

**BASES DEL CONCURSO PÚBLICO N° 003-2019.****CONVOCATORIA PÚBLICA DE PERSONAL QUE DESARROLLA ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS EN LAS DEPENDENCIAS PERTENECIENTES A LA JURIDICCIÓN DE LA UNIDAD EJECUTORA 402 HOSPITAL AMAZÓNICO****I. OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

La Unidad Ejecutora Hospital Amazónico busca mejorar la situación de salud de la población de Yarinacocha, de la región de Ucayali, fortaleciendo su sistema de salud local, brindándole atenciones integrales en su propia comunidad; a través del **Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento "Régimen Especial Laboral de Contratación Administrativa de Servicios"** de Servicios del Personal Asistencial y Administrativo en el Hospital Amazónico.

II. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 30518 Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2019.
- D.L. N° 1057 – 2008.
- D.S. 075 - 2008 – PCM.
- D.S. 065 - 2011 - PCM (Decreto supremo que establece modificaciones al Reglamento del Régimen de Contratación Administrativa de Servicios).
- Ley N° 29849 Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen especial del D.L. 1057.
- Ley de Nepotismo N° 26771 y su Reglamento.
- Ley N° 27050 Ley de las personas con discapacidad.
- TUO de la Ley N° 27444 de Procedimiento Administrativo General.
- RM N° 963-2017/MINSA; Delegación de facultades y atribuciones los titulares de Direcciones de Salud de institutos especializados y jefes de oficinas de Recursos Humanos
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27050, General de la Persona con Discapacidad.
- Ley N° 28736, Para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto.
- Ley 28592, su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo 015-2006-JUS, sobre el Registro Único de Violencia (RUV)
- Ley N° 29248 del Servicio Militar.

III.- ALCANCE

La presente convocatoria se efectúa a través del **Decreto Legislativo N°1057 "Régimen Especial De Contratación Administrativa De Servicios"** el periodo de contratación se extenderá a partir de la firma del contrato, hasta el 31 de diciembre del 2019 (Con opción a ser prorrogado) La presente base administrativa es de aplicación para los profesionales, técnicos, auxiliares Asistenciales y Administrativos que participen del Proceso de concurso bajo la modalidad de

Contrato Administrativo de Servicios, en la Fuente de Financiamiento – RO del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

IV. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El total de los puestos y/o plazas propuestas en el presente concurso CAS se encuentra debidamente respaldadas con su respectiva certificación de Disponibilidad de Crédito Presupuestario, conforme lo establecido en el Informe N° **0126-2019-HAYA-OPE/DE** emitido por la Oficina de Planeamiento del Hospital Amazónico de Yarinacocha que consta en el libro de Actas de la Comisión Evaluadora.

V. TERMINO DE REFERENCIA (PERFIL Y CARACTERISTICAS SE ADJUNTAN EN EL REQUERIMIENTO DE PERSONAL CAS)

Perfil de Puesto de 04 plazas a concursar.

VI. RETRIBUCION MENSUAL POR GRUPO OCUPACIONAL

La presentación de servicio será retribuida de acuerdo a las **ESCALAS SALARIALES** que se detallan líneas abajo:

VII. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONCURSO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de presentación del servicio.	Dentro de las instalaciones del Hospital Amazónico de Yarinacocha.
Duración de contrato.	Inicio: 17 de Setiembre del 2019 Termino: 31 de Diciembre del 2019
Remuneración mensual	De acuerdo a lo especificado en el aviso de la convocatoria y requerimiento de personal CAS .
Otras condiciones esenciales del contrato.	Disponibilidad inmediata

**REQUERIMIENTO DE PERSONAL CAS N°003-2019
OTROS PROFESIONALES NO MEDICOS, TECNICOS Y AUXILIARES
ADMINISTRATIVOS, TECNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES Y
TRABAJADORES DE SERVICIOS DEL HOSPITAL AMAZONICO**

DESC_CARGO_FUNCIONAL	UNIDAD ORGANICA	MONTO
BIOLOGO	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA	1,500.00
SECRETARIA/O	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	1,100.00
CONTADOR (A)	UNIDAD DE PATRIMONIO	1,100.00
ENFERMERO (A)	SERVICIO DE NEONATOLOGIA	1,500.00

VIII. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	LUGAR/RESPONSABLE
CONVOCATORIA		
1. Publicación de la convocatoria en el servicio nacional del empleo.	Del 28/08/2019 al 09/09/2019	www.haya.gob.pe
2. Publicación de la convocatoria en el portal web institucional www.haya.gob.pe , y PERIODICO MURAL DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACocha	Del 28/08/2019 al 09/09/2019	www.haya.gob.pe
3. Inscripción al concurso con presentación de los siguientes documentos: a) Presentación de la hoja de vida con formato de Presentación de la hoja de vida con formato de Inscripción al proceso, especificando la ubicación de la plaza a la que está postulando. En Oficina de Trámite Documentario del Hospital Amazónico de Yarinacocha (Jr. Aguaytia N° 605)	10/09/2019 al 11/09/2019 Hora: 07:00 horas a 13:00 horas	RECEPCIÓN EN OFICINA DE TRAMITE DOCUMENTARIO
SELECCIÓN		
1. Evaluación Curricular	12/09/2019	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS - COMITE
2. Publicación de resultados de la evaluación curricular y relación de postulantes que pasaran a la evaluación de entrevista personal, en el portal Institucional.	12/09/2019	www.haya.gob.pe PERIODICO MURAL DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
3. Presentación y Absolución de reclamos u Observaciones ante los resultados de la evaluación curricular	13/09/2019	COMITÉ DEL CONCURSO
4. Entrevista personal Se realizará en las instalaciones de la Oficina de la Unidad de Seguros de la entidad.	14/09/2019 Hora: 08:00 horas a 14:00 horas	SEGÚN PROGRAMACIÓN OFICINA DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS - COMITE
5. Publicación de resultado final Se realizará en la bolsa de trabajo institucional y en el frontis del local institucional	14/09/2019	www.haya.gob.pe PERIODICO MURAL DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
6. Publicación y Absolución de reclamos u Observaciones al puntaje final	16/09/2019	COMITÉ DEL CONCURSO
PRESTACION DE SERVICIO		
1. Adjudicación y Firma de contrato e inicio de la presentación del servicio	17/09/2019	OFICINA DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

IX.- ETAPAS Y FACTORES DE EVALUACION

La evaluación comprende **02 etapas**:

- La Evaluación Curricular: **70 puntos**.
- La Entrevista Personal **30 puntos**.
- Puntaje Mínimo Aprobatorio Final: **70 puntos**.

