

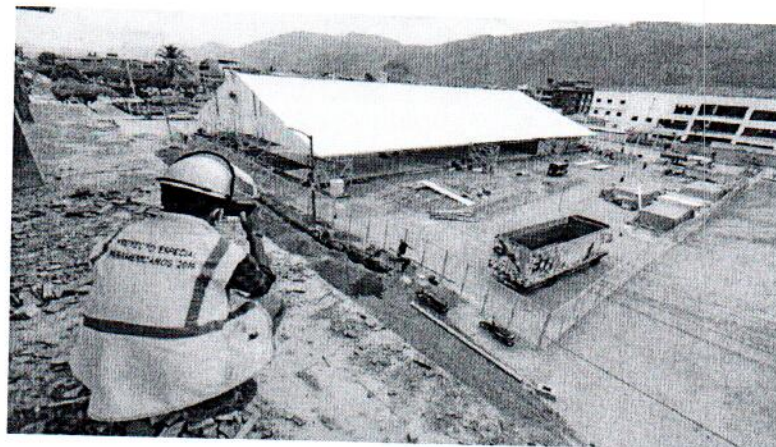
GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
PRESIDENTE

**GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI**

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
SECRETARIO

**CONVOCATORIA DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS COVID-19- N° 006- 2020 - RSPKI.**

**IMPLEMENTACION DEL AMBIENTE DE
HOSPITALIZACION TEMPORAL COVID-19**



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
MIEMBRO

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL BAJO LA MODALIDAD DE CAS EXCEPCIONAL PARA REDUCCIÓN DE COVID-19

I. GENERALIDADES:

1. ENTIDAD CONVOCANTE:

Unidad Ejecutora 409 – Dirección Ejecutiva Red de Salud Pichanaki - RUC N° 20600351118

2. DOMICILIO LEGAL:

Av. LOS HÉROES S/N (AL COSTADO DEL ESTADIO MUNICIPAL)
Telefax:(064) 347322 / (064) 347048

3. OBJETO DE LA CONVOCATORIA:

Contratar al personal asistencial en la modalidad de CAS EXCEPCIONAL para la prestación de servicios en el Equipo de Respuesta Rápida, clínica, apoyo COVID-19 en el marco de la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus COVID-19 en el Hospital de Pichanaki – Red de Salud Pichanaki, contratados que concluirán automáticamente una vez culminada la emergencia sanitaria dada por el gobierno (D.S. N° 008-2020-S.A Y D.S. N°010-2020-SA).

4. BASE LEGAL:

- Decreto de Urgencia N. ° 029-2020, que establece medidas extraordinarias en materia de personal del sector Público.
- Decreto de Urgencia N. ° 037, que dicta medidas complementarias para el sector Salud en el Marco de la Emergencia Sanitaria por los efectos del coronavirus (COVID).
- Decreto de urgencia N° 039-2020, que dicta medidas complementarias para el sector salud en el Marco de la Emergencia sanitaria por los efectos del Coronavirus (COVID-19)
- Decreto Urgencia 80-81-87-2020 que dicta medidas extraordinarias para ampliar la oferta de las instituciones prestadoras de servicios de salud y reforzar la respuesta sanitaria en el marco de la emergencia nacional por el COVID-19.

5. LOS POSTULANTES

Podrán participar todos los profesionales de salud (Médicos General, Médico Eco grafista, Enfermeros, Técnicos en Enfermería, técnicos en Radiología, Técnico en Laboratorio, y obstetras), que reúnan el perfil del puesto requerido, denominación del cargo, funciones a ejecutar, formación académica, experiencia profesional general y específica en el puesto.

COMISION DE PROCESO CAS-2020
PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI

COMISION DE PROCESO CAS-2020
SECRETARIO

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI

COMISION DE PROCESO CAS-2020
MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI

6. CONVOCATORIA:

La convocatoria se realiza a través del Facebook Red de Salud Pichanaki, Hospital de Pichanaki, página Web DIRESA Junín.

Los postulantes deberán remitir su Curriculum vitae en forma digital en un solo documento (PDF) al siguiente correo electrónico orhredpichanaki@gmail.com.

7. RELACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO PARA CONCURSO PÚBLICO MODALIDAD CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS (CAS) EXCEPCIONAL.

