



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

CONVOCATORIA PARA LA
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA
DE SERVICIOS DE
PROFESIONALES DE LA SALUD,
MEDICOS, ENFERMERAS, TEC. EN
ENFERMERIA, TEC. FARMACIA Y
TEC. EN LABORATORIO Y OTROS
(CAS COVID N° 01 - 2021)



ESPINAR – 2021



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

I. ENTIDAD CONVOCANTE:

UNIDAD EJECUTORA : 408- HOSPITAL DE ESPINAR

II. OBJETO:

La Unidad Ejecutora 408- Hospital de Espinar; requiere con carácter de urgencia Contratar los Servicios de Personal Profesional de la Salud, **Médicos, Enfermeras, Lic. Nutrición, Tec. en Enfermería, Tec. en Farmacia y Tec en Laboratorio y Otros** para que presten sus servicios en el Centro Diferenciado COVID 19 de la jurisdicción de la UE. 408 Hospital de Espinar, bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios - C.A.S. con cargo a Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios y Recursos Directamente Recaudados (Fondo Rotatorios); cuya finalidad es dar cumplimiento al Plan Nacional de Preparación y Respuestas frente al riesgo de introducción del Coronavirus COVID-19, así como reducir el Impacto Sanitario reforzando los Sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria frente al riesgo de contagio de dicho virus, garantizando una eficiente, uniforme y transparente proceso de Contratación de personas naturales bajo los principios de igualdad de oportunidades y selección de personal idóneo para el desempeño del cargo, durante el periodo de vigencia del Estado de Emergencia Sanitaria.

III. BASE LEGAL:

- ✓ D.U. N°038-2021 que dicta Medidas Extraordinarias en Recursos Humanos y en formación en Salud como Respuesta ante la Emergencia Sanitaria por la COVID-19.
- ✓ D.U. N°029-2020 que dicta medidas para la Reducción del Impacto del COVID-19.
- ✓ D.U. N° 025-2020 Dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional.
- ✓ D.U. N° 026-2020 Decreto de Urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional.
- ✓ D.U. N° 027-2020 Dictan medidas complementarias destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID - 19 en el territorio nacional y a la reducción de su impacto en la economía peruana.
- ✓ D.U. N° 028-2020 Dictan medidas extraordinarias en materia económica y financiera para la adquisición de pruebas de diagnóstico para la prevención y control del COVID-19.
- ✓ D.U. N° 033-2020 Dictan medidas para reducir el impacto en la economía peruana, de las disposiciones de prevención establecidas en la declaratoria de estado de emergencia nacional ante los riesgos de propagación del COVID - 19.
- ✓ 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.
- ✓ Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud y sus modificatorias.
- ✓ Ley 27050 - Ley General de las Personas con discapacidad y normas complementarias.
- ✓ Decreto Legislativo N° 1057, Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- ✓ Otras disposiciones relacionadas directamente con las normas al presente proceso.

IV. ETAPAS DEL PROCESO:

El presente proceso de selección constará de Evaluación Curricular; el proceso lo lleva a cabo la Dirección de Administración; Unidad de Gestión de Desarrollo del Potencial Humano y el Representante del Área Usuaria.

• Convocatoria:

Día 20 de Abril del 2021



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Edificando Salud

• **Remuneración:** Como sigue

PLAZAS	CANTIDAD	DURACION	MONTO A PERCIBIR
MEDICO GENERAL	03	DOS MESES RENOVABLE	8,000.00
MEDICO PEDIATRIA	01	DOS MESES RENOVABLE	10,500.00
MEDICO GINECOLOGO	01	DOS MESES RENOVABLE	10,500.00
MEDICO ANESTESIOLOGO	01	DOS MESES RENOVABLE	10,500.00
LIC. ENFERMERIA	03	DOS MESES RENOVABLE	4,500.00
LIC. NUTRICION	01	DOS MESES RENOVABLE	4,500.00
TEC. EN ENFERMERIA	07	DOS MESES RENOVABLE	2,500.00
TEC. EN FARMACIA	02	DOS MESES RENOVABLE	2,500.00
TEC. EN LABORATORIO	02	DOS MESES RENOVABLE	2,500.00
TEC. NUTRICION	03	DOS MESES RENOVABLE	2,500.00
BIOLOGO	02	DOS MESES RENOVABLE	4,500.00
PSICOLOGO	01	DOS MESES RENOVABLE	4,500.00
RAYOS X	02	DOS MESES RENOVABLE	2,500.00
PILOTO DE AMBULANCIA	01	DOS MESES RENOVABLE	2,000.00
PERSONAL DE LIMPIEZA	04	DOS MESES RENOVABLE	2,000.00

• **Inscripción de participantes:**

Días 20, 21, 22, 23, 26 de Abril de 2021
(Página Web Institucional y/o por mesa de partes de la Institución 8:00 am a 15:00 pm.)

