanos o la que haga sus veces, en el horario de trabajo establecido por la entidad, el mismo que contendrá lo siguiente:

- Declaraciones Juradas (DJ) y Ficha Única de Datos (FUD)

Una vez acreditados los documentos que sustenten los requisitos del Anexo 2, se procederá a la elaboración y suscripción del contrato.

Comité de Evaluación

..... de de 2022.

ANEXO 1
FORMATO DE COMPROMISO DE INTEGRIDAD

COMPROMISO DE INTEGRIDAD

Yo,, identificado (a) con DNI N°, servidor(a) civil de la Oficina/ Dirección, designado miembro del Comité de Evaluación N°, manifiesto mi compromiso de llevar a cabo una evaluación imparcial de los/las participantes del presente proceso, en consecuencia, me comprometo a presentar mi abstención en los casos siguientes:

1. Si el/la participantes es cónyuge, conviviente, pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad con cualquiera de los/las participantes del presente proceso de evaluación.
2. Si personalmente, o bien mi cónyuge, conviviente o algún pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, tuviese interés en los resultados del presente proceso de evaluación.
3. Cuando tuviere amistad íntima, enemistad manifiesta o conflicto de intereses objetivo con cualquiera de los/las participantes, que se hagan patentes mediante actitudes o hechos evidentes en el proceso de evaluación.
4. Cuando tuviere o hubiese tenido en los últimos doce (12) meses, alguna prestación de servicios (de forma subordinada o no) con cualquiera de los/las participantes.

Declaro conocer que, de no presentar mi abstención a pesar de encontrarme en alguna de las causales señaladas precedentemente, podría estar incurriendo en responsabilidad administrativa pasible de sanción, sin perjuicio de las demás responsabilidades a que hubiera lugar.

Callao, de de 20.....

Firma:

DNI:

ANEXO N° 02
FORMULARIO DE CURRÍCULUM VITAE (CV)

N° DE PROCESO:

NOMBRE DEL PUESTO:

I. DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar

día/mes/año

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

RUC:

N° BREVETE: (SI APLICA)

DIRECCIÓN:

Avenida/Calle

N°

Dpto.

CIUDAD:

DISTRITO:

TELÉFONO FIJO:

CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)

REGISTRO N° :

HABILITACIÓN: SI

NO

LUGAR DEL REGISTRO:

SERUMS (SI APLICA) : SI **NO**

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo, en el cual se acredite haber realizado SERUMS.

SECIGRA (SI APLICA) : SI **NO**

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple de la constancia de egresado y el certificado de SECIGRA.

DATOS COMPLEMENTARIOS

Indicar la Unidad Ejecutora / Establecimiento de Salud, donde estuvo prestando servicios al 31 de julio de 2022;

Indicar el tiempo de servicio al 31 de julio de 2022:

II. FORMACIÓN ACADÉMICA:

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula).

Nivel alcanzado (1) Título (1)	Nombre de la Profesión/ Especialidad	Universidad, Instituto o Colegio	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta (mes/año)	Fecha de Extensión del Título(2) (DD/MM/aaaa)
Doctorado					
Maestría					
Título Universitario					
Bachillerato					
Egresado de Estudios Universitarios					
Título Técnico					
Egresado de Estudios Técnicos					
Secundaria					

Nota:

(1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.

(2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios (OBLIGATORIO)

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

Otro Tipo de estudios	Nombre de la Especialidad o curso u otros	Institución /universidad o centro de estudios	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas)	Fecha de extensión del título, constancia o certificado (mes/año (mes/año)
Segunda Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o					

capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Informática					
Informática					
Idiomas					
Idiomas					

ESPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO:

Idioma 1:

Idioma 2:

Nivel Idioma 1:

Nivel Idioma 2:

III. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL:

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.

Nº (1)	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo (Puesto) y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses y días)
1					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro() _____

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
2					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro() _____

Nº	Nombre De La Entidad o Empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
3					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro() _____

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
4					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro() _____

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
5					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro() _____

Nota: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

Experiencia (Registrar el tiempo total de experiencia general y específica)		Tiempo Total (años, meses, días)
Experiencia Laboral General	En el Sector Público:	
	En total (Sector Público y/o Privado)	
Experiencia Laboral Específica	En el Sector Público:	
	En total (Sector Público y/o Privado)	

Nota: Considerar desde egresado y según el detalle de lo registrado en el detalle de la experiencia laboral y/o profesional.