EJECUTORA	DENOMINACIÓN DEL PUESTO	Nº DE PUESTOS	RETRIBUCIÓN MENSUAL	META	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
RED DE SALUD PICHANAKI	MÉDICO GENERAL	3	8,000.00	113	RECURSOS ORDINARIOS (RO)
	MEDICO ECOGRAFIISTA	3	9,000.00	113	
	LICENCIADO EN ENFERMERIA	16	4,500.00	113	
	TECNICO EN ENFERMERIA	12	2,500.00	113	
	TECNICO EN LABORATORIO	5	2,500.00	113	
	TECNICO EN RADIOLOGIA	3	2,500.00	113	
	QUIMICO FARMACEUTICO	1	6,000.00	113	
	LICENCIADO EN NUTRICION	1	4,500.00	113	
	TECNICO EN FARMACIA	4	2,500.00	113	

8. CRONOGRAMA DE LA CONVOCATORIA

Nº	ETAPA	FECHA	UNIDAD
1	Aprobación de la Convocatoria COVID -19 N° 006-2020-GRJ-DRSJ- RSCH.	30/09/2020	OFRRHH
CONVOCATORIA			
2	Publicación de la Convocatoria en la página web DIRESA JUNIN, Facebook e instalaciones del HOSPITAL DE PICHANAKI.	Del 01/10/2020 Hasta 05/10/2020	CCAS
3	Recepción de Curriculum vitae por las áreas usuarias en los correos registrados en los TERMINOS DE REFERENCIA	Del 01/10/2020 Hasta el 05/10/2020 HORA: 1:00 PM	CCAS
SELECCIÓN			
4	Selección y evaluación curricular del candidato por parte de área usuaria conforme al perfil del TDR	06/10/2020	CCAS
PUBLICACION			
5	Publicación de resultados en la Página Web de la DIRESA, Facebook e instalaciones de la RED DE SALUD PICHANAKI	06/10/2020 HORA: 6:00 PM	CCAS
ADJUDICACIÓN Y SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO			
6	Adjudicación de plazas	07/10/2020	CCAS
7	Suscripción e inicio de contrato	07/10/2020 HORA : 7.00 AM	CCAS

II. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:

CONDICIONES	DETALLE
DURACIÓN DEL CONTRATO	Los contratos concluirán automáticamente una vez culminada la EMERGENCIA SANITARIA declarada por el Ministerio de Salud debido a la existencia del COVID-19 (Octubre, Noviembre y Diciembre)
OTRAS CONDICIONES ESENCIALES.	<ul style="list-style-type: none"> El contrato del Personal es de manera temporal para la prestación de servicios en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus en los establecimientos de salud. Los postulantes deberán remitir su Curriculum Vitae en formato digital (PDF) a los correos señalados por las áreas usuarias No tener impedimentos para contratar con el Estado. No tener antecedentes judiciales, policiales, penales o de proceso de determinación de responsabilidades. No tener sanción por falta administrativa vigente

II. PERFIL DEL PUESTO:

1. MEDICO GENERAL.

REQUISITOS	DETALLE
FORMACIÓN ACADÉMICA	<ul style="list-style-type: none"> Título Profesional Universitario de Médico Colegiado y Habilitado. Resolución de Término de SERUMS.
EXPERIENCIA	<ul style="list-style-type: none"> Experiencia mínima 01 año en el sector público o privado, ejerciendo la labor de médico cirujano.
COMPETENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad de trabajo bajo presión. Capacidad de resolución de problemas y organización en el trabajo. Responsabilidad en el trabajo. Capacidad de trabajar en equipo.
CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO	<ul style="list-style-type: none"> Cursos o congresos de actualización relacionados a la carrera de medicina en los últimos años. Conocimiento básico en OFIMÁTICA.
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a pacientes hospitalizados leves, graves y/o críticos. Comunicación telefónica con los casos sospechosos o confirmados para monitoreo de los casos covid-19. Participación en la Investigación de caso sospechoso Orientación y consejería para mantener aislamiento y cuarentena según corresponda. Monitoreo presencial de los casos sospechosos o confirmados. Participación en la vigilancia epidemiológica y/o del MINSA para sustentar las actividades realizadas. Otras funciones que le asigne el jefe inmediato en el marco de la lucha contra el COVID-19. Apoyo en el registro diario en la HCL, la evolución pronóstico y tratamiento de pacientes.
MOTIVO DE LA CONTRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Contrato por CAS- Atención COVID-19

