

## UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

### BASES DEL PROCESO DE CONVOCATORIA 001-2023

# CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN POR REEMPLAZO TEMPORAL DE PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIALES DE LA SALUD

- 01 ABOGADO.
- 01 ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO EN PLANIFICACION.
- 01 MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA.
- 01 MEDICO ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGIA.
- 02 MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA.
- 02 MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA.
- 01 LICENCIADA EN ENFERMERIA

**(PROCESO D.LEG. 276 Y 1153 N° 001-2023)**

ESPINAR, FEBRERO DE 2023



## CAPITULO I

### GENERALIDADES

#### 1.1 ENTIDAD CONVOCANTE:

UNIDAD EJECUTORA : 408- HOSPITAL DE ESPINAR

#### 1.2 OBJETO:

La Unidad Ejecutora 408- Hospital de Espinar; requiere con carácter de urgencia Contratar los Servicios de Personal Profesional Administrativo y Asistencial de la Salud: Abogado, Especialista Administrativo, Medico (Anestesiólogo, Traumatólogo, Pediatra y Cirujanos) y Enfermera para que garantizar la atención recuperativa y preventiva, consultorio externo, emergencia, hospitalización e incrementar la producción.

#### 1.3 BASE LEGAL:

- ✓ Ley 31638, Ley del Presupuesto del Sector Publico para el Año Fiscal 2023 y sus normas complementarias.
- ✓ Decreto Legislativo N° 1153 y sus normas complementarias.
- ✓ Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General.
- ✓ 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 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y su Reglamento.
- ✓ Ley 29248, Ley del Servicio Militar y su reglamento.
- ✓ Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública, su reglamento y modificatoria.
- ✓ Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Publico.
- ✓ Decreto Supremo N° 005-90-PCM, Reglamento del decreto Legislativo 276.
- ✓ Resolución de Presidencia ejecutiva N° 061-2010-SERVIR/PE, establecen criterios para asignar una bonificación en concursos para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas.
- ✓ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 052-2010-SERVIR/PE, Aprueba la directiva N° 001-2016-SERVIR/GDSRH, Normas para la gestión del proceso de diseño de puestos y MPP.

#### 1.4 TIPO DE EVALUACION:

Evaluación curricular según los términos de referencia adjuntos al presente documento.

#### 1.5 MODALIDAD CONTRACTUAL:

Decreto Legislativo N° 276 Y 1153.

#### 1.6 FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Recursos Ordinarios.

#### 1.7 ALCANCES DEL REQUERIMIENTO:



**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

El requerimiento está definido, en los términos de referencia, de la presente convocatoria.

**1.8 CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATADO:**  
Decreto Legislativo N° 1153 – Modalidad 276.

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación de servicio.	U.E. 408 – Hospital Espinar
Duración de contrato	Dos meses (renovable)
Remuneración mensual	Según Plaza Ofertada

**TERMINOS DE REFERENCIA ESPECIFICOS POR EL GRUPO OCUPACIONAL**

**ABOGADO (01)**

REQUISITOS	DETALLE
Formación académica, grado académico y/o nivel de estudio.	Título Profesional de Abogado, colegiado y habilitado.
Experiencia	Experiencia profesional no menor de 01 año en el sector público y/o privado, ejerciendo las funciones materia del contrato.
Cursos y/o programas de especialización.	- Diplomados y/o curso en Gestión Pública, derecho administrativo o derecho constitucional. - Ofimática a nivel a nivel básico e intermedio.
Competencias.	- Respeto, puntualidad, trabajo en equipo, proactivo, con buena capacidad de trabajo bajo presión, capacidad de coordinación.
Funciones.	- Brinda Asesoría Jurídica en asuntos de su competencia, conforme al ROF y MOF. - Analizar proyectos de normas, dispositivos y procedimientos jurídicos de especialización emitiendo opinión e informe legal según corresponda. - Colaborar en la formulación de proyectos de contratos o convenios de carácter interinstitucional. - Participar en la elaboración de normatividad institucional en asuntos de carácter técnico legal. - Observar consultas legales en aspectos propios de la especialidad. - Analizar normas técnicas y proponer la mejora de procedimientos administrativos. - Interpretar y resumir dispositivos legales de carácter general. - Estudiar e informar sobre expedientes de carácter técnico legal. - Conocer las sanciones administrativas aplicables a su cargo.



*[Handwritten signature]*



**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

	- Otras funciones asignadas por su jefe inmediato superior.
--	---

**TERMINOS DE REFERENCIA ESPECIFICOS POR EL GRUPO OCUPACIONAL  
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO EN PLANIFICACION (01)**

REQUISITOS	DETALLE
Formación académica, grado académico y/o nivel de estudio.	Título Profesional de Economista, Administración o Contador Público, colegiado y habilitado.
Experiencia	Experiencia profesional no menor de 01 año en el sector público y/o privado, ejerciendo las funciones materia del contrato.
Cursos y/o programas de especialización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diplomados y/o curso en Gestión Pública.</li> <li>- Curso en gestión de presupuesto público o planificación y presupuesto o gestión por resultados o costos y presupuestos o afines.</li> <li>- Ofimática a nivel a nivel básico e intermedio.</li> </ul>
Competencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeto, puntualidad, trabajo en equipo, proactivo, con buena capacidad de trabajo bajo presión, capacidad de coordinación.</li> </ul>
Funciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificar, Coordinar, Organizar, Ejecutar, supervisar y evaluar las actividades de la oficina de Planeamiento Estratégico.</li> <li>- Lograr el diagnostico situacional e identificar los objetivos metas y estrategias de largo, mediano y corto plazo y proponer el plan estratégico y operativo.</li> <li>- Formular políticas de racionalización concordantes con la política del sector salud.</li> <li>- Informar periódicamente a la Dirección Ejecutiva sobre el cumplimiento de las metas programadas en los planes operativos, planes de trabajo, cooperación técnica y los proyectos de inversión, tanto en su avance físico como en la ejecución presupuestal.</li> <li>- Implementar mecanismos de supervisión de gastos con la finalidad de adecuar la eficiencia y eficacia.</li> <li>- Evaluar periódicamente el cumplimiento de objetivos, metas asignados en los planes y programas, detectando los problemas en su ejecución y recomendar las medidas correctivas que se requieren.</li> <li>- Formular el presupuesto del hospital sobre la base de dispositivos y directivas vigentes.</li> <li>- Desarrollar acciones de seguimiento y Evaluación del Plan Operativo Institucional.</li> <li>- Orientar y asesorar a las unidades orgánicas del Hospital de Espinar, en el ámbito de su competencia.</li> <li>- Formular los costos operativos de funcionamiento del hospital sobre la base de los diferentes documentos de informe real.</li> <li>- Realizar estudios de investigación para racionalizar procedimientos administrativos técnicos en</li> </ul>





**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

	<p>coordinación con los órganos estructurados del hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar y opinar sobre intervenciones de refacción, remodelación y otras acciones en la infraestructura del Hospital, que inciden directamente en la seguridad y operatividad de los servicios hospitalarios.</li> <li>- Establecer la evaluación permanente de daños a la infraestructura física del hospital pre y post evento sísmico o siniestro, en coordinación con la Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales.</li> <li>- Identificar oportunidades de inversión y priorizar las necesidades, para proponer el desarrollo e implementación de los proyectos, en el marco del Programa Anual y las normas del Sistema Nacional de Inversión Pública.</li> <li>- Formular los estudios de pre inversión e incorporarlos al Presupuesto y al Programa Anual de Inversiones en concordancia con los Lineamientos de Política del sector.</li> <li>- Cumplir y hacer cumplir la normatividad vigente en los procesos de Planificación, organización, inversiones, financiamiento y presupuesto.</li> </ul>
--	---

**TERMINOS DE REFERENCIA ESPECIFICOS POR EL GRUPO OCUPACIONAL**

**MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA (01)**

REQUISITOS	DETALLE
Formación académica, grado académico y/o nivel de estudio.	Título Profesional de Médico Cirujano titulado con Especialidad en Anestesiología, colegiado y habilitado. Resolución de termino de SERUMS obligatorio.
Experiencia	Experiencia profesional no menor de 02 año en el sector público y/o privado, ejerciendo las funciones materia del contrato.
Cursos y/o programas de especialización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Título de Segunda Especialización.</li> <li>- Capacitación especializada en el área.</li> <li>- Ofimática a nivel a nivel básico e intermedio.</li> </ul>
Competencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeto, puntualidad, trabajo en equipo, proactivo, con buena capacidad de trabajo bajo presión, capacidad de coordinación.</li> </ul>

**TERMINOS DE REFERENCIA ESPECIFICOS POR EL GRUPO OCUPACIONAL**

**MEDICO ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGIA (01)**

REQUISITOS	DETALLE
Formación académica, grado académico y/o nivel de estudio.	Título Profesional de Médico Cirujano titulado con Especialidad en Traumatología colegiado y habilitado. Resolución de termino de SERUMS obligatorio.
Experiencia	Experiencia profesional no menor de 02 año en el



**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

	sector público y/o privado, ejerciendo las funciones materia del contrato.
<b>Cursos y/o programas de especialización.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Título de Segunda Especialización.</li> <li>- Capacitación especializada en el área.</li> <li>- Ofimática a nivel a nivel básico e intermedio.</li> </ul>
<b>Competencias.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeto, puntualidad, trabajo en equipo, proactivo, con buena capacidad de trabajo bajo presión, capacidad de coordinación.</li> </ul>

**TERMINOS DE REFERENCIA ESPECIFICOS POR EL GRUPO OCUPACIONAL**

**MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (02)**

REQUISITOS	DETALLE
<b>Formación académica, grado académico y/o nivel de estudio.</b>	Título Profesional de Médico Cirujano titulado con Especialidad en Pediatría, colegiado y habilitado. Resolución de termino de SERUMS obligatorio.
<b>Experiencia</b>	Experiencia profesional no menor de 02 año en el sector público y/o privado, ejerciendo las funciones materia del contrato.
<b>Cursos y/o programas de especialización.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Título de Segunda Especialización.</li> <li>- Capacitación especializada en el área.</li> <li>- Ofimática a nivel a nivel básico e intermedio.</li> </ul>
<b>Competencias.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeto, puntualidad, trabajo en equipo, proactivo, con buena capacidad de trabajo bajo presión, capacidad de coordinación.</li> </ul>

**TERMINOS DE REFERENCIA ESPECIFICOS POR EL GRUPO OCUPACIONAL**

**MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA (02)**

REQUISITOS	DETALLE
<b>Formación académica, grado académico y/o nivel de estudio.</b>	Título Profesional de Médico Cirujano titulado con Especialidad en Cirugía General, colegiado y habilitado. Resolución de termino de SERUMS obligatorio.
<b>Experiencia</b>	Experiencia profesional no menor de 02 año en el sector público y/o privado, ejerciendo las funciones materia del contrato.
<b>Cursos y/o programas de especialización.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Título de Segunda Especialización.</li> <li>- Capacitación especializada en el área.</li> <li>- Ofimática a nivel a nivel básico e intermedio.</li> </ul>
<b>Competencias.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeto, puntualidad, trabajo en equipo, proactivo, con buena capacidad de trabajo bajo presión, capacidad de coordinación.</li> </ul>



**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

**TERMINOS DE REFERENCIA ESPECIFICOS POR EL GRUPO OCUPACIONAL**

**LICENCIADA EN ENFERMERIA (01)**

<b>REQUISITOS</b>	<b>DETALLE</b>
<b>Formación académica, grado académico y/o nivel de estudio.</b>	Título Profesional de Licenciada en Enfermería colegiado y habilitado. Resolución de termino de SERUMS obligatorio.
<b>Experiencia</b>	Experiencia profesional no menor de 01 año en el sector público y/o privado, ejerciendo las funciones materia del contrato.
<b>Cursos y/o programas de especialización.</b>	- Capacitación especializada en el área. - Ofimática a nivel a nivel básico e intermedio.
<b>Competencias.</b>	- Respeto, puntualidad, trabajo en equipo, proactivo, con buena capacidad de trabajo bajo presión, capacidad de coordinación.



*[Handwritten signature]*

**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

**CAPITULO II**

**CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO**

**2.1. COMISION DEL PROCESO DE SELECCIÓN:**

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 Usuaría.