Los factores de evaluación tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de la siguiente manera:

EVALUACIONES	PONDERACION PROFESIONALES	PONDERACION TECNICOS Y AUXILIARES	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
EVALUACION CURRICULAR			50	70
a) Formación	32	30		
b) Experiencia Laboral	19	20		
c) Capacitaciones	19	20		
Puntaje Evaluación Curricular	70	70		
ENTREVISTA PERSONAL				
A. Entrevista	30	30	20	30
Puntaje Entrevista Personal				
PUNTAJE TOTAL	100%	100%	70	100

X. PUNTAJE PARA EVALUACION CURRICULAR

PARA PLAZAS DE PROFESIONALES

a) FORMACION – TITULO Y/O GRADO UNIVERSITARIO

Se calificará un máximo de 30 puntos

- Título profesional Universitario(22 puntos)
- Diplomado con Título(02 puntos)
- Por Maestría con Título(03 Puntos)
- Por Especialidad con Título (05 Puntos)

b) EXPERIENCIA LABORAL:

Su calificación se computará con un máximo de 19 puntos, en la forma siguiente:

- Por año de servicios prestados en IPRESS nivel II se otorgarán (03 Puntos) (**)
- Por año de servicios prestados en IPRESS nivel I se otorgarán(02 Puntos) (**)
- Por año de servicios prestados en instituciones del estado no IPRESS se otorgarán (01 Puntos) (**)

c) CAPACITACION:

Deberán tener una antigüedad no mayor de (05 años) a la fecha de evaluación y posteriores a la expedición del título profesional.

Su calificación se computará con un máximo de 19 puntos, en la forma siguiente:

- De 30 a 39 hrs.....(05 Puntos)
- De 40 a 49 hrs.....(07 Puntos)
- De 50 a 59 hrs.....(10 Puntos)
- De 60 a 69 hrs.....(14 Puntos)
- De 70 a mas hrs.....(19 Puntos)

NOTA:

(*) En caso no se especifiquen las horas de capacitación en los documentos presentados estos no serán tomados en cuenta.

(**) Se otorgará un máximo de 10 puntos, el tiempo de servicio solo será calificado si se acredita con la presentación de la resolución o contrato respectivo.

La presentación de recibos por honorarios no califica para los años de servicio, salvo que se adjunte el contrato respectivo debidamente legalizado notarialmente.

PARA PLAZAS DE TECNICOS Y AUXILARES

a) FORMACION – TITULO Y/O GRADO UNIVERSITARIO

Se calificará un máximo de 30 puntos

- Título de Técnico 30 Puntos.
- Certificados de Estudio 15 Puntos.
- Constancia de Bachiller..... 20 Puntos.
- Constancia de Egresado..... 20 Puntos.

b) EXPERIENCIA LABORAL:

Su calificación se computará con un máximo de 20 puntos, en la forma siguiente:

- Por año de servicios prestados en IPRESS nivel II se otorgarán (03 Puntos) (**)
- Por año de servicios prestados en IPRESS nivel I se otorgarán(02 Puntos) (**)
- Por año de servicios prestados en instituciones del estado no IPRESS se otorgarán (01 Puntos) (**)

c) CAPACITACION:

Deberán tener una antigüedad no mayor de (05 años) a la fecha de evaluación y posteriores a la expedición del título técnico

Su calificación se computará con un máximo de 15 puntos, en la forma siguiente:

- De 30 a 39 hrs.....(2.5 Puntos)
- De 40 a 49 hrs.....(5.0 Puntos)
- De 50 a 59 hrs.....(7.5 Puntos)
- De 60 a 69 hrs.....(10 Puntos)
- De 70 a 79 hrs.....(12.5 Puntos)
- De 80 a mas hrs.....(20 Puntos)

XI. PUNTAJES PARA LA ENTREVISTA PERSONAL

- La entrevista personal para todos los grupos ocupacionales evaluará la capacidad el postulante de trabajar en equipo, adaptabilidad, proactividad, capacidad analítica, orientación por resultados, tolerancia al trabajo bajo presión, capacidad para tomar decisiones, conocimiento del cargo y aspectos de la política regional y nacional de salud. La calificación será en base a **TREINTA (30) puntos** y Puntaje Mínimo Aprobatorio de la entrevista es de 20 **puntos** cuyo detalle se precisa en el siguiente cuadro descriptivo:

CRITERIOS DE EVALUACION	PUNTAJE			TOTAL
	VALOR	VALOR MINIMO	VALOR MAXIMO	
I.ASPECTOS PERSONALES Mide la presencia, la naturalidad en vestir y la limpieza del postulante.	5	3	5	
II.SEGURIDAD Y ESTABILIDAD EMOCIONAL Mide el grado de seguridad y serenidad del postulante para expresar sus ideas. También el aplomo y circunspección para adaptarse a determinadas circunstancias. Modales.	5	3	5	
III.CAPACIDAD DE PERSUACION Mide la habilidad, expresión y persuasión del postulante para emitir argumentos válidos, a fin de lograr la aceptación de sus ideas.	5	3	5	
IV. CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES Mide la capacidad del análisis, raciocinio y habilidad para extraer conclusiones válidas y elegir la alternativa más adecuada, con el fin de conseguir resultados objetivos.	5	3	5	
V.CONOCIMIENTOS DE CULTURA GENERAL Mide la magnitud de los conocimientos del postulante, relacionado con el cargo y la política nacional de salud.	10	8	10	
TOTAL	30	20	30	

XII. DOCUMENTACION A PRESENTAR

a) DE LA PRESENTACION DEL CURRICULUM/HOJA DE VIDA

Es el documento que contiene información básica y esencial del candidato relacionada al servicio convocado; es decir, relación entre requisitos mínimos y funciones a ser realizadas.