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
SECRETARIO

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
MIEMBRO

2. MEDICO ECOGRAFISTA

REQUISITOS:	DETALLE:	
Formación académica:	<ul style="list-style-type: none"> Título Profesional Universitario de Medico Colegiado y Habilitado. Resolución de Término de SERUMS. 	
Conocimientos:	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación en temas relacionados a su carrera y al Sector Salud. Especialidad en Ecografías. 	
Experiencia Laboral:	<ul style="list-style-type: none"> Experiencia relacionada a su carrera profesional de preferencia en el sector salud 	
Competencias:	<ul style="list-style-type: none"> Liderazgo y Proactividad Trabajo en equipo. 	
Características (funciones):	<ul style="list-style-type: none"> Realizar consultas médicas de pacientes COVID 19. Realizar ecografías de de pacientes hospitalizados COVID 19. Diagnosticar enfermedades, lesiones y demás trastornos de salud Realizar chequeos de rutina y evaluaciones físicas. Realizar u ordenar exámenes médicos, de laboratorio, ultrasonidos, electrocardiogramas, rayos X, entre otros. Revisar la historia médica y los medicamentos administrados a los pacientes, identificar y enlistar los síntomas que padezcan Otras que LA ENTIDAD o el Jefe Inmediato (disponga) le asigne. 	

3. LICENCIADA EN ENFERMERIA.

REQUISITOS	DETALLE	
FORMACIÓN ACADÉMICA	<ul style="list-style-type: none"> Título Profesional Universitario de Lic. Enfermería. Colegiado y Habilitado. Resolución de Término de SERUMS. 	
EXPERIENCIA	<ul style="list-style-type: none"> Experiencia mínima 01 año en el sector público o privado, ejerciendo la labor de médico cirujano. 	
COMPETENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad de trabajo bajo presión. Capacidad de resolución de problemas y organización en el trabajo. Responsabilidad en el trabajo. Capacidad de trabajar en equipo. 	
CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO	<ul style="list-style-type: none"> Cursos o congresos de actualización relacionados a la carrera de medicina en los últimos años. Conocimiento básico en OFIMATICA. 	

FUNCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar atención integral de enfermería en el campo asistencial, al paciente y aseguren su salud. • Vigilancia activa de sospechosos de COVID-19 y sintomáticos respiratorios. • Brindar cuidado integral de enfermería basado en el proceso de atención de enfermería, guía técnicas y protocolos de atención. • Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico en enfermería bajo su supervisión y responsabilidad. • Realizar las actividades Institucionales que ayuden a resolver los problemas de salud como Sector. • Disponibilidad para traslado (referencia) de pacientes a otros establecimientos de salud de mayor complejidad. • Otras que LA ENTIDAD o el Jefe Inmediato (disponga) le asigne.
MOTIVO DE LA CONTRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Contrato por CAS- Atención paciente COVID-19

4. TECNICA EN ENFERMERIA.

REQUISITOS	DETALLE
FORMACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Título Profesional de I.S.T de Técnico de Enfermería
EXPERIENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia mínima 01 año en el sector público o privado, ejerciendo la labor de médico cirujano.
COMPETENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de trabajo bajo presión. • Capacidad de resolución de problemas y organización en el trabajo. • Responsabilidad en el trabajo. • Capacidad de trabajar en equipo.
CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO	<ul style="list-style-type: none"> • Cursos o congresos de actualización relacionados a la carrera de medicina en los últimos años. • Conocimiento básico en OFIMATICA.
FUNCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar atención integral de Tec. En enfermería en el campo asistencial, al pacientes COVID 19 y aseguren su salud. • Brindar cuidado de Téc. Enfermería basada en guías técnicas y protocolos de atención COVID-19. • Orientación y consejería para mantener aislamiento y cuarentena según corresponda. • Participación en la vigilancia epidemiológica y/o del MINSA para sustentar las actividades realizadas. • Otras funciones que le asigne el jefe inmediato en el marco de la lucha contra el COVID-19.
MOTIVO DE LA CONTRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Contrato por CAS- Atención paciente COVID-19

