

"Año de la Universalización de la Salud"

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

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS COVID -  
19 N° 06-2020-GRJ-DRSJ-RSCH**

**BASES DE LA SEXTA CONVOCATORIA CAS COVID-19 - 2020**

**CHANCHAMAYO, JULIO DEL 2020**

"Año de la Universalización de la Salud"

**PROCESO CAS COVID-19 N° 06-2020-GRJ-DRSJ-RSCH**

**I. GENERALIDADES:**

**1. OBJETO DE LA CONVOCATORIA, CÓDIGO Y CANTIDAD:**

**RED DE SALUD DE CHANCHAMAYO**

**COMUNIDADES INDÍGENAS Y CENTROS POBLADOS RURALES DE LA AMAZONIA**

Nº	NOMBRE DE LA PLAZA	DEPENDENCIA	META	CODIGO DE POSTULACION	Nº DE PLAZAS	REMUNERACION
1	MEDICO CIRUJANO	RED SALUD CHANCHAMAYO	163	001-CIYCP	2	S/. 10,000.00
2	LICENCIADO EN ENFERMERIA	RED SALUD CHANCHAMAYO	163	002-CIYCP	2	S/. 6,000.00
3	CHOFER	RED SALUD CHANCHAMAYO	163	003-CIYCP	2	S/. 3,000.00

**BASE LEGAL:**

- Decreto de Urgencia N.º 029-2020, que establece medidas extraordinarias en materia de personal del sector Público.
- Decreto de Urgencia N.º 037, que dicta medidas complementarias para el sector Salud en el Marco de la Emergencia Sanitaria por los efectos del coronavirus (COVID-19)
- Decreto de Urgencia N.º 039-2020 que dicta medidas complementarias para el sector Salud en el Marco de la Emergencia Sanitaria por los efectos del coronavirus (COVID-19)

**II. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:**

CONDICIONES	DETALLE
<b>DURACIÓN DEL CONTRATO</b>	Según Términos de Referencia. Los contratos concluirán automáticamente una vez culminada la <b>EMERGENCIA SANITARIA</b> declarada por el Ministerio de Salud debido a la existencia del COVID-19
<b>OTRAS CONDICIONES ESENCIALES.</b>	El contrato del Personal es de manera temporal para la <b>prestación de servicios en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus</b> en los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Chanchamayo.  Los postulantes deberán <b>REMITIR SU CURRICULUM VITAE EN FORMATO DIGITAL (PDF) AL CORREO SEÑALADO EN LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA DE CADA PLAZA DETALLANDO EN EL MENSAJE EL NOMBRE Y CODIGO DE LA PLAZA A DONDE POSTULA.</b>



**"Año de la Universalización de la Salud"**

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.

**III. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO:**

N°	ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
1	Aprobación de Bases de la Convocatoria COVID 19 N° 06-2020-GRJ-DRSJ- RSCH	17 de Julio del 2020	ORRH
<b>CONVOCATORIA</b>			
2	Publicación de la Convocatoria en la página web DIRESA JUNIN, Facebook	20, 21 Y 22 de Julio del 2020.	CCAS
3	Recepción de Curriculum vitae por las áreas usuarias en el correo registrado en el <b>PERFIL DEL PUESTO</b> de cada plaza	20, 21 Y 22 de Julio del 2020.	CCAS
<b>SELECCIÓN</b>			
4	Selección del candidato conforme al <b>PERFIL DEL PUESTO</b> establecido para cada plaza.	23 de Julio del 2020	CCAS
5	Publicación de resultados en la Página Web de la DIRESA JUNIN, Facebook Oficial e instalaciones de la RED DE SALUD CHANCHAMAYO	23 de Julio del 2020 (Hora 08:00 pm)	CCAS
6	Adjudicación de plazas	24 de Julio del 2020.	CCAS

**IV. DE LA CALIFICACION:**

El proceso de Selección se llevara a cabo a través del Comité de Selección y Evaluación para la Contratación Administrativa de Servicios designado mediante acto resolutivo por la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Chanchamayo.