La información presentada tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dichos documentos y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la institución.

La información consignada en el currículo vitae u hoja de vida tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la información que presenta a la entidad, sin perjuicio de la fiscalización posterior a la que se pueda someter sus documentos conforme a ley y **responsabilidades administrativas o judiciales en caso de engaño y/o fraude.**

Los expedientes presentados no serán devueltos hasta que concluya el proceso del presente concurso.

EL ORDEN DE LA PRESENTACIÓN CURRICULAR es de la siguiente forma:

- Formato Único de Trámite debidamente llenado. (Original)
- Perfil de Puesto.
- Hoja de Vida.
- Copia de D.N.I. (De ser el caso copia simple, legalizado o fedateado).
- Título Profesional/Diploma Bachiller/Técnico o Certificados de estudios. (Copia legalizada)
- Diplomado/Maestría/Especialidad (Copia legalizada, en ese orden).
- Colegiatura Profesional (de ser el caso copia fedateada o autenticada).
- Constancia de habilidad profesional vigente. (Original)
- Resolución de SERUMS (de ser el caso copia fedateada o autenticada).
- Declaración jurada: Modelo según N°001.
- Certificado de Discapacidad/Diploma de licenciado de las fuerzas armadas (de ser el caso copia fedateada o autenticada).
- Declaraciones juradas (Modelo según N°002, 003, 004, 005, 006, 007).
- Certificado de capacitación (De los últimos 05 años = desde agosto 2014)
- Resoluciones de contrato, Constancia de Trabajo- Contrato de trabajo, Contrato de locadores (adjuntar Recibos por Honorarios) (Orden cronológico), (De ser el caso copia simple, legalizado o fedateado).

Nota: La presentación será en orden indicado, foliado y rubricado, en folder de manila y en sobre cerrado, caso contrario no será recepcionados.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO
COMITÉ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN
CONCURSO CAS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO
COMITÉ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN
CONCURSO CAS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO
COMITÉ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN
CONCURSO CAS

SEÑORES:

COMISIÓN DEL CONCURSO PÚBLICO N° 003-CAS-2019. CONVOCATORIA PÚBLICA DE PERSONAL QUE DESARROLLA ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS EN LAS DEPENDENCIAS, PERTENECIENTES A LA JURISDICCION DE LA UNIDAD EJECUTORA 402 HOSPITAL AMAZÓNICO.

DEPARTAMENTO:

UNIDAD:

SERVICIO:

CARGO AL QUE POSTULA:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL POSTULANTE:

.....

XIII. DOCUMENTOS ADICIONALES Y CONDICIONES ESCENCIALES PARA SUSCRIPCIÓN DE CONTRATO

- De ser el caso, **CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**, emitida por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad (**CONADIS**); debiendo presentarse **desde inicio del proceso**.
- De ser el caso, **DIPLOMA DE LINCENCIA DE LAS FUERZAS ARMADAS** emitida por el ente correspondiente; debiendo presentarse **desde inicio del proceso**.

XIV. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO

1) DECLARATORIA DEL PROCESO COMO DESIERTO

El proceso puede ser declarado desierto en los siguientes casos:

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

2) CANCELACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN

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

- Cuando desaparece la necesidad de servicio de la entidad, con posterioridad al inicio del proceso de selección.
- Por restricciones presupuestales.

XV. INFORMACION IMPORTANTE

- ✓ Solo se considerará la capacitación que acredite horas académicas y/o créditos.
- ✓ El puntaje mínimo aprobatorio de la **ENTREVISTA PERSONAL** es de **20 puntos**, siendo eliminatorio.
- ✓ El puntaje mínimo aprobatorio, para quedar en el ranking de **ELEGIBLES**, es de **70 puntos**.
- ✓ El postulante a este proceso, no se podrá presentar a más de un proceso de selección de **CAS** vigente en la misma fecha.
- ✓ El postulante que no cumpla los **REQUISITOS MINIMOS** requeridos en la convocatoria **SERA DECLARADO NO APTO.**
- ✓ Las personas con discapacidad; acreditada al inicio del proceso, que hayan obtenido un puntaje final aprobatorio, obtendrán una bonificación del **QUINCE POR CIENTO (15%)** del puntaje final (**Art. 36 Ley 28164**).
- ✓ Se otorgará una bonificación de **DIEZ POR CIENTO (10%)** de la nota final, a los postulantes que hayan acreditado ser licenciados de las fuerzas armadas, de conformidad con la **Ley 29248** y su reglamento.
- ✓ Publicado el resultado final del proceso de selección, quedará el orden de mérito para cubrir requerimientos y/o suplencias solicitadas con el mismo perfil de puesto.
- ✓ El ganador del proceso de selección deberá presentar ante la Unidad de Recursos Humanos los certificados de antecedentes penales, policiales y certificado de salud física y mental en el plazo máximo de **15 DIAS** a partir de haber sido adjudicada la plaza.
- ✓ Para realizar la suscripción del contrato **CAS**, el personal deberá entregar una copia del **Documento Nacional de Identidad- DNI**, ampliado al tamaño **A-4**, **Constancia de RUC** y de afiliación a **AFP** o **Sistema Nacional de Pensiones- SNP** de ser el caso, así como el **VOUCHER** del **Banco de la Nación** con el número de cuenta del adjudicado.