5. TECNICO EN LABORATORIO

REQUISITOS:	DETALLE:
Formación académica	<ul style="list-style-type: none"> Título técnico profesional en Laboratorio
Conocimientos:	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación en temas relacionados a su carrera y al Sector Salud.
Experiencia Laboral:	<ul style="list-style-type: none"> Experiencia relacionada a su carrera profesional de preferencia en el sector salud
Competencias:	<ul style="list-style-type: none"> Liderazgo y Proactividad Trabajo en equipo.
Características (funciones):	<ul style="list-style-type: none"> Efectuar la recepción y registro de muestras de análisis COVID 19, según procedimiento establecido. Efectuar procedimientos de pruebas de laboratorio Efectuar la toma de muestras de COVID 19 Brindar apoyo en los procedimientos de recolección de muestras de COVID 19 Efectuar procedimientos de preparación y esterilización de materiales. Efectuar el registro y distribución de resultados de los análisis clínicos Mantener el orden y las normas de bioseguridad en el laboratorio. Otras que LA ENTIDAD o el Jefe Inmediato (disponga) le asigne.

6. TECNICO EN RADIOLOGIA

REQUISITOS:	DETALLE:
Formación académica:	<ul style="list-style-type: none"> Título técnico de Instituto Superior
Conocimientos:	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación en temas relacionados a su carrera y al Sector Salud.
Experiencia Laboral:	<ul style="list-style-type: none"> Experiencia relacionada a su carrera profesional de preferencia en el sector salud
Competencias:	<ul style="list-style-type: none"> Liderazgo y Proactividad Trabajo en equipo.
Características (funciones):	<ul style="list-style-type: none"> Recepción del paciente COVID 19 en las salas en las que se le va a realizar el estudio. Cuidados y atención personalizada al paciente COVID 19 durante el proceso de toma de Rayos X. Obtención de imágenes en salas de radiología convencional como la TC y RM. Ejecutar exámenes rutinarios radiológicos, mediante la utilización de imágenes, estudios ecográficos, tomografías, de acuerdo a indicaciones. Apoyar el desarrollo de estudios radiológicos y de imágenes con fines de diagnóstico y tratamiento. Apoyar en los exámenes radiológicos especializados y procedimientos de radiología e imágenes. Participar en la aplicación de normas y procedimientos radiológicos. Participar en el desarrollo de actividades referidos a

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD "

	<p>bioseguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectuar las indicaciones y preparación del paciente para la toma de la radiografía. • Efectuar la toma y revelado de las placas radiográficas sencillas, en ausencia del Especialista en Radiología • Se encarga del proceso de obtención de imágenes. • Se ocupa del correcto mantenimiento de las salas y materiales. • Otras que LA ENTIDAD o el Jefe Inmediato (disponga) le asigne.
--	--

7. QUIMICO FARMACEUTICO

REQUISITOS:	DETALLE:
Formación académica:	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Título profesional de Químico/a Farmacéutico. ➢ Colegiatura y habilitación profesional vigente a la fecha de inscripción. ➢ Resolución de término de SERUMS.
Conocimientos:	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Capacitación en temas relacionados a su carrera y al Sector Salud. ➢ Conocimiento y capacitación para el puesto.
Experiencia Laboral:	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Experiencia como mínimo un (01) año de preferencia en el desempeño de actividades en establecimientos del MINSA, con posterioridad a la obtención del título profesional.
Competencias:	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Capacidad para trabajo en equipo, actitud proactiva, cortesía y buen trato.

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
SECRETARIO

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
ASISTENTE

<p>Características (funciones):</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Brindar atención farmacéutica a los pacientes COVID 19 en el caso que sea solicitado: Orientando e informando al usuario el uso adecuado del medicamento. ➤ Controlar y Supervisar la dispensación de medicamentos según lo establecido en la normativa vigente. ➤ Controlar y supervisar el abastecimiento de los medicamentos ➤ Control del stock de ventas realizando inventarios, asegurando de esta forma el stock físico con el stock del sistema. ➤ Supervisar la elaboración de los kárdex manuales. ➤ Informar los consumos mensuales de medicamentos de ventas, exoneración y donación, realizando los informes correspondientes. ➤ Elaboración y envío de los diferentes indicadores de gestión vinculados al SISMED en forma mensual al IGSS. ➤ Cumplir con las buenas prácticas de dispensación. ➤ Realizar en forma mensual la recepción y control de calidad del acervo documentario (informe de consumo integrado (ICI), recetas controladas, tarjetas de control visible etc.) y ponerlas en buen recaudo según las normas internas de archivo. ➤ Elaborar el Balance de Psicotrópicos lo cual incluye la revisión, supervisión de recetas y otros procedimientos necesarios para la elaboración del balance trimestral especificados en el Decreto Supremo N° 023-2001/SA. ➤ Otras que LA ENTIDAD o el Jefe Inmediato (disponga) le asigne.
--	---

8. LICENCIADO EN NUTRICION

REQUISITOS:	DETALLE:
Formación académica:	<ul style="list-style-type: none"> • Título profesional de Licenciado en Nutrición. • Habilitación profesional vigente a la fecha de inscripción. • Resolución de término de SERUMS.
Conocimientos:	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación en temas relacionados a su carrera y al Sector Salud.
Experiencia Laboral:	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia relacionada a su carrera profesional de preferencia en el sector salud
Competencias:	<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo y Pro actividad • Trabajo en equipo.
Características (funciones):	<ul style="list-style-type: none"> • Efectuar la evaluación nutricional al Paciente COVID 19. • Elaborar la indicación específica de dieta al paciente hospitalizado, en relación a la programación de menú diario. • Brindar indicaciones de dieta al paciente dado de alta o paciente ambulatorio y efectuar el control periódico de su evolución nutricional en caso necesario. • Programar la distribución de dietas y raciones a Pacientes y personal autorizado. • Elaborar el pedido de víveres necesarios para la programación de dietas y raciones y de ser el caso registrar y controlar la devolución

	<p>de los víveres no utilizados, al almacén respectivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectuar el control diario de calidad de víveres recibidos, así como de la calidad en la preparación de las dietas y raciones programadas y elaborar el informe respectivo para la aplicación de medidas correctivas en caso necesario. • Supervisar la calidad, cantidad y oportunidad de la distribución de las dietas a los pacientes hospitalizados y efectuar el informe respectivo. • Efectuar el control y reporte de limpieza y desinfección de cocina, equipos, enseres, coches, vajilla y servicios, así como del embolsado y eliminación de desechos. • Proponer, estudiar y aplicar nuevas metodologías y técnicas de investigación y/o educación alimentaria, emitiendo documentos normativos en materia de nutrición. • Ejecutar acciones de promoción en salud nutricional, capacitación y orientación en educación alimentaria y nutricional, dirigidas al individuo, grupo y/o comunidad.
--	--

9. TECNICO EN FARMACIA

REQUISITOS:	DETALLE:
Formación académica:	• Título técnico profesional en Farmacia
Conocimientos:	• Capacitación en temas relacionados a su carrera y al Sector Salud.
Experiencia Laboral:	• Experiencia relacionada a su carrera profesional de preferencia en el sector salud.
Competencias:	<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo y Proactividad • Trabajo en equipo.
Características (funciones):	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar en la atención de los requerimientos de productos farmacéuticos y afines según indicaciones del profesional farmacéutico y de acuerdo a las prescripciones y normas establecidas. • Apoyar bajo supervisión del profesional farmacéutico en la dispensación de medicamentos a los pacientes hospitalizados o ambulatorios. • Apoyar en la recepción y almacenamiento de los productos farmacéuticos y afines de acuerdo a los procedimientos establecidos. • Cumplir las medidas de seguridad para la adecuada conservación y seguridad de los productos farmacéuticos y afines. • Cumplir las normas y procedimientos para el abastecimiento de medicamentos y productos afines. • Cumplir las normas de bioseguridad correspondientes, manteniendo el orden y limpieza de los ambientes. • Otras que LA ENTIDAD o el Jefe Inmediato (disponga) le asigne.

IV. MODALIDAD DE POSTULACION:

La postulación es vía electrónica al siguiente correo orhredpichanaki@gmail.com. Podrán participar toda persona natural que cumpla con los requisitos mínimos señalados en el perfil.

1. DOCUMENTACION A PRESENTAR:

- A) Documento Nacional De Identidad
- B) ANEXO N° 01: Ficha Única De Datos.
- C) ANEXO N° 02: Declaración jurada de no tener inhabilitación vigente.
- D) ANEXO N° 03: Declaración jurada de no tener deudas por alimentos.
- E) ANEXO N° 04: Declaración jurada de nepotismo.
- F) ANEXO N° 05: Declaración jurada de antecedentes policiales.
- G) Curriculum vitae documentad

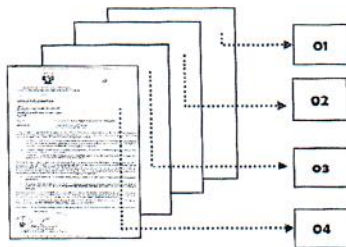
Todos los documentos deben estar debidamente firmados, por tanto, tienen carácter de declaración jurada, siendo responsable el postulante de la información consignada.