• **Proceso de Selección que comprende:**

- Evaluación de Files: Día 27 de Abril de 2021 a hrs. 09:00 a.m.
- Publicación de Resultados: Día 27 de Abril de 2021 a hrs. 15:00 p.m.
- Presentación de reclamos: Día 28 de Abril de 2021 a hrs. 09:00 a.m. a 12:00 pm
- Absolución de reclamos: Día 28 de Abril de 2021 a hrs. 09:00 a.m. a 12:00 pm
- Adjudicación y suscripción Contratos: Día 29 de Abril de 2021 a hrs. 09:00 a.m. (Hora Exacta UGYDPH)
- Inicio relación laboral: Día 01 de Mayo del 2021

• **Evaluación Curricular**

Experiencia laboral	50%
Evaluación de File	50%
Total	100%

• **Inscripción virtual:**

El postulante podrá inscribirse de manera virtual enviando escaneo de la solicitud a los correos personal@hospitalespinar.gob.pe y por mesa de partes de la Institución en los plazos señalados.

V. DOCUMENTOS A PRESENTAR OBLIGATORIOS:

MEDICO GENERAL

- Solicitud Inscripción de postulante dirigida al Presidente de la Comisión Evaluadora según Anexo 01 (Ficha Única).
- Fotocopia Documento Nacional de Identidad D.N.I.
- Copia Ficha RUC estado Activo y condición Habido y recibo por Honorarios Profesionales.
- Solicitud de Postulante Anexo N° 02
- Declaración Jurada, Anexo N° 03
- Declaración jurada de afiliación a régimen pensionario_Anexo N° 04
- Declaración Jurada, de Nepotismo Anexo N° 05.



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Experiencia 1 año en entidades Públicas y/o privadas (Hospitales y Clínicas)

Formación Académica.

- Título Profesional de médico y SERUMS (deseable)
- Colegiatura y habilitación profesional vigente.

Otros aspectos no contemplados o no previstos en las presentes Bases serán resueltos y/o acordados por el Comité de Selección dentro de los parámetros normativos y/o permitidos

MEDICO PEDIATRA

- Solicitud Inscripción de postulante dirigida al Presidente de la Comisión Evaluadora según Anexo 01 (Ficha Única).
- Fotocopia Documento Nacional de Identidad D.N.I.
- Copia Ficha RUC estado Activo y condición Habido y recibo por Honorarios Profesionales.
- Solicitud de Postulante Anexo N° 02
- Declaración Jurada, Anexo N° 03
- Declaración jurada de afiliación a régimen pensionario Anexo N° 04
- Declaración Jurada, de Nepotismo Anexo N° 05
- Experiencia 1 año en entidades Públicas y/o privadas (Hospitales y Clínicas)

Formación Académica.

- Título Profesional Médico y SERUMS (deseable)
- Colegiatura y habilitación profesional vigente.
- Título y/o constancia de Especialidad

Otros aspectos no contemplados o no previstos en las presentes Bases serán resueltos y/o acordados por el Comité de Selección dentro de los parámetros normativos y/o permitidos

MEDICO GINECOLOGO

- Solicitud Inscripción de postulante dirigida al Presidente de la Comisión Evaluadora según Anexo 01 (Ficha Única).
- Fotocopia Documento Nacional de Identidad D.N.I.
- Copia Ficha RUC estado Activo y condición Habido y recibo por Honorarios Profesionales.
- Solicitud de Postulante Anexo N° 02
- Declaración Jurada, Anexo N° 03
- Declaración jurada de afiliación a régimen pensionario Anexo N° 04
- Declaración Jurada, de Nepotismo Anexo N° 05
- Experiencia 1 año en entidades Públicas y/o privadas (Hospitales y Clínicas)

Formación Académica.