**2.2 CRONOGRAMA:**

Nº	ETAPAS DEL PROCESO	FECHA
<b>CONVOCATORIA</b>		
1	PUBLICACION Y CONVOCATORIA	20/02/2023 AL 24/02/2023
2	INSCRIPCION Y RECEPCION DE DOCUMENTOS EN MESA DE PARTES DE LA INSTITUCION	21/02/2023 AL 24/02/2023 08:00 A 15:00
<b>SELECCION</b>		
3	EVALUACION DE EXPEDIENTES	27/02/2023 HORAS: 14:00 PM
4	PUBLICACION DE RESULTADOS PRELIMINARES	27/02/2023 HORAS: 16:00 PM
5	PRESENTACION DE RECLAMOS	28/02/2023 de 08:00 a 12:00 horas
6	ABSOLUCION DE RECLAMOS	28/02/2023 DE 13:00 A 15:00 HORAS
7	PUBLICACION DE RESULTADOS FINALES	28/02/2023 HORAS: 17:00
<b>ADJUDICACION DE PLAZA</b>		
8	ADJUDICACION	01/03/2023 HORAS 11:00 AM

**NOTA:** Si va presentar si file de forma virtual debe de estar en formato PDF de forma ordenada y todo el documento.

**2.3 DE LA ETAPA DE EVALUACION:**

Los factores de la evaluación del proceso de selección están distribuidos de la siguiente manera:

EVALUACIONES	PUNTAJE MAXIMO
Evaluación Curricular	30%
Entrevista Personal	30%
Evaluación de File	40%
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100%</b>

(\* Evaluación Curricular: tiene como puntaje máximo cien (100%) y es de carácter eliminatorio. Los postulantes que no presenten su curriculum vitae y no sustenten con documentos el cumplimiento de los requisitos señalados en la convocatoria, serán DESCALIFICADOS.

**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

**CAPITULO III**

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS**

**3.1 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.

**3.2 COMPONENTES DE EVALUACION:**

Es requisito que el Registro Único de Contribuyente se encuentre en Estado: **ACTIVO** y en condición de **HABIDO**.

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

**3.3 SUSCRIPCION 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 contrato:
- **EL POSTULANTE ADJUDICATARIO DEBERA ACERCARSE CON SU DNI EN ORIGINAL**

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.

**3.4 OTROS:**

**EL PROCESO PUEDE SER DECLARADO DESIERTO EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS:**

- Cuando no se presentaran postulantes al proceso de selección.
- Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- 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 Usaria.



**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

Unidad de Gestión y Desarrollo del Potencial Humano el Hospital de Espinar  
ANEXO (01)

**Ficha de Datos para la Contratación de Personal bajo el D.L. 276 y 1153 por Reemplazo  
Temporal.**

 <b>PERÚ</b>		Ministerio de Salud	Secretaría General	Oficina General de Gestión de Recursos Humanos	Foto actualizada
<b>Ficha Única de Datos</b>					
<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>					
<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 UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

DATOS PROFESIONALES / ACADEMICOS			
Profesión			
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura	
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado		N° de Colegiatura	
Estudios Superiores (Universitario - Técnico)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller Egresado/Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (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



*[Handwritten signature]*



**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

DATOS LABORALES			
<b>Experiencia Laboral</b>			
Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
<b>Labores de docencia</b>			
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 (RNA S) (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 LÍTERALES 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 ORGANOS COLEGIADOS	
SI	NO		
LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR			
Fecha	/ /	Firma:	
	Día Mes Año		



*[Handwritten signature]*



**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

**ANEXO (02)**

**SOLICITUD POSTULANTE**

Solicito: Inscripción para el Concurso por Reemplazo  
Temporal a plazas DL 276 y 1153.

**SEÑOR PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACION CONCURSO D. Leg 276 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° 001-2021-  
G.R.CUSCO/DRSC/U.E. 408/UGDPH, Concurso DL 276 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 DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

**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 ..... de ..... del 2,02.....

**FIRMA DEL DECLARANTE**

Art. 32º-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 DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

ANEXO (04)

DECLARACION JURADA DE AFILIACION A REGIMEN PENSIONARIO

• **REGIMEN PENSIONARIO**

Elijo el siguiente régimen de pensiones:

Sistema Nacional de Pensiones

Sistema Privado de Pensiones

Integra

Pro Futuro

Horizonte

Prima

CUSP N° .....

• Otros.....

Espinar .... de ..... de 202.....

.....  
**FIRMA**

**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

**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 2021

- (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.