**V. DOCUMENTACION A PRESENTAR:**

1. Presentar los formatos siguientes, que deberán ser descargados **Anexo 1** de la Pagina Web Del Ministerio de Salud, Oficina General de Gestión de Recursos Humanos – Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 029-2020 por el **POSTULANTE**, luego impresos **DEBIDAMENTE LLENADOS, SIN ENMENDADURAS, FIRMADOS Y CON HUELLA DIGITAL EN ORIGINAL** de lo contrario la documentación presentada quedará **DESCALIFICADA**.

"Año de la Universalización de la Salud"

**2. LA DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR DEBERÁ ESTAR EN EL ORDEN ABAJO DETALLADO, CASO CONTRARIO EL POSTULANTE QUEDARA DESCALIFICADO.**

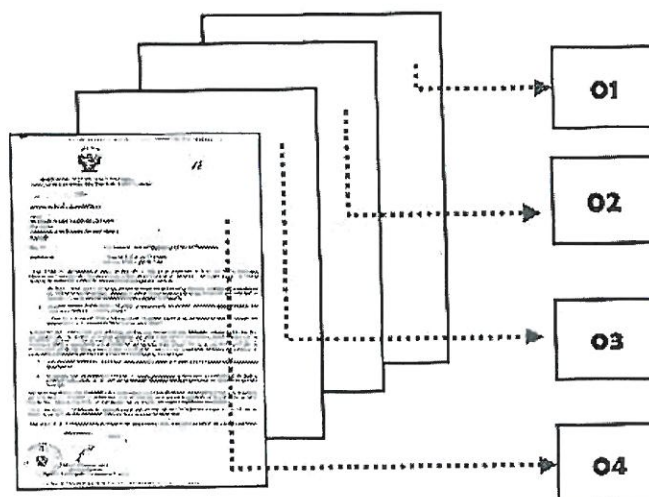
- a) FICHA DE INSCRIPCION
- b) DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD VIGENTE Y LEGIBLE.
- c) Anexo N° 01: Ficha Única de Datos
- d) Anexo N° 02: Declaración Jurada de no tener inhabilitación vigente
- e) Anexo N° 03: Declaración Jurada de no tener deudas por alimentos
- f) Anexo N° 04: Declaración Jurada de Nepotismo
- g) Anexo N° 05: Declaración jurada de antecedentes Policiales
- h) CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO.

La información consignada en el **Anexo N° 01** tienen carácter de **DECLARACIÓN JURADA**, siendo el **POSTULANTE** responsable de la información consignada en dichos documentos y sometiéndose al procedimiento de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.

**3. El postulante presentará la documentación sustentatoria en el orden que señala el numeral 2. Dicha documentación deberá satisfacer todos los requisitos indicados en el Perfil del Puesto, caso contrario será considerado como **NO APTO**.**

**4. La documentación en su totalidad (incluyendo la Ficha de Inscripción, copia del DNI Anexos y CV Documentado deberá estar debidamente FOLIADA en número, comenzando por el último documento en la **PARTE SUPERIOR CONFORME AL MODELO DE FOLIACION**. No se foliará el reverso o la cara vuelta de las hojas ya foliadas, tampoco se deberá utilizar a continuación de la numeración para cada folio, letras del abecedario o cifrar como 1°, 1B, 1 Bis, o los términos "bis" o "tris". De no encontrarse los documentos foliados de acuerdo a lo antes indicado, asimismo de encontrarse documentos foliados con lápiz o no foliados o rectificandos, el postulante quedará **DESCALIFICADO** del proceso de selección.**

**MODELO DE FOLIACIÓN:**





**"Año de la Universalización de la Salud"**

5. El cumplimiento de los **REQUISITOS INDICADOS EN EL PERFIL DEL PUESTO** deberá ser **ACREDITADOS ÚNICAMENTE** con COPIAS SIMPLES DE DIPLOMAS, CONSTANCIAS DE ESTUDIOS REALIZADOS, CERTIFICADOS DE TRABAJO Y/O CONSTANCIAS LABORALES O SEGÚN EL REQUERIMIENTO.