- Título Profesional Médico y SERUMS (deseable)
- Colegiatura y habilitación profesional vigente.
- Título y/o constancia de Especialidad

Otros aspectos no contemplados o no previstos en las presentes Bases serán resueltos y/o acordados por el Comité de Selección dentro de los parámetros normativos y/o permitidos

MEDICO ANESTESIOLOGO

- Solicitud Inscripción de postulante dirigida al Presidente de la Comisión Evaluadora según Anexo 01 (Ficha Única).
- Fotocopia Documento Nacional de Identidad D.N.I.
- Copia Ficha RUC estado Activo y condición Habido y recibo por Honorarios Profesionales.
- Solicitud de Postulante Anexo N° 02
- Declaración Jurada, Anexo N° 03
- Declaración jurada de afiliación a régimen pensionario Anexo N° 04
- Declaración Jurada, de Nepotismo Anexo N° 05
- Experiencia 1 año en entidades Públicas y/o privadas (Hospitales y Clínicas)

Formación Académica.

- Título Profesional Médico y SERUMS (deseable)
- Colegiatura y habilitación profesional vigente.
- Título y/o constancia de Especialidad

Otros aspectos no contemplados o no previstos en las presentes Bases serán resueltos y/o acordados por el Comité de Selección dentro de los parámetros normativos y/o permitidos



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

LIC. ENFERMERIA

- Solicitud Inscripción de postulante dirigida al Presidente de la Comisión Evaluadora según Anexo 01 (Ficha Única).
- Fotocopia Documento Nacional de Identidad D.N.I.
- Copia Ficha RUC estado Activo y condición Habido y recibo por Honorarios Profesionales.
- Solicitud de Postulante Anexo N° 02
- Declaración Jurada, Anexo N° 03
- Declaración jurada de afiliación a régimen pensionario_Anexo N° 04
- Declaración Jurada, de Nepotismo Anexo N° 05
- Experiencia 1 año en entidades Públicas y/o privadas (Hospitales y Clínicas)
- **Formación Académica.**
Título Profesional Lic. En Enfermería SERUMS (deseable)
Colegiatura y habilitación profesional vigente.
- Otros aspectos no contemplados o no previstos en las presentes Bases serán resueltos y/o acordados por el Comité de Selección dentro de los parámetros normativos y/o permitidos

LICENCIADA EN NUTRICION

- Solicitud Inscripción de postulante dirigida al Presidente de la Comisión Evaluadora según Anexo 01 (Ficha Única).
- Fotocopia Documento Nacional de Identidad D.N.I.
- Copia Ficha RUC estado Activo y condición Habido y recibo por Honorarios Profesionales.
- Solicitud de Postulante Anexo N° 02
- Declaración Jurada, Anexo N° 03
- Declaración jurada de afiliación a régimen pensionario_Anexo N° 04
- Declaración Jurada, de Nepotismo Anexo N° 05
- Experiencia 1 año en entidades Públicas y/o privadas (Hospitales y Clínicas)
- **Formación Académica.**
Título Profesional Lic. Nutrición y SERUMS (deseable)
Colegiatura y habilitación profesional vigente.

Otros aspectos no contemplados o no previstos en las presentes Bases serán resueltos y/o acordados por el Comité de Selección dentro de los parámetros normativos y/o permitidos.

BIOLOGO (Banco de Sangre)

- Solicitud Inscripción de postulante dirigida al Presidente de la Comisión Evaluadora según Anexo 01 (Ficha Única).
- Fotocopia Documento Nacional de Identidad D.N.I.
- Copia Ficha RUC estado Activo y condición Habido y recibo por Honorarios Profesionales.
- Solicitud de Postulante Anexo N° 02
- Declaración Jurada, Anexo N° 03
- Declaración jurada de afiliación a régimen pensionario_Anexo N° 04
- Declaración Jurada, de Nepotismo Anexo N° 05
- Experiencia 1 año en entidades Públicas y/o privadas (Hospitales y Clínicas)
- **Formación Académica.**
Título Profesional Biólogo. y SERUMS (deseable)
Colegiatura y habilitación profesional vigente.