Estas bases podrán ser descargadas del portal web institucional www.haya.gob.pe, y los documentos requeridos para dicho proceso se presentaran como se especifica párrafos arriba.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE
HOSPITAL AMAZÓNICO
Lic. En Medicina
COMITÉ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN CONCURSO CAS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE
HOSPITAL AMAZÓNICO
Mg. Lic. Aída
COMITÉ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN CONCURSO CAS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE
HOSPITAL AMAZÓNICO
Méd. JOSÉ MARÍA
COMITÉ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN CONCURSO CAS

XVI.- PERFILES DE PUESTO:



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA Y PATOLOGIA CLINICA
Denominación:	NO APLICA
Nombre del puesto:	BIOLOGO
Dependencia Jerárquica Lineal:	DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA Y PATOLOGIA CLINICA
Dependencia Jerárquica funcional:	NO APLICA
Puestos que supervisa:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

RESPONSABILIDAD EN LAS AREAS DE MICROBIOLOGIA, PARACITOLOGIA, HEMATOLOGIA, BIOQUIMICA, TANTO AL INGRESO, PROCESO Y SALUD DE LOS MUESTRAS, PARTICIPACION EN ACTIVIDADES DE LABORATORIO EN LO REFERENTE A LAS PRUEBAS ESPECIALES.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	PARTICIPAR EN LAS FUNCIONES DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO.
2	REALIZAR PROCEDIMIENTOS ESPECIALES RELACIONADAS CON SU ESPECIALIDAD
3	APLICAR LAS NORMAS RELACIONAS A CONTROL DE CALIDAD DE LABORATORIO
4	SUPERVISAR Y EVALUAR LAS ACTIVIDADES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA EN SALUD
5	DISEÑAR INSTRUMENTOS, HERRAMIENTOS, METODOLOGIAS Y ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO OPTIMO DE LAS ACTIVIDADES DE LABORATORIO
6	PARTICIPAR EN EQUIPO DE TRABAJO
7	Y DEMAS FUNCIONES QUE LE SEAN ASIGNADOS POR EL JEFE INMEDIATO

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

JEFE INMEDIATO SUPERIOR

Coordinaciones Externas

NO APLICA

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO
Lic. ERI. MARIA ELEONOR SANCHEZ
1er MIEMBRO
COMITÉ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN CONCURSO CAS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO
Lic. ERI. MARIA ELEONOR SANCHEZ
1er MIEMBRO
COMITÉ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN CONCURSO CAS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO
Méd. JOSÉ MANUEL FLORES VARGAS
1er MIEMBRO
COMITÉ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN CONCURSO CAS

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
☐ Secundaria	☐	☐
☐ Técnica Básica (1 ó 2 años)	☐	☐
☐ Técnica Superior (3 ó 4 años)	☐	☐
☐ Universitario	☐	☒

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

☐ Egresado(a)	BIOLOGO
☐ Bachiller	
☒ Título/ Licenciatura	
☐ Maestría	
☐ Egresado ☐ Titulado	
☐ Doctorado	
☐ Egresado ☐ Titulado	

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☒ SI ☐ No

¿Requiere habilitación profesional?

☒ SI ☐ No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

CONOCIMIENTO EN LOS PROCEDIMIENTOS Y PORCENTAJES DE RESULTADOS DE ANALISIS

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

ESPECIALIDAD EN ANALISIS CLINICOS Y BIOLOGICOS

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		☒		
Excel			☒	
Powerpoint				

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	☒			
.....				
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la **cantidad total de años de experiencia laboral**; ya sea en el sector público o privado.

02 AÑOS

Experiencia específica

A.) Marque el **nivel mínimo de puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☒ profesional ☐ Auxiliar o Asistente ☐ Analista / Especialista ☐ Supervisor / Coordinador ☐ Jefe de Área o Dpto ☐ Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado:

01 AÑO

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte B**), marque **si es o no** necesario contar con experiencia en el **Sector Público**:

☐ SI, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público ☒ NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

** En caso que si se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.*

01 AÑO

** Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.*

NO TENER ANTECEDENTES PENALES, JUDICIALES Y POLICIALES. NI HABER SIDO NANCIONADO ADMINISTRATIVAMENTE



HABILIDADES O COMPETENCIAS

Manejo de materiales biológicos para el proceso microbiológicos, bioquímicos y parasitológicos.
Trabajo en equipo y bajo presión

(*) Diccionario de Competencias Transversales del Servicio Civil. Aprobado con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 093-SERVIR-PE, de fecha 22 de junio de 2016

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE
HOSPITAL AMAZÓNICO
COMITÉ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN CONCURSO CAS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE
HOSPITAL AMAZÓNICO
COMITÉ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN CONCURSO CAS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE
HOSPITAL AMAZÓNICO
COMITÉ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN CONCURSO CAS



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	OFICINA DE ADMINISTRACION
Denominación:	NO APLICA
Nombre del puesto:	SECRETARIA
Dependencia Jerárquica Lineal:	OFICINA DE ADMINISTRACION
Dependencia Jerárquica Funcional:	NO APLICA
Puestos que supervisa:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar la ejecución de actividades de apoyo a un sistema administrativo, brindar a su jefe un apoyo incondicional con las tareas establecidas, además de acompañar en la vigilancia de los procesos a seguir dentro de la institución.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Apoyar en la recepción, clasificación, distribución, archivamiento de la documentación y correspondencia que ingresa y sale de la Unidad.
2	Efectuar el control y seguimiento de los documentos mediante los registros respectivos.
3	Orientar y atender al personal, autoridades, contribuyentes, que se apersonen a la oficina.
4	Apoyar la organización y actualización del archivo.
5	Revisar y redactar documentos variados de acuerdo a indicaciones generales, para la firma respectiva del jefe inmediato.
6	Apoyar en la organización, el control y seguimiento de los documentos y/o expedientes, preparando periódicamente los informes de situación.
7	Mantener la existencia de útiles de oficina y encargarse de su distribución.
8	Atender y proporcionar información autorizada al personal del Hospital Amazonico.
9	Realiza el requerimiento de materiales a través del SIGA.
10	Realiza la programación mensual del Plan de Trabajo de todas las Áreas.
11	Participar en comisiones y/o reuniones sobre asuntos específicos de la Unidad.
12	Acatar las demás funciones que le asigne el jefe inmediato.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