Asimismo, declaro que tengo los conocimientos para el puesto y/o cargo, según bases del presente proceso.

Marcar con un aspa según corresponda:

SI

NO

VI. **REFERENCIAS LABORALES**

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo de la referencia	Nombre de jefe inmediato o persona que refiere	Teléfono actual
1				
2				
3				

..... del 20

Firma

ANEXO N° 03

DECLARACION JURADA

El/la que suscribe

Identificado/a con DNI CE N°....., domiciliado/a en

DECLARO BAJO JURAMENTO

- ✓ No registrar Antecedentes Penales¹, Policiales, ni Judiciales, gozar de Buena Salud Física y Mental y estar habilitado para contratar con el Estado.
- ✓ Asimismo, no registro sentencias condenatorias consentidas y/o ejecutoriadas por alguno de los siguientes delitos:
 - a) Delito de tráfico ilícito de drogas, artículos 296, 296-A primer, segundo y cuarto párrafo; 296-B, 297; delitos de concusión, artículos 382, 383, 384; delitos de peculado, artículos 387, 388, 389; delitos de corrupción de funcionarios, artículos 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal.
 - b) Delito de financiamiento de terrorismo, establecido en el artículo 4-A del Decreto Ley 25475, Decreto Ley que establece la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio, con la finalidad de sancionar el delito de financiamiento del terrorismo.
 - c) Delitos previstos en el artículo 1, actos de conversión y transferencia; artículo 2, actos de ocultamiento y tenencia; y, artículo 3, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, contemplados en el Decreto Legislativo 1106, Decreto Legislativo de lucha eficaz contra el lavado de activos y otros delitos relacionados a la minería ilegal y crimen organizado.
 - d) Delito de apología al terrorismo, artículo 316-A, del Código Penal.
 - e) Delito contra la libertad sexual, artículo 108-B, de la Ley 30076, Ley que modifica el código penal, código procesal penal, código de ejecución penal y el código de los niños y adolescentes y crea registros y protocolos con la finalidad de combatir la inseguridad ciudadana.
 - f) Sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.
- ✓ No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM, creado por la Ley N° 28970.
- ✓ No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 34° del Texto Unico Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444

Firma

ANEXO N° 04 – DECLARACIONES JURADAS

DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE INFORMACIÓN Y HABILITACIÓN

Yo,.....
identificado(a) con DNI CE PAS N°....., con domicilio ubicado en,..... del distrito de..... provincia de.....departamento de.....

Declaro:

- Contar con la documentación que se incluye en el Currículum Vitae documentado, la cual certifica la veracidad de la información remitida.
- Estar en ejercicio pleno de los derechos civiles, haber cumplido la mayoría de edad al momento de presentarse.
- No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
- No estar inhabilitado administrativa o judicialmente.
- No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI) – Art. 52 Ley N° 30353.
- Los demás requisitos previstos en la Constitución Política del Perú y las leyes, cuando corresponda.
- Contar con la habilitación profesional conferida por el colegio profesional que corresponde a las funciones del puesto, según corresponda (Solo aplica si el perfil del puesto exige colegiatura).

Suscribo el presente documento en

señal de conformidad. Callao,

_____ de

_____ de 2022.

Firma

DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe

..... identificado con DNI CE PAS
Nº, 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: _____

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que, si lo declarado es falso, estoy sujeto/a a los alcances de lo establecido en los artículos 411 y 438 del Código Penal¹; así como a las responsabilidades administrativas y civiles que correspondan.

Callao, ____ de _____ de 2022.

Firma

¹ Falsa declaración en procedimiento administrativo

Artículo 411.- El que, en un procedimiento administrativo, hace una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.

Falsedad genérica

Artículo 438.- El que de cualquier otro modo que no esté especificado en los Capítulos precedentes, comete falsedad simulando, suponiendo, alterando la verdad intencionalmente y con perjuicio de terceros, por palabras, hechos o usurpando nombre, calidad o empleo que no le corresponde, suponiendo viva a una persona fallecida o que no ha existido o viceversa, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cuatro años.

DECLARACIÓN JURADA SOBRE NEPOTISMO

Yo,....., identificado/a con DNI CE PAS N°, al amparo del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

() Sí / () No, tengo en la entidad familiares hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º de afinidad, por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que gocen de la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar a la Entidad. Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo dispuesto en las normas sobre la materia.

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado es falso, estoy sujeto/a a los alcances de lo establecido en los artículos 411 y 438 del Código Penal².

Callao, _____ de _____ de 2022.

Firma

² **Falsa declaración en procedimiento administrativo**

Artículo 411.- El que, en un procedimiento administrativo, hace una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.

Falsedad genérica

Artículo 438.- El que de cualquier otro modo que no esté especificado en los Capítulos precedentes, comete falsedad simulando, suponiendo, alterando la verdad intencionalmente y con perjuicio de terceros, por palabras, hechos o usurpando nombre, calidad o empleo que no le corresponde, suponiendo viva a una persona fallecida o que no ha existido o viceversa, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cuatro años.

ANEXO DATOS DE LOS FAMILIARES

Nº	Nombres y Apellidos	Parentesco	Órgano/Unidad Orgánica donde labora

GRADOS DE PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD Y AFINIDAD

1º Grado	Padres	Hijo(a)	Suegro(a)	Yerno/Nuera	Hijo(a) del cónyuge que no es hijo del servidor
2º Grado	Nieto(a)	Hermano(a)	Abuelo(a)	Cuñado(a)	Nieto(a) (hijo del hijo del cónyuge que no es hijo del servidor)
3º Grado	Bisnieto(a)/Bisabuelo(a)	Tío(a)	Sobrino(a)		
4º Grado	Tataranieto(a)/Tatarabuelo(a)	Primo(a) hermano(a)	Tío(a) Abuelo(a) / Sobrino(a) nieto(a)		

Leyenda:

Consanguinidad



Afinidad



Nota: El matrimonio produce parentesco de afinidad entre cada uno de los cónyuges con los parientes consanguíneos del otro. Cada cónyuge se halla en igual línea de grado de parentesco por afinidad que el otro por consanguinidad. La afinidad en línea recta no acaba por la disolución del matrimonio que la produce. Subsiste la afinidad en segundo grado de la línea colateral en caso de divorcio y mientras viva el ex cónyuge (artículo 237 del Código Civil)

DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Yo, , identificado con DNI CE PAS N° , declaro bajo juramento lo siguiente:

1. Guardar reserva y no revelar, difundir o entregar, ni hacer pública por medio alguno, cualquier información o asunto a la que pueda acceder directa o indirectamente con ocasión del ejercicio de las actividades en la Entidad.
2. A no emplear en provecho propio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros, información confidencial conforme a los alcances de la Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales; tampoco, aquella que sin tener reserva legal pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante a la cual haya podido tener acceso directo o indirecto en la Entidad.
3. No retirar documentación confidencial, ni en medio físico ni electrónico, de la Entidad, conforme a las disposiciones internas establecidas.
4. Conocer los alcances de la Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual; y, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 019-2002-PCM.

Callao, ____ de _____ de 2022.

Firma

**DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO Y COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DEL
CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

Yo,,
identificado con DNI CE PAS N° declaro bajo juramento lo siguiente:

DECLARO QUE:

1. He recibido un ejemplar que contiene los alcances de la Ley N° 27815 “Ley del Código de Ética de la Función Pública”.
2. Tengo pleno conocimiento de las disposiciones contenidas en la Ley N° 27815 “Ley del Código de Ética de la Función Pública”.
3. Me comprometo a cumplir estrictamente con los principios, deberes y prohibiciones éticos que en ella se establecen.

Callao, _____ de _____ de 2022.

Firma

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:																

Callao, ____ de _____ de 2022.

Firma

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACION POR CORREO ELECTRÓNICO

Yo,.....
identificado(a) con DNI CE PAS N°, mediante este documento autorizo a LA ENTIDAD, para que las comunicaciones que se emitan dentro del vínculo laboral, sean notificadas en el buzón electrónico siguiente:

Correo electrónico 1:

Correo electrónico 2:

Correo electrónico 3: Cuenta de correo electrónico asignada por la institución, en caso corresponda.

Precisando que el correo electrónico, un medio de comunicación alternativo y de conformidad con lo dispuesto en la cláusula vigésimo tercera del presente contrato administrativo de servicios, suscribo el presente documento en señal de conformidad.

Callao, _____ de _____ de 2022.

Firma

DATOS PARA SISTEMA PREVISIONAL

SISTEMA PREVISIONAL: marcar con una "x" según corresponda y llenar datos

Expreso mi consentimiento a afiliarme al:

SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES (SNP)

SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES (AFP)

Nota: Sólo en estos casos, llenar el formato siguiente.