Otros aspectos no contemplados o no previstos en las presentes Bases serán resueltos y/o acordados por el Comité de Selección dentro de los parámetros normativos y/o permitidos

RAYOS X

- Solicitud Inscripción de postulante dirigida al Presidente de la Comisión Evaluadora según Anexo 01 (Ficha Única).
- Fotocopia Documento Nacional de Identidad D.N.I.
- Copia Ficha RUC estado Activo y condición Habido y recibo por Honorarios Profesionales.
- Solicitud de Postulante Anexo N° 02
- Declaración Jurada, Anexo N° 03
- Declaración jurada de afiliación a régimen pensionario_Anexo N° 04
- Declaración Jurada, de Nepotismo Anexo N° 05
- Experiencia 1 año en entidades Públicas y/o privadas (Hospitales y Clínicas)





"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Formación Académica.

- Título Técnico en Enfermería con conocimiento y/o diplomado en Rx.
- Capacitación Actualizada en radiodiagnóstico y radiología

Otros aspectos no contemplados o no previstos en las presentes Bases serán resueltos y/o acordados por el Comité de Selección dentro de los parámetros normativos y/o permitidos

TEC. EN FARMACIA

- Solicitud Inscripción de postulante dirigida al Presidente de la Comisión Evaluadora según Anexo 01 (Ficha Única).
- Fotocopia Documento Nacional de Identidad D.N.I.
- Copia Ficha RUC estado Activo y condición Habido y recibo por Honorarios Profesionales.
- Solicitud de Postulante Anexo N° 02
- Declaración Jurada, Anexo N° 03
- Declaración jurada de afiliación a régimen pensionario_Anexo N° 04
- Declaración Jurada, de Nepotismo Anexo N° 05
- Experiencia 1 año en entidades Públicas y/o privadas (Hospitales y Clínicas)

Formación Académica.

- Título Técnico en Farmacia.

Otros aspectos no contemplados o no previstos en las presentes Bases serán resueltos y/o acordados por el Comité de Selección dentro de los parámetros normativos y/o permitidos.

TEC. EN LABORATORIO (Banco de Sangre)

- Solicitud Inscripción de postulante dirigida al Presidente de la Comisión Evaluadora según Anexo 01 (Ficha Única).
- Fotocopia Documento Nacional de Identidad D.N.I.
- Copia Ficha RUC estado Activo y condición Habido y recibo por Honorarios Profesionales.
- Solicitud de Postulante Anexo N° 02
- Declaración Jurada, Anexo N° 03
- Declaración jurada de afiliación a régimen pensionario_Anexo N° 04
- Declaración Jurada, de Nepotismo Anexo N° 05
- Experiencia 1 año en entidades Públicas y/o privadas (Hospitales y Clínicas)

Formación Académica.

- Título Técnico en laboratorio

Otros aspectos no contemplados o no previstos en las presentes Bases serán resueltos y/o acordados por el Comité de Selección dentro de los parámetros normativos y/o permitidos.

TEC. EN ENFERMERIA

- Solicitud Inscripción de postulante dirigida al Presidente de la Comisión Evaluadora según Anexo 01 (Ficha Única).
- Fotocopia Documento Nacional de Identidad D.N.I.
- Copia Ficha RUC estado Activo y condición Habido y recibo por Honorarios Profesionales.
- Solicitud de Postulante Anexo N° 02
- Declaración Jurada, Anexo N° 03
- Declaración jurada de afiliación a régimen pensionario_Anexo N° 04
- Declaración Jurada, de Nepotismo Anexo N° 05
- Experiencia 1 año en entidades Públicas y/o privadas (Hospitales y Clínicas)

Formación Académica.

- Título Técnico en Enfermería.

Otros aspectos no contemplados o no previstos en las presentes Bases serán resueltos y/o acordados por el Comité de Selección dentro de los parámetros normativos y/o permitidos.

TEC. EN NUTRICION

- Solicitud Inscripción de postulante dirigida al Presidente de la Comisión Evaluadora según Anexo 01 (Ficha Única).
- Fotocopia Documento Nacional de Identidad D.N.I.
- Copia Ficha RUC estado Activo y condición Habido y recibo por Honorarios Profesionales.
- Solicitud de Postulante Anexo N° 02



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

- Declaración Jurada, Anexo N° 03
- Declaración jurada de afiliación a régimen pensionario_Anexo N° 04
- Declaración Jurada, de Nepotismo Anexo N° 05
- Experiencia 1 año en entidades Públicas y/o privadas (Hospitales y Clínicas)

Formación Académica.

- Título Técnico en Nutrición y/o afines.

Otros aspectos no contemplados o no previstos en las presentes Bases serán resueltos y/o acordados por el Comité de Selección dentro de los parámetros normativos y/o permitidos.