JEFE INMEDIATO SUPERIOR

Coordinaciones Externas

Con las encargadas de otras áreas según jerarquía.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
☐ Secundaria	☐	☐
☐ Técnica Básica (1 o 2 años)	☐	☐
☒ Técnica Superior (2 o 4 años)	☐	☒
☐ Universitario	☐	☐

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

☐ Egresado(a)	TÍTULO A NOMBRE DE LA NACIÓN EN SECRETARÍA O EJECUTIVO, OTROS CURSOS A FINES AL PUESTO.
☐ Bachiller	
☒ Título/ Licenciatura	
☐ Maestría	
☐ Egresado ☐ Titulado	
☐ Doctorado	
☐ Egresado ☐ Titulado	

C.) ¿Se requiere Certificación?

☐ Si ☒ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Si ☒ No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

TITULO A NOMBRE DE LA NACIÓN EN SECRETARIADO EJECUTIVO, MANEJO DEL SIGA Y OTROS CONOCIMIENTOS A FINES AL SECTOR SALUD.

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Título a nombre de la Nación

Capacitación según su profesión

Capacitación en lactancia materna.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
Powerpoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

02 AÑOS

Experiencia específica

A.) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☒ Profesional Técnico ☐ Auxiliar o Asistente ☐ Analista / Especialista ☐ Supervisor / ☐ Jefe de Área o Dpto ☐ Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

01 año

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

☒ Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público ☐ NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

** En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.*

01 año

** Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.*

NO TENER ANTECEDENTES PENALES NI JUDICIALES.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

1. ORIENTACION A RESULTADOS: Capacidad para orientar las acciones a la consecucion de metas individuales y objetivos institucionales, asegurando estandares de calidad e identificando oportunidades de mejora. Implica respuesta en los plazos requeridos y haciendo uso optimo de los recurso a su disposicion considerando el impacto final en la ciudadania.

2. VOCACION DE SERVICIO: Capacidad de actuar escuchando y entendiendo al usuario interno o externo, valorando sus requerimientos y necesidades y brindando una respuesta efectiva, oportuna y cordial.

3. TRABAJO EN EQUIPO: Capacidad de generar relaciones de trabajo positivas, colaborativas y de confianza, compartiendo informacion, actuando de manera coordinada e integrando los propios esfuerzos con los del equipo y el de otras areas o entidades, para el logro de objetivos institucionales.

(*) Diccionario de Competencias Transversales del Servicio Civil. Aprobado con Resolucion de Presidencia Ejecutiva N° 093-SERVIR-PE, de fecha 22 de junio de 2016

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZONICO
LIE. ENI. MARIA A. ENCARNACION SAVERIO
2da. MIEMBRO
COMITE DE EVALUAC. Y SELECC. CONCURSO CAS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZONICO
Mg. LE. ANA CAROLINE PEREZ DE LA VEGA
1er. MIEMBRO
COMITE DE EVALUAC. Y SELECC. CONCURSO CAS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZONICO
MED. JOSE MARIA FLORES VARGAS
PRESIDENTE
COMITE DE EVALUAC. Y SELECC. CONCURSO CAS



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
Denominación: NO APLICA
Nombre del puesto: CONTADOR
Dependencia Jerárquica Lineal: AREA DE PATRIMONIO
Dependencia Jerárquica funcional: NO APLICA
Puestos que supervisa: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar y actualizar el registro de Altas y Bajas de los bienes muebles e inmuebles, conciliando contablemente y presentando la información real en el tiempo establecido, cumpliendo las normas establecidas

FUNCIONES ESENCIALES DEL PUESTO

1	REALIZAR Y ACTUALIZAR EL REGISTRO DE ALTAS Y BAJAS DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES EN LOS SISTEMAS MANUALES E INFORMÁTICOS NORMADOS, PREVIA DOCUMENTACIÓN.
2	ELABORAR LOS PLANES DE EQUIPAMIENTOS Y OTROS RELACIONADOS A SU COMPETENCIA
3	CONFORMAR LA COMISIÓN DE INVENTARIO GENERAL FÍSICO DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE LA INSTITUCIÓN
4	REALIZAR COORDINACIONES CON LOS JEFES DE SERVICIOS A FIN DE VERIFICAR INSITU LOS BIENES MUEBLES, ESTO CON EL FIN DE CORROBORAR LA INFORMACIÓN.
5	MANTENER ACTUALIZADO EL MARQUESI DE BIENES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO
6	REALIZAR COORDINACIONES CON LOS JEFES DE SERVICIOS A FIN DE VERIFICAR INSITU LOS BIENES MUEBLES, ESTO CON EL FIN DE CORROBORAR LA INFORMACIÓN.
7	ELABORAR PLANES DE TRABAJO QUE CONTRIBUYAN A LA MEJORA CONTINUA DEL ÁREA DE PATRIMONIO

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

CON LAS ÁREAS DE ALMACEN E INTEGRACIÓN CONTABLE

Coordinaciones Externas

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI, DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD, RESIDENTE SIGA Y CONECTAMEF

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
☐ Secundaria	☐	☐
☐ Técnica Básica (1 ó 2 años)	☐	☐
☐ Técnica Superior (3 ó 4 años)	☐	☐
☒ Universitario	☐	☒

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

☐ Egresado(a)	CONTADOR PUBLICO
☐ Bachiller	
☒ Título/ Licenciatura	
☐ Maestría	
☐ Egresado ☐ Titulado	
☐ Doctorado	
☐ Egresado ☐ Titulado	

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☒ Sí ☐ No

¿Requiere habilitación profesional?