**Casos Especiales:**

- Para acreditar el tiempo de experiencia mediante Resolución Ministerial por designación o similar, deberá presentarse tanto la Resolución de inicio de designación, como la de cese del mismo.
- Para acreditar habilitación de colegiatura (en caso de ser requerido en el Perfil del Puesto), deberá presentar el Certificado de Habilitación del colegio profesional correspondiente en COPIAS SIMPLES.

6. Adjuntar **FOTOCOPIA LEGIBLE DEL DOCUMENTO Nacional De Identidad – DNI VIGENTE**, caso contrario el postulante quedará **DESCALIFICADO** del proceso de selección.

**VI. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN:**

**1. Declaratoria de Desierto del Proceso de Selección:**

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

- Cuando no se presenta ningún postulante al proceso de selección
- Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo aprobatorio en cualquier de las etapas de la evaluación del proceso de selección

**2. Cancelación del proceso de selección:**

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

- Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad, al inicio del proceso.
- Por restricciones presupuestales.
- Otros supuestos debidamente justificados.

**VII. DE LAS BONIFICACIONES:**

Se otorgará una bonificación del 10% sobre el puntaje obtenido a los postulantes que hayan acreditado ser Licenciados de las Fuerzas Armadas, de conformidad con la Ley 29248 y su Reglamento.

**VIII. 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 currículo

**"Año de la Universalización de la Salud"**

vitae, este será automáticamente descalificado, remitiéndose lo actuado a la PROCADURIA PUBLICA del Gobierno Regional de Junín para que se realice las acciones pertinentes.

- No incurrir en incompatibilidad por razón del parentesco hasta cuarto grado de consanguinidad segundo de afinidad, por matrimonio y unión de hecho el mismo que está previsto en el Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, de la Ley N° 26771.
- No tener vínculo laboral o contrato VIGENTE con instituciones públicas o del estado. (Red de Salud Chanchamayo u otros).
- Ningún postulante deberá pertenecer al grupo de factor de riesgo conforme a lo establecido por el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 239-2020- MINSA.

**FICHA DE INSCRIPCION**

**SEÑORES:**

**COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS DE LA RED DE SALUD CHANCHAMAYO.**

**PROCESO DE CONTRATACIÓN CAS COVID-19 N° 06-2020-GRJ-DRSJ-RSCH**

**CARGO DE PLAZA** : \_\_\_\_\_

**CÓDIGO DE PLAZA** : \_\_\_\_\_

**APELLIDOS** : \_\_\_\_\_

**NOMBRES** : \_\_\_\_\_

**DNI** : \_\_\_\_\_


**N° DE FOLIOS : ( ) EN LETRAS:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**



"Año de la Universalización de la Salud"

**ANEXO N° 01**

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud		<b>Secretaría General</b>		<b>Oficina General de Gestión de Recursos Humanos</b>	Foto actualizada
<b>Ficha Única de Datos</b>					
La Oficina General de Recursos Humanos solicita 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.					
<b>DATOS PERSONALES</b>					
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			
<b>DOMICILIO</b>					
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)					
<b>DATOS FAMILIARES</b>					
Apellidos y Nombres:	Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/ Entidad en la que labora o presta servicios	
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				

"Año de la Universalización de la Salud"

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 (Magíster/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



**"Año de la Universalización de la Salud"**

DATOS LABORALES			
Experiencia Laboral			
Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
Labores de docencia			
Centro de Enseñanza	Curso Dictado	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES			
Declaro bajo juramento lo siguiente:			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y CONTRATAR CON EL ESTADO	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 EL MVCS.	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ÓRGANOS COLEGIADOS	
SI	NO		
LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR			
Fecha	/ /	Firma:	
	Día Mes Año		

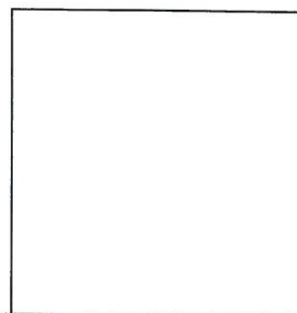
"Año de la Universalización de la Salud"

**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.



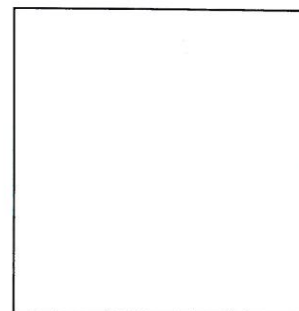
"Año de la Universalización de la Salud"

**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**

"Año de la Universalización de la Salud"

**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**



"Año de la Universalización de la Salud"

**ANEXO N° 05**

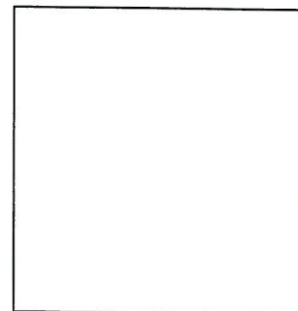
**DECLARACIÓN JURADA**

(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**

"Año de la Universalización de la Salud"

**IX. PERFIL DEL PUESTO:**

**CODIGO: 001-CIYCP**

**TERMINOS DE REFERENCIA**

**GENERALIDADES.**

**OBJETO DE LA CONVOCATORIA:**

Contratar los servicios de (02) Dos Médicos Cirujanos para la Red de Salud Chanchamayo.

<b>DEPENDENCIA, UNIDAD ORGANICA Y/O AREA SOLICITANTE</b>	Estrategia de Comunidades Indígenas u Originarios - Equipo de Seguimiento de casos Clínicos de COVID 19.
<b>DEPENDENCIA ENCARGADA DE REALIZAR EL PROCESO DE CONTRATACION</b>	Red de Salud Chanchamayo Correo Electrónico para enviar el Curriculum Vitae: <a href="mailto:recursoshumanos@redsaludchanchamayo.com.pe">recursoshumanos@redsaludchanchamayo.com.pe</a>
<b>AFECTACION PRESUPUESTAL</b>	<b>META</b> : 163 <b>ESPECIFICA</b> : 2.3.2.8.11 2.3.2.8.12 <b>RUBRO</b> : RO-OO

**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-19)
- 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)

**PERFIL Y/O REQUISITOS MINIMOS:**

<b>EXPERIENCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia Laboral mínima de (01) año en el sector público o privado.</li> </ul>
<b>COMPETENCIAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de trabajo bajo presión.</li> <li>• Capacidad de resolución de problemas y organización en el trabajo.</li> <li>• Responsabilidad en el trabajo.</li> <li>• Capacidad de trabajar en equipo.</li> <li>• Autonomía y pro actividad.</li> <li>• Disponibilidad para desplazarse a diferentes puntos de la Red de Salud Chanchamayo.</li> </ul>



**"Año de la Universalización de la Salud"**

<b>FORMACIÓN ACADÉMICA, GRADO Y/O NIVEL DE ESTUDIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Título Profesional Universitario de Médico Cirujano.</li> <li>• Constancia Vigente de encontrarse Colegiado y Habilitado.</li> <li>• Resolución de Término de SERUMS.</li> </ul>
<b>CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acreditar capacitación o actividades de actualización profesional.</li> <li>• Conocimiento de la Pandemia por Coronavirus- 19</li> </ul>

**DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A REALIZAR:**

- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua tomando en cuenta sus necesidades y respetando sus necesidades y la culturalidad de cada persona.
- Evaluación clínica, seguimiento y monitoreo de casos de coronavirus en la población de las comunidades indígenas.
- Visitas domiciliarias para realizar la evaluación clínica, seguimiento y monitoreo de casos de coronavirus en la población de las comunidades indígenas de la red de salud Chanchamayo.
- Reporte de las actividades realizadas según los formatos establecidos.
- Y otros que le asigne la jefatura

**CONDICIONES ESSENCIALES DEL CONTRATO:**

<b>LUGAR DE PRESTACIÓN:</b>	EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA Y SEGUIMIENTO CLINICO DE CASOS COVID EN LAS COMUNIDADES NATIVAS RED DE SALUD CHANCHAMAYO.
<b>DURACIÓN DEL CONTRATO:</b>	Tres (03) meses.
<b>REMUNERACIÓN MENSUAL:</b>	S/. 10,000.00 soles.
<b>OTRAS CONDICIONES ESSENCIALES DEL PROCESO:</b>	En forma mensual según contrato suscrito.

"Año de la Universalización de la Salud"

**CODIGO: 002-CIYCP**

## **TERMINOS DE REFERENCIA**

### **GENERALIDADES.**

#### **OBJETO DE LA CONVOCATORIA:**

Contratar los servicios de (02) Dos Licenciados en Enfermería para la Red de Salud Chanchamayo.

<b>DEPENDENCIA, UNIDAD ORGANICA Y/O AREA SOLICITANTE</b>	Estrategia de Comunidades Indígenas u Originarios - Equipo de Seguimiento de casos Clínicos de COVID 19.
<b>DEPENDENCIA ENCARGADA DE REALIZAR EL PROCESO DE CONTRATACION</b>	Red de Salud Chanchamayo Correo Electrónico para enviar el Curriculum Vitae: <a href="mailto:recursoshumanos@redsaludchanchamayo.com.pe">recursoshumanos@redsaludchanchamayo.com.pe</a>
<b>AFECTACION PRESUPUESTAL</b>	<b>META</b> : 163 <b>ESPECIFICA</b> : 2.3.2.8.11 2.3.2.8.12 <b>RUBRO</b> : RO-OO

#### **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-19)
- 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)

#### **PERFIL Y/O REQUISITOS MINIMOS:**

<b>EXPERIENCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia Laboral mínima de (01) año en el sector público o privado.</li> </ul>
<b>COMPETENCIAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de trabajo bajo presión.</li> <li>• Capacidad de resolución de problemas y organización en el trabajo.</li> <li>• Responsabilidad en el trabajo.</li> <li>• Capacidad de trabajar en equipo.</li> <li>• Autonomía y pro actividad.</li> <li>• Disponibilidad para desplazarse a diferentes puntos de la Red de Salud Chanchamayo.</li> </ul>
<b>FORMACIÓN ACADÉMICA, GRADO Y/O NIVEL DE ESTUDIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Título Profesional Universitario de Licenciado en Enfermería.</li> <li>• Constancia Vigente de encontrarse Colegiado y Habilitado.</li> <li>• Resolución de Término de SERUMS.</li> </ul>



**"Año de la Universalización de la Salud"**

**CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO**

- Acreditar capacitación o actividades de actualización profesional.
- Conocimiento de la Pandemia por Coronavirus- 19.

**DESCRIPCION DEL SERVICIO A REALIZAR:**

- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continúa tomando en cuenta sus necesidades y respetando sus necesidades y la culturalidad de cada persona.
- Evaluación clínica, seguimiento y monitoreo de casos de coronavirus en la población de las comunidades indígenas.
- Visitas domiciliarias para realizar la evaluación clínica, seguimiento y monitoreo de casos de coronavirus en la población de las comunidades indígenas de la red de salud Chanchamayo.
- Reporte de las actividades realizadas según los formatos establecidos.
- Y otros que le asigne la jefatura

**CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:**

<b>LUGAR DE PRESTACIÓN:</b>	EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA Y SEGUIMIENTO CLINICO DE CASOS COVID EN LAS COMUNIDADES NATIVAS RED DE SALUD CHANCHAMAYO.
<b>DURACIÓN DEL CONTRATO:</b>	Tres (03) meses.
<b>REMUNERACIÓN MENSUAL:</b>	S/. 6,000.00 soles.
<b>OTRAS CONDICIONES ESENCIALES DEL PROCESO:</b>	En forma mensual según contrato suscrito.

"Año de la Universalización de la Salud"

**CODIGO: 003-CIYCP**

## TERMINOS DE REFERENCIA

### GENERALIDADES.

#### **OBJETO DE LA CONVOCATORIA:**

Contratar los servicios de (02) Dos Choferes para la Red de Salud Chanchamayo.

<b>DEPENDENCIA, UNIDAD ORGANICA Y/O AREA SOLICITANTE</b>	Estrategia de Comunidades Indígenas u Originarios - Equipo de Seguimiento de casos Clínicos de COVID 19.
<b>DEPENDENCIA ENCARGADA DE REALIZAR EL PROCESO DE CONTRATACION</b>	Red de Salud Chanchamayo Correo Electrónico para enviar el Curriculum Vitae: <a href="mailto:recursoshumanos@redsaludchanchamayo.com.pe">recursoshumanos@redsaludchanchamayo.com.pe</a>
<b>AFECTACION PRESUPUESTAL</b>	<b>META</b> : 163 <b>ESPECIFICA</b> : 2.3.2.8.11 2.3.2.8.12 <b>RUBRO</b> : RO-OO

#### **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-19)
- 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)

#### **PERFIL Y/O REQUISITOS MINIMOS:**

<b>EXPERIENCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Experiencia Laboral mínima de (01) año en el sector público o privado.</li> </ul>
<b>COMPETENCIAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacidad de trabajo bajo presión.</li> <li>Capacidad de resolución de problemas y organización en el trabajo.</li> <li>Responsabilidad en el trabajo.</li> <li>Capacidad de trabajar en equipo.</li> <li>Autonomía y pro actividad.</li> <li>Disponibilidad para desplazarse a diferentes puntos de la Red de Salud Chanchamayo.</li> </ul>
<b>FORMACIÓN ACADÉMICA, GRADO Y/O NIVEL DE ESTUDIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificados de Estudios Nivel Secundario Completo.</li> <li>Contar con Licencia de Conducir vigente A-I.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Talleres de mantenimiento mecánico y/ o electrónico.</li> <li>Acreditar capacitación de COVID-19.</li> </ul>

**"Año de la Universalización de la Salud"**

**CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO**

- No registrar faltas graves y muy graves durante dos (02) últimos años, conforme al establecido en la norma vigente.

**DESCRIPCION DEL SERVICIO A REALIZAR:**

- Atención de pacientes en estado de urgencia y emergencia médica.
- Transporte asistido de pacientes en estado de emergencia y urgencia médica.
- Desinfección del vehículo después de cada uso o según amerite.
- Mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo
- Informar de hechos importantes a la jefatura.
- Emitir informe en los registros según la normativa vigente.
- Otras acciones que designe la jefatura inmediata.

**CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO:**

<b>LUGAR DE PRESTACIÓN:</b>	EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA Y SEGUIMIENTO CLINICO DE CASOS COVID EN LAS COMUNIDADES NATIVAS RED DE SALUD CHANCHAMAYO.
<b>DURACIÓN DEL CONTRATO:</b>	Tres (03) meses.
<b>REMUNERACIÓN MENSUAL:</b>	S/. 3,000.00 soles.
<b>OTRAS CONDICIONES ESENCIALES DEL PROCESO:</b>	En forma mensual según contrato suscrito.