PILOTO DE AMBULANCIA

- Solicitud Inscripción de postulante dirigida al Presidente de la Comisión Evaluadora según Anexo 01 (Ficha Única).
- Fotocopia Documento Nacional de Identidad D.N.I.
- Copia Ficha RUC estado Activo y condición Habido y recibo por Honorarios Profesionales.
- Solicitud de Postulante Anexo N° 02
- Declaración Jurada, Anexo N° 03
- Declaración jurada de afiliación a régimen pensionario_Anexo N° 04
- Declaración Jurada, de Nepotismo Anexo N° 05

Formación Académica.

- Chofer con Licencia de conducir Tipo All B o Categorías mayores
- Título Técnico en Enfermería de preferencia.
- Experiencia mínima comprobada 01 año como piloto de ambulancia, chofer, conductor de vehículos de preferencia en empresas relacionadas al sector salud (deseable).
- No registrar comisión de faltas graves y muy graves durante los dos (02) últimos años a la fecha de inscripción al este proceso (indispensable).
- Contar con capacitación de mecánica y primeros auxilios y/o RCP.
- Disponibilidad inmediata.

Otros aspectos no contemplados o no previstos en las presentes Bases serán resueltos y/o acordados por el Comité de Selección dentro de los parámetros normativos y/o permitidos.

PERSONAL DE LIMPIEZA:

- Solicitud Inscripción de postulante dirigida al Presidente de la Comisión Evaluadora según Anexo 01 (Ficha Única).
- Fotocopia Documento Nacional de Identidad D.N.I.
- Copia Ficha RUC estado Activo y condición Habido y recibo por Honorarios Profesionales.
- Solicitud de Postulante Anexo N° 02
- Declaración Jurada, Anexo N° 03
- Declaración jurada de afiliación a régimen pensionario_Anexo N° 04
- Declaración Jurada, de Nepotismo Anexo N° 05
- Experiencia 1 año en entidades Públicas y/o privadas (Hospitales y Clínicas)

Formación Académica.

- Quinto de Secundaria, con conocimientos de Bioseguridad hospitalaria, desinfección y manejo de residuos sólidos Bio contaminados, con experiencia mínima de 06 meses a mas (indispensable).

Otros aspectos no contemplados o no previstos en las presentes Bases serán resueltos y/o acordados por el Comité de Selección dentro de los parámetros normativos y/o permitidos.

LA NO PRESENTACION U OMISION DE LA DOCUMENTACION ES CAUSAL DE LA SEPARACION A LA POSTULACION

A falta de documentos y/o requisitos se procederá a la exclusión del proceso. No podrá ingresar documento alguno una vez realizada la inscripción.

VI. COMPONENTES DE EVALUACION:

Es requisito que el Registro Único de Contribuyente (RUC) se encuentre en Estado: **ACTIVO** y en Condición de **HABIDO**.

Los resultados de la evaluación serán publicados en el plazo indicado precedentemente precisando el orden de mérito, siendo de esta manera notificados y aptos para proceder a la



Edificando Salud

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

ANEXO (01)

**Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal dispuesto en el
Decreto de Urgencia N° 029-2020**

 PERU		Ministerio de Salud	Secretaría General	Oficina General de Gestión de Recursos Humanos	Foto actualizada
Ficha Única de Datos					
<p>La Oficina General de Recursos Humanos solicite llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada del servidor, la misma que permitirá conocer su desarrollo académico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente tiene carácter de Declaración Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en 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.</p>					
DATOS PERSONALES					
Apellidos y Nombre:					
DNI N°		RUC N°			
Fecha de nacimiento		/ /			
Teléfono fijo		Distrito-Provincia-Departamento			
Teléfono móvil					
Correo electrónico personal		Grupo sanguíneo			
Enfermedades /Alergias					
En caso de emergencia contactar a:					
Parentesco		Teléfonos del contacto de emergencia			
Estado Civil					
<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Conviviente					
Discapacidad					
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Tipo de discapacidad					
<input type="checkbox"/> Físicas <input type="checkbox"/> Sensoriales <input type="checkbox"/> Mentales <input type="checkbox"/> Intelectuales					
DOMICILIO					
Tipo de Vía (marcar con "X")					
<input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Jirón <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Pasaje <input type="checkbox"/> Alameda <input type="checkbox"/> Malecón <input type="checkbox"/> Óvalo <input type="checkbox"/> Parque <input type="checkbox"/> Plaza <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Trocha <input type="checkbox"/> Otros: Especificar					
Nombre de la vía :		Número :			
		Interior :			
Tipo de Zona (marcar con "X")					
<input type="checkbox"/> Urbanización <input type="checkbox"/> Pueblo Joven <input type="checkbox"/> Unidad Vecinal <input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional <input type="checkbox"/> Asentamiento Humano <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Zona Industrial <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Caserío <input type="checkbox"/> Fundo <input type="checkbox"/> Otros especificar					
Nombre de la zona:		Número :			
		Interior :			
Ubicación geográfica:		Departamento		Provincia	
				Distrito	
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)					
DATOS FAMILIARES					
Apellidos y Nombres:		Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/ Entidad en la que labora o presta servicios
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			