☒ Sí ☐ No

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO
Dr. EIM. MANA EL GUERRA SANDRA
2da. MIEMBRO
COMITE DE EVALUAC. Y SELECC. CONCURSO CAS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO
Mg. LA. KATIE FERREROS DE QUERO
1er. MIEMBRO
COMITE DE EVALUAC. Y SELECC. CONCURSO CAS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO
Med. JOS. FLORIAN VARGAS
PRESIDENTE
COMITE DE EVALUAC. Y SELECC. CONCURSO CAS

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

CONOCIMIENTO DE LA NORMATIVA DE CONTABILIDAD VIGENTE
CONOCIMIENTO DEL USO DEL SIGA PATRIMONIO Y SINABIP
MANEJO DE LOS APLICATIVOS INFORMÁTICOS DE PLANES DE EQUIPAMIENTO

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

B.) Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O CURSOS REFERENTES A SIAF O SIGA PATRIMONIO

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
Powerpoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado. Desde la obtención del Título Técnico.

02 AÑOS

Experiencia específica

A.) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☒ Profesional ☐ Auxiliar o Asistente ☒ Analista / Especialista ☐ Supervisor / Coordinador ☐ Jefe de Área o Dpto ☐ Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

01 año

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

☒ Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público ☐ NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público

* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

01 año

* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NO TENER ANTECEDENTES PENALES, JUDICIALES Y POLICIALES. NI HABER SIDO SANCIONADO ADMINISTRATIVAMENTE
MANEJO DE LOS APLICATIVOS INFORMÁTICOS DE SIGA PATRIMONIO

HABILIDADES O COMPETENCIAS

1. ORIENTACION A RESULTADOS: Capacidad para orientar las acciones a la consecución de metas individuales y objetivos institucionales, asegurando estándares de calidad e identificando oportunidades de mejora. Implica dar respuesta en los plazos requeridos y haciendo uso optimo de los recursos a su disposición considerando el impacto final en la ciudadanía.

2. VOCACION DE SERVICIO: Capacidad de actuar escuchando y entendiendo al usuario interno o externo, valorando sus requerimientos y necesidades y brindando una respuesta efectiva, oportuna y cordial.

3. TRABAJO EN EQUIPO: Capacidad de generar relaciones de trabajo positivas, colaborativas y de confianza, compartiendo información, actuando de manera coordinada e integrando los propios esfuerzos con los del equipo y el de otras áreas o entidades, para el logro de objetivos institucionales.

REQUISITOS ADICIONALES

- CONOCER LA NORMATIVA SOBRE ADMINISTRACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO
- MANEJAR EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE SIGA PATRIMONIO Y SINABIP
- CONOCER TEMAS ALTAS Y BAJAS DE BIENES MUEBLES

(*) Diccionario de Competencias Transversales del Servicio Civil. Aprobado con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 093-SERVIR-PE, de fecha 22 de junio de 2016

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE
HOSPITAL AMAZÓNICO
COMITÉ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN CONCURSO CAS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE
HOSPITAL AMAZÓNICO
COMITÉ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN CONCURSO CAS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE
HOSPITAL AMAZÓNICO
COMITÉ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN CONCURSO CAS



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO.

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 Denominación: NO APLICA
 Nombre del puesto: LIC. EN ENFERMERIA
 Dependencia Jerárquica Lineal: SERVICIO DE NEONATOLOGIA
 Dependencia Jerárquica funcional: NO APLICA
 Puestos que supervisa: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

PROPORCIONAR SERVICIOS DE ENFERMERIA BASADO EN LA CIENCIA DEL CUIDADO HUMANO, PARA OFRECER A LOS USUARIOS, ATENCION INTEGRAL, BAJO UN CONCEPTO HOLÍSTICO, DESARROLLANDO FUNCIONES ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVOS, DE CIENCIA E INVESTIGACION PARA CONTRIBUIR EN EL DESARROLLO DE LA REGION.

FUNCIONES DEL PUESTO

1. REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA INVASIVOS Y NO INVASIVOS(EATETENSIVO, VENUSO, VESICAL, NASOGASTRICO, VENTILACION MECANICA, OXIGENATERAPIA.
2. EVALUAR Y MONITORIAR LAS FUNCIONES HEMODINAMICAS Y BIOLOGICAS SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA.
3. REALIZAR EL MANEJO DE EQUIPOS GIOMEDICOS (BOMBAS , JERINGAS PERFUSORAS, VENTILADORES MECANICOS, MONITORES DE PARAMETROS VITALES, ECT.
4. PARTICIPAR EN PROCEDIMIENTOS ESPECIALES(PARACENTESIS,TORATOCOMIA ,CATETER VENOSO CENTRAL, REANIMACION BASICA Y AVANZADA, VENTILACION INVASIVA, APOYO PUNCION LUMBAR.
5. BRINDAR CUIDADO INTEGRAL A LOS PACIENTES (FISICA, PSICOLOGICA Y ESPIRITUAL).
6. ADMINISTRAR MEDICAMENTOS ORAL Y PARENTERAL, UTILIZANDO LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y APLICANDO LOS PASOS CORRECTOS.
7. REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (REGISTRO DE INGRESO, ACTUALIZACION DE KARDEX, CENSO DIARIO, EGRESOS, REGISTRO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, RECETAS, INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES, REUNIONES TECNICAS DEL SERVICIO Y DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.
8. INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN A LOS PACIENTE Y FAMILIARES SOBRE SU ESTADO DE SALUD.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA, OFICINA DE PERSONAL, OFICINA ADMINISTRATIVA Y OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO.

Coordinaciones Externas

GOBIERNOS REGIONALES, DIRESAU, UNIVERSIDADES, COLEGIO DE ENFERMEROS, REGION XIV-UCAYALI

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
☐ Secundaria	☐	☐
☐ Técnica Básica (1 ó 2 años)	☐	☐
☐ Técnica Superior (3 ó 4 años)	☐	☐
☒ Universitario	☐	☒

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

☐ Egresado(a)	LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA
☐ Bachiller	
☒ Título/ Licenciatura	
☐ Maestría	
☐ Egresado ☐ Titulado	
☐ Doctorado	
☐ Egresado ☐ Titulado	

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☒ SI ☐ No

¿Requiere habilitación profesional?

