



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

UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE PROFESIONALES DE LA SALUD, OBSTETRAS (CAS COVID N° 02 - 2021)

ESPINAR – 2021



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

I. ENTIDAD CONVOCANTE:

UNIDAD EJECUTORA : 408- HOSPITAL DE ESPINAR

II. OBJETO:

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

III. BASE LEGAL:

- ✓ D.U. N°038-2021 que dicta Medidas Extraordinarias en Recursos Humanos y en formación en Salud como Respuesta ante la Emergencia Sanitaria por la COVID-19.
- ✓ D.U. N°029-2020 que dicta medidas para la Reducción del Impacto del COVID-19.
- ✓ D.U. N° 025-2020 Dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional.
- ✓ D.U. N° 026-2020 Decreto de Urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional.
- ✓ D.U. N° 027-2020 Dictan medidas complementarias destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID - 19 en el territorio nacional y a la reducción de su impacto en la economía peruana.
- ✓ D.U. N° 028-2020 Dictan medidas extraordinarias en materia económica y financiera para la adquisición de pruebas de diagnóstico para la prevención y control del COVID-19.
- ✓ D.U. N° 033-2020 Dictan medidas para reducir el impacto en la economía peruana, de las disposiciones de prevención establecidas en la declaratoria de estado de emergencia nacional ante los riesgos de propagación del COVID - 19.
- ✓ Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 019-2002-PCM.
- ✓ Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud y sus modificatorias.
- ✓ Ley 27050 - Ley General de las Personas con discapacidad y normas complementarias.
- ✓ Decreto Legislativo N° 1057, Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- ✓ Otras disposiciones relacionadas directamente con las normas al presente proceso.

IV. ETAPAS DEL PROCESO:

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

• **Convocatoria:**

Día 26 de Abril del 2021



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

- **Remuneración:** Como sigue

PLAZAS	CANTIDAD	DURACION	MONTO A PERCIBIR
Obstetras	02	DOS MESES RENOVABLE	4,500.00

- **Inscripción de participantes:**

Días 26, 27 y 28 de Abril de 2021
(Página Web Institucional y/o por mesa de partes de la Institución 8:00 am a 15:00 pm.)

- **Proceso de Selección que comprende:**

- Evaluación de Files: Día 28 de Abril de 2021 a hrs. 16:00 p.m.
- Publicación de Resultados: Día 28 de Abril de 2021 a hrs. 18:00 p.m.
- Presentación de reclamos: Día 29 de Abril de 2021 a hrs. 09:00 a.m. a 12:00 pm
- Absolución de reclamos: Día 29 de Abril de 2021 a hrs. 12:00 m. a 13:00 pm
- Adjudicación y suscripción Contratos: Día 29 de Abril de 2021 a hrs. 15:00 p.m. (Hora Exacta UGYDPH)
- Inicio relación laboral: Día 01 de Mayo del 2021

- **Evaluación Curricular**

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

- **Inscripción virtual:**

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

V. DOCUMENTOS A PRESENTAR OBLIGATORIOS:

OBSTETRAS

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

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

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

VI. COMPONENTES DE EVALUACION:

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



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

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

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

VII. SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:

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

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

VIII. OTROS:

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

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

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

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

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


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



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

ANEXO (01)

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

 PERÚ		Ministerio de Salud	Secretaría General	Oficina General de Gestión de Recursos Humanos	Foto actualizada
Ficha Única de Datos					
<p>La Oficina General de Recursos Humanos 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.</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 () Soltero (a) () Casado (a) () Viudo (a) () Divorciado (a) () Conviviente					
Discapacidad () Sí () No					
Tipo de discapacidad () Físicas () Sensoriales () Mentales () Intelectuales					
DOMICILIO					
Tipo de Vía (marcar con "X")					
() Avenida () Jirón () Calle () Pasaje () Alameda () Malecón () Óvalo					
() Parque () Plaza () Carretera () Trocha () Otros: Especificar					
Nombre de la vía :				Número :	
				Interior :	
Tipo de Zona (marcar con "X")					
() Urbanización		() Pueblo Joven		() Unidad Vecinal	
() Asentamiento Humano		() Cooperativa		() Residencial	
() Grupo		() Caserío		() Fondo	
				() Otros especificar	
Nombre de la zona:				Número :	
				Interior :	
Ubicación geográfica:		Departamento		Provincia	
				Distrito	
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)					
DATOS FAMILIARES					
Apellidos y Nombres:		Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/Entidad en la que labora o presta servicios
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			



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

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



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

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 (REDEREC) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDEREC) 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 MVS.	
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 DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

**ANEXO (02)
SOLICITUD POSTULANTE**

Solicito: Inscripción para el Concurso de Contratación Administrativa de Servicios

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

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

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

POR LO TANTO:

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

Espinar _____ de _____ el 202 ____

Firma del Solicitante

DNI N° _____

RUC N° _____

Teléf. _____

E-mail _____

Nota: Especificar Cargo y/o Puesto.



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

ANEXO N° (03)

DECLARACION JURADA

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

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

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

Espinar dedel 2,02.....

FIRMA DEL DECLARANTE

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



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

ANEXO (04)

DECLARACION JURADA DE AFILIACION A REGIMEN PENSIONARIO

• **REGIMEN PENSIONARIO**

Elijo el siguiente régimen de pensiones:

Sistema Nacional de Pensiones

Sistema Privado de Pensiones

Integra	<input type="checkbox"/>
Pro Futuro	<input type="checkbox"/>
Horizonte	<input type="checkbox"/>
Prima	<input type="checkbox"/>

CUSP N°

• Otros.....

Espinar de de 202.....

.....
FIRMA



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

**ANEXO (05)
DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO**

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

Yo
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

Identificado con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°

Domicilio en

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

....., Prestando servicios en

Como,

Contrato bajo el régimen

Declaro bajo juramento SI NO

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

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

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

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

.....
Firma

Fecha: Espinar; del 202...

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