Edificando Salud

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

adjudicación de la plaza y suscripción del contrato.

Al puntaje final que corresponda deberá agregarse la bonificación especial determinada por Ley para las personas con discapacidad, para el personal licenciado de las FF.AA. y Quintil de pobreza en el caso de los profesionales de la salud.

VII. SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:

- Dentro de la fecha señalada según Cronograma, la persona seleccionada deberá acercarse a la Unidad de Gestión y Desarrollo del Potencial Humano a suscribir el contrato;
- **EL POSTULANTE ADJUDICATARIO DEBERA ACERCARSE CON SU FILE EN ORIGINAL SI LO PRESENTO EN FORMA VIRTUAL.**

Toda presentación de documentos falsos y/o adulterados, así como la falsedad en las declaraciones juradas presentadas en el proceso de selección, será causal para la anulación inmediata del contrato; sin perjuicio de las acciones administrativas y judiciales a que hubiera lugar.

VIII. OTROS:

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

- a) Cuando no se presentarán postulantes al proceso de selección
- b) Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- c) Cuando no habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.

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

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

El Director Ejecutivo del Hospital Espinar, será el funcionario encargado de la suscripción de los contratos, así como de la rescisión o resolución de los mismos y de remitir las notificaciones relacionadas a dichos actos según requerimientos cursados por el Área Usuaria.

Unidad de Gestión y Desarrollo del Potencial Humano del Hospital de Espinar



[Handwritten signature]
CIAP: 0664CA



Edificando Salud

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

DATOS PROFESIONALES / ACADEMICOS			
Profesión			
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura	
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado		N° de Colegiatura	
Estudios Superiores (Universitario - Técnico)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller Egresado/Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/Egresado/Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Especialización - Diplomados			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Cursos - Seminarios			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
IDIOMAS			
Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado



MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA N° 408
HOSPITAL ESPINAR
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
C.M.F. 066404



Edificando Salud

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

**ANEXO (02)
SOLICITUD POSTULANTE**

Solicito: Inscripción para el Concurso de
Contratación Administrativa de Servicios

**SEÑOR PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACION CONCURSO-CAS DE LA UNIDAD
EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR**



Yo: _____, Identificado (a) con DNI N° _____,
y domiciliado en _____ ante usted con el debido
respeto me presento y expongo:

Que, enterado (a) de los requisitos y condiciones que establece la Convocatoria N° 001-2020-
G.R.CUSCO/DRSC/U.E. 408/UGDPH, Concurso CAS de la Unidad Ejecutora 408 Hospital de
Espinar, publicada en la página Web Institucional, solicito a usted mi inscripción y por lo tanto
considerarme como postulante para la Plaza y/o Puesto de Trabajo: _____
para prestar los servicios en _____ PARA LO CUAL ADJUNTO a mi expediente
sustentado con los requisitos que consta de: _____ Folios.

POR LO TANTO:

Solicito a usted aceptar mi solicitud de acuerdo a
los fundamentos que anteriormente menciono.

Espinar _____ de _____ el 202 ____

Firma del Solicitante

DNI N° _____

RUC N° _____

Teléf. _____

E-mail _____

Nota: Especificar Cargo y/o Puesto.