Estoy afiliado al siguiente régimen:

SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES (SNP) Fecha de Afiliación

SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES (AFP) Fecha de Afiliación

AFP INTEGRAL AFP PRIMA

AFP HABITAT FP PROFUTURO

Soy pensionistas del:

D.L. 20530

D.L. 19990

OTROS (PRECISAR)

..... DE

SER PENSIONISTA PRESENTAR:

Resolución de Pensionista

Resolución de Suspensión de Pensión Carta

Declaración de Voluntad de No aporteSPP por ser Pensionista

Callao, ____ de _____ de 2022.

 Firma

FORMATO DE ELECCIÓN DEL SISTEMA PENSIONARIO

DATOS DEL TRABAJADOR

Apellido Paterno:
Apellido Materno:
Nombres:
Tipo de documento: DNI CE Pasaporte Otro:
Número de documento: Sexo: F M /
Fecha de nacimiento:/...../..... / Domicilio: Avenida Calle Jirón
Otro.....
Distrito:.....
Provincia:.....
Departamento:
Correo electrónico:
Teléfono de casa:.....
Celular:.....

DATOS DE LA ENTIDAD

Nombre o Razón social : HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
Departamento : CALLAO
RUC : 20174943924

DATOS DEL VÍNCULO LABORAL

Fecha de inicio de relación laboral:/...../..... / Elección
del sistema pensionario:
 Sistema Privado de Pensiones (AFP)
 Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

Yo,

.....
con documento de identidad N° , mediante este documento autorizo el
envío mensual de mi Estado de Cuenta por correo electrónico, de acuerdo al artículo 103º de la Resolución
080-98SAFP, desde la fecha de suscripción del presente.

Importante: Si el trabajador no hubiese manifestado su voluntad de afiliarse a un sistema pensionario, el artículo 16º de la Ley N° 28991 establece que el empleador lo deberá afiliar a la AFP ganadora de la licitación: AFP Integra. De acuerdo a las medidas de simplificación y eficiencia administrativa, aceptas de manera expresa el envío de notificaciones e información por correo electrónico a la dirección de correo electrónico que constará en tu contrato de afiliación o que posteriormente actualices a través de nuestros canales correspondientes. Las notificaciones por correo electrónico e información que te enviemos corresponden al trámite de carácter pensionario y no pensionario que realices con AFP Integra.

Autorizo incorporar mis datos personales en la base de datos de AFP Integra.

Callao de _____, _____ de _____ 2022.

Firma del trabajador

Constancia de Entrega del Boletín Informativo acerca de las características del Sistema Privado de Pensiones (SPP) y del Sistema Nacional de Pensiones (SNP)

Por medio del presente documento de constancia de:

1. Haber recibido de parte de mi empleador **Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion** con RUC **20174943924** los siguientes documentos:
 - a. El Boletín Informativo acerca de las características del Sistema Privado de Pensiones (SPP) y del Sistema Nacional de Pensiones (SNP).
 - b. El Formato de Elección del Sistema Pensionario, mediante el cual podré elegir el sistema de pensiones al cual deseo afiliarme.
2. Conocer que en el caso de estar iniciando labores:
 - a. Debo entregar a mi empleador el Formato de Elección del Sistema Pensionario manifestando mi decisión en un plazo máximo de 10 días calendarios, contados a partir de hoy.
 - b. De no entregar a mi empleador el Formato de Elección del Sistema Pensionario manifestando mi decisión en el plazo de 10 días calendarios, contados a partir de hoy, seré afiliado por el mismo al Sistema Privado de Pensiones bajo las condiciones indicadas en el Boletín informativo que me ha sido entregado.

Datos del Trabajador:

Nombres y Apellidos:.....

Tipo y número de documento de identidad:

Callao, _____ de _____ de 2022.

Firma

**ANEXO CARGO DE RECEPCIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO**

Yo, _____, servidor del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion del Callao , identificado con Documento Nacional de Identidad o Carnet de Extranjería N° _____, declaro que he descargado del link <https://cutt.ly/RISSTMINS>; una copia del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobado con Resolución Ministerial N° 040-2017-MINSA, comprometiéndome a cumplir con todas las disposiciones contenidas en ellas, así como respetar y cumplir con los avisos, señales, procedimientos y otras disposiciones de seguridad y salud en el trabajo que disponga el MINSA-AC.

Firmado en Callao, el _____ de _____ del 202__

Firma