Dicha documentación deberá satisfacer todos los requisitos indicados en el Perfil del Puesto, caso contrario será considerado como: **NO APTO.**

El cumplimiento de los requisitos indicados en perfil del puesto deberá ser acreditado únicamente con copias simples de diplomas, constancias de estudios realizados, certificados de trabajo y/o constancias laborales o según el requerimiento.

La documentación en su totalidad (incluyendo la copia del DNI y Anexos deberá estar debidamente **FOLIADA** en número, comenzando por el último documento. No se foliará el reverso o la cara vuelta de las hojas ya foliadas, asimismo de encontrarse documentos foliados con lápiz o no foliados o rectificandos, el postulante quedará **DESCALIFICADO** del proceso de selección.

2. MODELO DE FOLIACION:



3. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O LA CANCELACIÓN DEL PROCESO:

A) DECLARATORIA DEL PROCESO COMO DESIERTO:

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

- ✓ Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- ✓ Cuando ninguno de los postulantes cumplan con los requisitos mínimos.

B) CANCELACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN

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

- ✓ Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
- ✓ Por restricciones presupuestaria.
- ✓ Otras debidamente justificadas.

V. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS:

- ✓ Los interesados que deseen participar de la convocatoria CAS, deberán postular a un solo cargo y remitir al correo electrónico indicado.
- ✓ El postulante deberá consignar al momento de su inscripción virtual, en el rubro **ASUNTO: CONVOCATORIA CAS COVID-19 N°004 -2020 -RSPKI, detallar cargo y/o puesto.**
- ✓ La Oficina de Recursos Humanos a través de la Unidad de Selección, Escalafón y Control de Asistencia, emitirá el contrato CAS.
- ✓ El contrato en físico firmado por la Oficina de Recursos Humanos, será entregado al servidor/a la culminación de la Emergencia Sanitaria.

VI. CONSIDERACIONES FINALES:

- Ningún participante podrá postular a más de un puesto de trabajo en la misma convocatoria, de darse el caso, este será **DESCALIFICADO**.
- Si durante el proceso se verifica que el postulante ha falsificado o adulterado documentos para sustentar la información registrada en el formato de currículum vitae, este será


GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
SECRETARIO

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
MIEMBRO

ANEXO 1:

FICHA ÚNICA DE DATOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL DISPUESTO EN EL DECRETO DE URGENCIA N° 029-2020

 <p>Gobierno Regional de Junín Dirección Regional de Salud Junín Dirección Red de Salud Junín</p>		Foto actualizada	
<p>FICHA UNICA DE DATOS</p>			
<p>La Oficina de Recursos Humanos solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada del postulante, 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 Nombres:			
DNI N°		RUC N°	
Fecha de nacimiento	/ /	Distrito-Provincia-Departamento	
Teléfono fijo		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:		Provincia	
Departamento		Distrito	

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
SECRETARIO

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
MIEMBRO

Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana) "AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

DATOS FAMILIARES				
Apellidos y Nombres:	Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/ Entidad en la que labora o presta servicios
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			

DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS

Profesión			
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura	
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado	/ /	Nº 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

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE/PROCESO CAS-2020
PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE/PROCESO CAS-2020
SECRETARIO

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE/PROCESO CAS-2020
MIEMBRO

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

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

DATOS LABORALES

Experiencia Laboral

Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
SECRETARIO

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
MIEMBRO

	"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"	/ /	/ /
		/ /	/ /

Labores de docencia

Centro de Enseñanza	Curso Dictado	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES

Declaro bajo juramento lo siguiente:

- ☐ SI ☐ NO ☐ REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES
- ☐ SI ☐ NO ☐ REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES
- ☐ SI ☐ NO ☐ REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES
- ☐ SI ☐ NO ☐ ESTAR EN EL GRUPO DE RIESGO PERSONA MAYOR A 60 AÑOS.
- ☐ SI ☐ NO ☐ ESTAR EN EL GRUPO DE RIESGO CON FACTORES CLÍNICOS DE COMORBILIDAD (R.M. Nº 193-2020/MINSA), HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, DIABETES, OBESIDAD, ASMA, ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ENFERMEDAD O TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR.
- ☐ SI ☐ NO ☐ TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)
- ☐ SI ☐ NO ☐ ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)
- ☐ SI ☐ NO ☐ ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL DE SU RESPECTIVO COLEGIO PROFESIONAL (En caso corresponde)
- ☐ SI ☐ NO ☐ ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE
- ☐ SI ☐ NO ☐ ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECE) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECE) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y CONTRATAR CON EL ESTADO
- ☐ SI ☐ NO ☐ TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY Nº 30794
- ☐ SI ☐ NO ☐ TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN PARA SER POSTOR O CONTRATISTA Y/O PARA POSTULAR, ACCEDER O EJERCER EL SERVICIO, FUNCIÓN O CARGO CONVOCADO POR LA RED DE SALUD SATIPO.
- ☐ SI ☐ NO ☐ SER CÓNYUGE, CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES a) AL g) DEL ARTÍCULO 11 DEL TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
- ☐ SI ☐ NO ☐ PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN, PENSIÓN U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS, ASESORÍAS O CONSULTORÍAS, O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCIÓN O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DOCENTE EFECTIVA Y LA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN EN UNO DE LOS
- ☐ SI ☐ NO ☐ MODIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ÓRGANOS COLEGIADOS

LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL POSTULANTE.

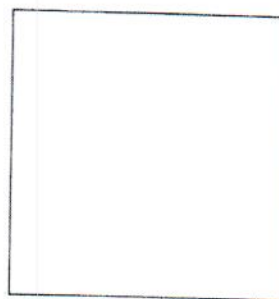
Fecha	/ /	Firma:	
	Día Mes Año		

ANEXO N° 02

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDOS - RNSDD

Por la presente, Yo, identificado/a con DNI N°, declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al **REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO – RNSDD (*)**.

Lugar y fecha,



HUELLA DIGITAL

.....
FIRMA

(*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de enero de 2007, se aprobó la **"Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD"**. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
SECRETARIO

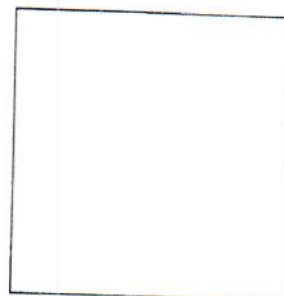
GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
MIEMBRO

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

Por la presente, Yo, identificado/a con DNI N°, declaro bajo juramento **No tener deudas por concepto de alimentos**, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por **Ley N° 28970**.

Lugar y fecha,



HUELLA DIGITAL

.....
FIRMA

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
SECRETARIO

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
MIEMBRO

ANEXO N° 04

**DECLARACIÓN JURADA
(D.S. N° 034-2005-PCM – NEPOTISMO)**

Conste por el presentado que el (la) señor(a)
Identificado(a) con D.N.I. N°, domiciliado en
en el Distrito de, Provincia de Departamento de
DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE (MARCAR CON UN ASPA "X", según corresponda):

☐

Cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de
afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO I SOBRINO I PRIMO I
NIETO I SUEGRO I CUÑADO), DE NOMBRE(S).

Quien (es) laboran en esta entidad, con el (los) cargo (s) y en la Dependencia (s):

☐

No cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo
de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO I SOBRINO I PRIMO I
NIETO I SUEGRO I CUÑADO), que laboren en esta entidad.

Lugar y fecha,

HUELLA DIGITAL

.....
FIRMA

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DE PROCESO CAS-2020
PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DE PROCESO CAS-2020
SECRETARIO

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DE PROCESO CAS-2020
MIEMBRO

ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA

(Antecedentes policiales, penales y de buena salud)

Yo, Identificado(a) con D.N.I.
N°, domiciliado en en el Distrito
de, Provincia de Departamento de, declaro bajo
juramento que:

- No registro antecedentes policiales.
- No registro antecedentes penales.
- Gozo de buena salud.

Lugar y fecha,



HUELLA DIGITAL

.....
FIRMA

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
SECRETARIO

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
COMISION DFE PROCESO CAS-2020
MIEMBRO