#defendiendoSalud

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

ANEXO N° (03)
DECLARACION JURADA

Ei/La que suscribe, identificado/a con DNI N°, y con RUC N°, con domicilio en, con estado civil, natural del distrito de, Provincia, Departamento de

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No tener proceso pendiente ni haber sido sancionado con cese, destitución o despido, por falta administrativa disciplinaria o proceso de determinación de responsabilidades administrativas, así como no haber sido despedido debido al desempeño negligente o insuficiente del ejercicio de mis funciones (De haberlo sido: deberá adjuntar la documentación que acredite su rehabilitación)
2. No estar comprendido dentro de los impedimentos de la Ley 28175, es decir no recibir otra remuneración, retribución, emolumento o cualquier otro tipo de ingreso de Institución Pública.
3. No tener inhabilitación administrativa o judicial, para celebrar Contratos Administrativos de Servicios o ejercer cargo en Entidades del Estado.
4. No encontrarme apto al Nombramiento.
5. No tener inhabilitación vigente en el Registro de Sanciones de Destitución y Despido –RNSDD.
6. No estar incurso en caso de Nepotismo, por tanto no tengo grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza de la Gerencia Regional de Salud Moquegua que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección, según el marco de la Ley N° 26771, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2005-PCM
7. No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
8. No tener antecedentes policiales, penales y/o judiciales.
9. No encontrarme inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos.
10. Tener disponibilidad inmediata a la fecha prevista para la suscripción del contrato administrativo de servicios con la Gerencia Regional de Salud Moquegua convocante del presente proceso de contratación.
11. Tener buena salud física y mental.
12. Que soy responsable de la veracidad de todos los documentos e información que presento a efectos del proceso.

Asumo la responsabilidad civil y/o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe falsedad alguna en mi participación en el presente proceso, me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal.

Espinar de del 202.....

FIRMA DEL DECLARANTE

Art. 32°-Ley 27444. En caso de comprobarse fraude, falsedad en la declaración o información presentada por el administrado, la entidad considerará no satisfecha la exigencia para todos sus efectos procediendo a comunicar el hecho para que se declare la nulidad del acto administrativo, imponga a quien haya empleado dicha declaración una multa, y de ser el caso comunicar al hecho al Ministerio Público para la denuncia correspondiente.



Fortaleciendo Salud

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

ANEXO (04)

DECLARACION JURADA DE AFILIACION A REGIMEN PENSIONARIO

• **REGIMEN PENSIONARIO**

Elijo el siguiente régimen de pensiones:



Sistema Nacional de Pensiones

Sistema Privado de Pensiones

Integra

Pro Futuro

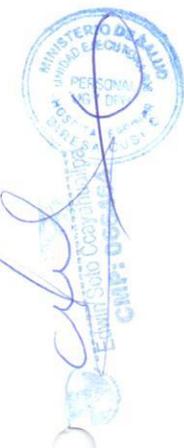
Horizonte

Prima

CUSP N°

• Otros

Espinar de de 202.....



.....
FIRMA



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

ANEXO (05)
DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO

(Ley N° 26771, D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. N° 017-2002, D.S. N° 034-2005-PCM y Modificatoria por Ley N° 30294)

Yo
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

Identificado con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°

Domicilio en

Distrito de..... Provincia de..... Departamento

....., Prestando servicios en

Como,

Contrato bajo el régimen

Declaro bajo juramento SI NO

Tener vínculo familiar hasta el 4° grado de consanguinidad(1) 2° grado de afinidad(2), por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia con algún funcionario de dirección y/o personal que ejerza cargo de jefatura de un servicio y/o trabaje en la unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar.

En caso de haber consignado una respuesta afirmativa sírvase indicar los datos de la autoridad; funcionario; trabajador con el cual tiene vínculo familiar:

Apellidos y Nombres	Nivel Jerárquico o cargo	Servicio / Unidad / Área	Grado de Consanguinidad	Fecha en que ejerce o ejerció el cargo (el trabajador)

Declaro que la información proporcionada se ajusta a la verdad y tengo conocimiento que si lo declaro es falso, estoy sujeto a las sanciones administrativas y penales establecidas por ley, siendo posible de cualquier fiscalización posterior que el Comando Conjunto considere pertinente.

.....
Firma

Fecha: Espinar; del 2020

- (1) **HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD:** Padres, abuelos, bisabuelos, hijos, nietos, hermanos, tíos (hermanos de padres), y primos hermanos.
(2) **HASTA EL SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD:** Cónyuge (Por matrimonio, unión de hecho o convivencia), hijos solo de su cónyuge, abuelos paternos o maternos del cónyuge, yerno, nuera, suegros y cuñados.