☒ SI ☐ No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

CONOCIMIENTOS TECNICOS BASICOS DE ACUERDO A SU COMPETENCIA

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

CURSOS Y SEMINARIOS DE ACUERDO A SU COMPETENCIA

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
Powerpoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

02 AÑOS

Experiencia específica

A.) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☒ profesional ☐ Auxiliar o Asistente ☐ Analista / Especialista ☐ Supervisor / Coordinador ☐ Jefe de Area o Dato ☐ Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

01 AÑO

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

☒ SI, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público ☐ NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

01 AÑO

* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NO TENER ANTECEDENTES PENALES, JUDICIALES Y POLICIALES. NI HABER SIDO SANCIONADO ADMINISTRATIVAMENTE
MANEJO DE LOS APLICATIVOS INFORMÁTICOS DE INVERSIÓN PÚBLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO
HABILIDAD DE COMUNICACIÓN Y RELACION INTERPERSONALES
HABILIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION
CREATIVIDAD
PROACTIVIDAD

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE
HOSPITAL AMAZÓNICO
Lc. ENL. MARIA ELENA GONZALEZ SAavedra
2do. MIEMBRO
COMITE DE EVALUAC. Y SELECC. CONCURSO CAS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE
HOSPITAL AMAZÓNICO
Lc. ENL. MARIA ELENA GONZALEZ SAavedra
1er. MIEMBRO
COMITE DE EVALUAC. Y SELECC. CONCURSO CAS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE
HOSPITAL AMAZÓNICO
Lc. ENL. MARIA ELENA GONZALEZ SAavedra
PRESIDENTE
COMITE DE EVALUAC. Y SELECC. CONCURSO CAS

ANEXO N° 001**DECLARACION JURADA GENERAL (PARA FIRMA DE CONTRATO)**

Yo....., identificado(a) con DNI N°....., RUC N°....., con domicilio real en....., estado civil....., Natural del distrito de....., Provincia de....., Departamento de....., postulante al **Proceso de contratación Administrativa N° 003-2019 UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL AMAZONICO**.

DECLARO BAJO JURAMENTO**INCOMPATIBILIDAD**

No tener inhabilitación vigente en el **Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido- RNSDD** no estar inhabilitado(a) administrativa y judicialmente para contratar con el Estado.

NEPOTISMO

No tener grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo a afinidad y por razón de matrimonio con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza de la **UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL AMAZONICO**, que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el presente proceso de selección.

La presente **DECLARACION JURADA** para prevenir casos de **NEPOTISMO**, la presento dentro del marco de la **Ley N° 26771**, y su reglamento aprobado por **D.S. N° 021-2000-PCM**, modificación por el **Decreto Supremo N°034-2005-PCM**.

ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS, PENALES Y POLICIALES

No tener antecedentes penales ni policiales.

No tener deudas por concepto de alimentos.

SALUD FISICA Y MENTAL

Gozar de buena salud física y mental.

NO LABORAR ACTUALMENTE EN NINGUNA INSTITUCION PUBLICA

Actualmente no laboro en ninguna institución pública.

SER PERSONA CON DISCAPACIDAD: (SI) (NO)

En caso que la opción marcada sea si, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el **Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad- CONADIS**.

SER LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: (SI) (NO)

En caso que la opción sea si, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el ente respectivo.

Yarinacocha,..... de..... del 2019

FIRMA DEL POSTULANTE

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GDS-GRU
HOSPITAL AMAZONICO
Lic. ENL. MARILENA GUERRA SAAVEDRA
2do MIEMBRO
COMITE DE EVALUAC. Y SELECC. CONCURSO CAS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GDS-GRU
HOSPITAL AMAZONICO
Mg. Lic. Nery CORDERO FERRER ROS DE OLIVERA
1er MIEMBRO
COMITE DE EVALUAC. Y SELECC. CONCURSO CAS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GDS-GRU
HOSPITAL AMAZONICO
Med. JOSE MANUEL PINO VARGAS
PRESIDENTE
COMITE DE EVALUAC. Y SELECC. CONCURSO CAS

**ANEXO N° 002****FORMATO SOLICITUD INSCRIPCION DEL POSTULANTE**

APELLIDOS Y NOMBRES : _____

PLAZA A LA QUE POSTULA: _____

Datos personales:

Estado Civil: _____

DNI: _____

RUC (Obligatorio para firma de contrato): _____

Fecha de nacimiento: _____

Teléfono: _____

Celular: _____

e-mail: _____

Dirección actual: _____

Señor presidente de la **COMISON EVALUADORA** del **Proceso de Contratación Administrativa N° 003-2019 UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL AMAZONICO UCAYALI- YARINACocha**, solicito la **INSCRIPCION** y **EVALUACION** de mi respectivo **EXPEDIENTE**, presentado en fecha establecida en el cronograma, constando de un total de folios útiles, de acuerdo al **CARGO** al cual postulo.

Por tanto, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, cumplir con los Términos de Referencia de este proceso de selección y que los datos consignados en los **Anexos N°01 y N°02** se veraces y se sustentan en la documentación presentada en mi file personal. En caso de resultar falsa la información que proporción, declaro haber incurrido en el **Delito tipificado en el Artículo 411°- Falsa Declaración en Procesos Administrativos y Delitos Contra la Fe Pública – Título XIX del código Penal** respectivamente, concordante al **artículo 32°** de la **Ley N° 27444**, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Yarinacocha,.....de..... del 2019

FIRMA DEL POSTULANTE

DNI N°

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL
HOSPITAL AMAZÓNICO
Lic. ENL. MARILYN GUERRA SAAVEDRA
2do. MIEMBRO
COMITÉ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN CONCURSO CAS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL
HOSPITAL AMAZÓNICO
Lic. Lc. ANA CRISTINA FERREROS DE GUERRA
1er. MIEMBRO
COMITÉ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN CONCURSO CAS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL
HOSPITAL AMAZÓNICO
Med. JOSÉ MARÍA FLORES VARGAS
PRESIDENTE
COMITÉ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN CONCURSO CAS

ANEXO N° 003

DECLARACION JURADA DE GOZAR BUENA SALUD

Señor.

PRESIDENTE DE LA COMISION DEL CONCURSO

REFERENCIA: CONVOCATORIA CAS N° 003-2019-HAYA-PUC

Yo,con DNI
N°....., con domicilio legal en:RUCN°

.....Con relación a la convocatoria de la referencia, declaro
bajo juramento que gozo de buen estado de salud mental y que no padezco de
ninguna enfermedad infecto contagiosa. Formulo la presente declaración en virtud del
principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos IV numeral 1,7 y 42° de
la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobada por la ley N° 27444,
sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la
legalización nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL
HOSPITAL AMAZÓNICO
Lic. Enl. MARIA GUERRA SAAVEDRA
2da MIEMBRO
COMITE DE EVALUAC. Y SELECC. CONCURSO CAS

Yarinacocha,.....de..... del 2019

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL
HOSPITAL AMAZÓNICO
Mg. Lic. Enl. GUERRA SAAVEDRA
1er MIEMBRO
COMITE DE EVALUAC. Y SELECC. CONCURSO CAS

.....
NOMBRES APELLIDOS:

DNI N°:

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL
HOSPITAL AMAZÓNICO
Med. JOSÉ ALVARO VARGAS
PRESIDENTE
COMITE DE EVALUAC. Y SELECC. CONCURSO CAS

ANEXO N° 004

**DECLARACION JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES NI
POLICIALES, DE ACUERDO A LA LEY N° 29607**

Señor.

PRESIDENTE DE LA COMISION DEL CONCURSO

REFERENCIA: CONVOCATORIA CAS N° 003-2019-HAYA-PUC

Yo,

identificado con:

D.N.I

Carnet de extranjería

Pasaporte

Otros

N°

Ante usted me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento no registrar antecedentes penales a efecto de postular a una vacante según dispuesto por la ley N° 29607, publicado el 26 de octubre del 2010; en el Diario Oficial "El Peruano". Autorizo a su entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Yarinacocha, de del 2019

Huella

NOMBRES APELLIDOS:

DNI N°:

ANEXO N° 005

DECLARACION JURADA DE INCOMPATIBILIDAD Y NEPOTISMO

Señor.

PRESIDENTE DE LA COMISION DEL CONCURSO

REFERENCIA: CONVOCATORIA CAS N° 003-2019-HAYA-PUC

Yo, identificado con
DNI N° con domicilio legal en:
..... RUC N° en relación
a la convocatoria de la referencia DECLARO BAJO JURAMENTO, sobre:

INCOMPATIBILIDAD

No tener impedimentos de contratar con el estado en la modalidad de servicios, ni estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el Decreto Supremo N° 019-02-PCM (1).

NEPOTISMO

No tener 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 Dirección, que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal o tenga injerencia directa en el proceso de selección.

La presente declaración jurada para prevenir casos de nepotismo, la presento dentro del marco de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias.

Yarinacocha, de del 2019

.....
NOMBRES APELLIDOS:

DNI N°:

**ANEXO N° 006****DECLARACION JURADA DE AFILIACION AL REGIMEN PROVISIONAL**

Señor.

PRESIDENTE DE LA COMISION DEL CONCURSO**REFERENCIA: CONVOCATORIA CAS N° 003-2019-HAYA-PUC**

Yo, con DNI N°.....
con domicilio legal en: RUC N°
....., con relación a la convocatoria de la referencia DECLARO
BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

Me encuentro afiliado a algún régimen de pensiones:

SI

☐

NO

☐

Elija el siguiente régimen de pensiones:

**SISTEMA NACIONAL
DE PENSIONES:**☐**SISTEMA PRIVADO DE
PENSIONES:**☐

Describe la AFP:

CUSP N°

OTROS

Para quienes se encuentren prestando servicios a favor del estado y sus contratos son
sustituidos por un Contrato Administrativo de Servicios:

AFILIACION AL REGIMEN

SI

☐

NO

☐

En un plazo de 5 días hábiles de suscrito el contrato administrativo de servicios me
comprometo a presentar ante la Oficina de Administración los documentos que
acrediten mi afiliación a algún régimen provisional y la solicitud de continuar aportando
a dicho régimen, debiendo indicar si suspendí los pagos o si me encontraba aportando
un monto voluntario, y en ese caso de opta por aportar como afiliado regular a fin de
que la institución efectué la retención correspondiente.

Yarinacocha, de del 2019

NOMBRES APELLIDOS:

DNI N°:

**ANEXO N° 007****DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTOS PARA CONTRATAR
CON EL ESTADO, NI TENER VINCULO LABORAL CON OTRAS ENTIDADES DEL
ESTADO.****Señor.****PRESIDENTE DE LA COMISION DEL CONCURSO****REFERENCIA: CONVOCATORIA CAS N° 003-2019-HAYA-PUC**

Yo, identificado con DNI
N°, con domicilio legal en: RUC
N°, con relación a la convocatoria de la referencia
declarado bajo juramento que:

- No me encuentro sancionado o inhabilitado administrativo o judicialmente para contratar con el estado;
- No me encuentro dentro del alcance de las prohibiciones e incompatibilidades; ni en ninguna otra causal contemplada en normas legales o reglamentarias que determine mi imposibilidad de contratar con el estado.
- No percibí otros ingresos del Estado, (remuneración, subvención o de cualquier otra índole).
- No estoy laborando en ninguna institución pública. En caso contrario será nulo mi contrato con la SRS.LCC.
- No me encuentro bajo ninguna de las causales que impidan mi contratación bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicio.

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42° de la Ley del Procedimiento Administrativo General Aprobada por la Ley N° 27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Yarinacocha, de del 2019

.....
NOMBRES APELLIDOS:

DNI N°: