

PROCESO CAS N.º 05-2023-RIS-ILO

**“CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS BAJO LA MODALIDAD DEL D. LEG. N° 1057”
D.LEG 1057 - DETERMINADO (NECESIDAD TRANSITORIA)**

ILO, AGOSTO DEL 2023

PROCESO CAS N° 05-2023- RIS-ILO

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS BAJO LA MODALIDAD DEL D.LEG.N°1057 D.LEG 1057 - DETERMINADO (NECESIDAD TRANSITORIA)

I. GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : Red Integrada de Salud Ilo
Unidad Ejecutora : 401 Salud Ilo
RUC N° : 20519839807

1.2. DOMICILIO LEGAL

Dirección : Jr. Miramar N° 400 Ilo

1.3. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente proceso de selección tiene por objeto la CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS BAJO LA MODALIDAD DEL D.LEG.N°1057, Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por la COVID 19 la reactivación económica y otros gastos de las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, para la Unidad Ejecutora 401 Salud Ilo.

1.4. DEPENDENCIA SOLICITANTE: RED INTEGRADA DE SALUD ILO

N°	AREA USUARIA	PLAZA O PUESTO	LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIOS	CANTIDAD PUESTOS	MONTO MENSUAL
02	RED INTEGRADA DE SALUD ILO	PSICOLOGO-DEVIDA	PUESTO DE SALUD PACOCHA	1	S/. 3,564.25
03	RED INTEGRADA DE SALUD ILO	PSICOLOGO-DEVIDA	PUESTO DE SALUD ALGARROBAL	1	S/. 3,564.25

1.5. DEPENDENCIA, UNIDAD ORGANICA Y/O AREA SOLICITANTE

La Red Integrada de Salud Ilo, con domicilio legal en Jr. Miramar N° 400 Ilo, Distrito y Provincia de Ilo, Departamento de Moquegua y los Establecimientos de Salud y Hospital Ilo bajo su jurisdicción.

1.6. DEPENDENCIA ENCARGADA DE REALIZAR EL PROCESO DE CONTRATACION

La Comisión encargada de realizar la contratación de la dependencia de la Red Integrada Salud Ilo, aprobado mediante Resolución Directoral N° 172-2023GRM-DIRESA/DE.

1.7. IMPEDIMENTOS

Están impedidos de participar en dicho concurso:

- Las personas con inhabilitación administrativa o judicial para contratar con el estado.
- Las personas que tengan impedimento previsto en las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
- Las personas que reciben otros ingresos provenientes del Estado.
- Los que tengan contrato vigente por D.L. 1057 registrado en el AIRHSP.
- Dicha prohibición no alcanza a la contraprestación que provenga de la actividad docente o por ser miembros únicamente de órgano colegio.

II.- BASE LEGAL:

- Ley N° 31638-Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023..
Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales.
- Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, Reglamento y modificatorias.
- Ley N° 27674, Ley que establece el acceso de Deportistas de Alto Nivel a la Administración Pública, aprobado por el Decreto Supremo N° 089-2003-PCM
- Decreto Legislativo N° 1246, que aprueba diversas medidas de simplificación administrativa.
- Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 140-2019-SERVIR-PE, que establece los lineamientos para el otorgamiento de ajustes razonables a las personas con discapacidad en el proceso de selección que realicen las entidades del sector público
- Decreto Legislativo N° 1401, Régimen especial que regula las modalidades formativas en el Sector Público
- Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil; Reglamento General de la Ley del Servicio Civil, aprobado por D.S N° 040-2014-PCM y modificatorias
- Decreto Supremo N° 008-2010-PCM, que aprueba el Reglamento del Tribunal del Servicio Civil, y sus modificatorias
- Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público
- Ley N° 31131, Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público.
- Ley de Presupuesto del Sector Público
- Otras disposiciones que regulen la selección y contratación de personal mediante el D L N° 1057.
- Y demás disposiciones que resulten aplicables.

III. PERFILES DE PUESTOS

A. PROFESIONALES PSICOLOGOS

TERMINOS DE REFERENCIA

1.- FINALIDAD PÚBLICA:

Contrato de servicio de **01 PSICOLOGO DEVIDA** para la Red Integrada de Salud Ilo, Unidad Ejecutora 401 - Salud Ilo.

2.- FINALIDAD Y LUGAR DE PRESTACIÓN DE LA CONTRATACION:

Contratar a **(01) PSICOLOGO DEVIDA**, Profesional Titulado en Psicología, colegiado y habilitado con la finalidad de brindar la atención en el Puesto de Salud Pacocha.

3.- COMPETENCIAS:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Experiencia en el servicio de Orientación Consejería e Intervención Breve (DEVIDA). Tiene el propósito de resolver el problema del riesgo de uso y consumo de drogas legales e ilegales en la población infantil, adolescente, joven y adulta.
Experiencia en atención a pacientes con problemas de alcohol y otras drogas |
| <ul style="list-style-type: none">• Experiencia en la conducción de talleres grupales con adolescentes y jóvenes y/o grupos sociales.
"Escucha y participación para adolescentes" está dirigido a jóvenes en situación de vulnerabilidad social. |
| <ul style="list-style-type: none">• Conocimiento y manejo en el área de psicología clínica.
Instrumentos de evaluación psicológica, farmacología, técnicas de intervención en psicología, modelos teóricos, diseño de intervenciones, evaluación de intervenciones, procedimientos psicoterapéuticos y fisiología. |

4.- REQUISITOS MINIMOS:

- Título profesional de Psicólogo.
- Constancia de Habilitación, otorgada por el Colegio Profesional.
- Experiencia mínima un año (incluye SERUMS)
- Experiencia mínima un año en el Sector Publico
- Certificación con antigüedad no mayor de 5 años en cursos de capacitación relacionados con el área a laborar.

5.- ACTIVIDADES A REALIZAR:

- Detección de problemas de consumo de drogas (ASSIST), y como resultado se advierte que el usuario se encuentra en la Categoría de Nivel Bajo, se brindará consejería sobre su nivel de riesgo de consumo de drogas, que incluye 2 sesiones como mínimo, y una **meta de 13 PERSONAS ORIENTADAS por mes**
- Intervención Breve para personas con tamizaje positivo, para Casos de Categoría Nivel Alto – Moderado, se realiza las acciones psicoterapéuticas en Entrevista Motivacional, Adherencia al Tratamiento, Manejo de Conductas de Riesgo, Entrevista e Intervención Familiar, incluye mínimo 06 sesiones como mínimo, y una **meta de 10 PERSONAS ATENDIDAS por mes.**

- Ingresar diariamente la información de los atendidos y atenciones en el Padrón de beneficiarios de acuerdo al modelo proporcionado por DEVIDA.
- Manejo de los protocolos de atención según la Guía práctica clínica en trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas y demás normatividad vigente del Ministerio de Salud; así como manejo terapéutico de acuerdo al modelo de atención de salud mental comunitaria
- Desarrollar el paquete de atención para las personas con problemas de consumo o dependencia a drogas
- Implementar programas de motivación y de intervención breve para abusadores de alcohol y otras drogas, con el enfoque comunitario
- Referencia de casos de abuso y dependencia de alcohol y otras drogas que por su complejidad no puedan ser atendidas en el establecimiento de salud.
- Control y seguimiento de casos referidos de niveles de mayor complejidad.
- Desarrollar y fortalecer las capacidades técnicas al 100% de los profesionales de su jurisdicción, a través de sesiones teóricas, prácticas y entrenamiento in situ.
- Coordinar permanentemente con los responsables de Salud Mental del Establecimiento de Salud, Centro de Salud Mental Comunitario y Red de Salud Ilo.
- Brindar atención en consultorio de Psicología, con énfasis en el consumo drogas.
- Cumplimiento de la Metas Físicas programadas PPR, FED, y demás indicadores sanitarios priorizados.
- Otras funciones que asigne la jefatura inmediata

6.- PLAZO DE EJECUCIÓN DE CONTRATACION: SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2023

7.- RETRIBUCIÓN ECONÓMICA:

Fuente de financiamiento : RO
Monto mensual de contratación : S/. 3,564.25

8.- SUPERVISIÓN DE LA CONTRATACION:

Estará bajo la Supervisión del jefe inmediato superior, quien permanentemente verificará el avance de la prestación del servicio.

El titular de la Entidad Ejecutora podrá realizar los desplazamientos de personal donde la necesidad del servicio lo requiera.

TERMINOS DE REFERENCIA

1.- FINALIDAD PÚBLICA:

Contrato de servicio de **01 PSICOLOGO DEVIDA** para la Red Integrada de Salud Ilo, Unidad Ejecutora 401 - Salud Ilo.

2.- FINALIDAD Y LUGAR DE PRESTACIÓN DE LA CONTRATACION:

Contratar a **(01) PSICOLOGO DEVIDA**, Profesional Titulado en Psicología, colegiado y habilitado con la finalidad de brindar la atención en el Puesto de Salud Algarrobal.

3.- COMPETENCIAS:

- Experiencia en el servicio de Orientación Consejería e Intervención Breve (DEVIDA). Tiene el propósito de resolver el problema del riesgo de uso y consumo de drogas legales e ilegales en la población infantil, adolescente, joven y adulta.
- Experiencia en atención a pacientes con problemas de alcohol y otras drogas

- Experiencia en la conducción de talleres grupales con adolescentes y jóvenes y/o grupos sociales.

“Escucha y participación para adolescentes” está dirigido a jóvenes en situación de vulnerabilidad social.

- Conocimiento y manejo en el área de psicología clínica.

Instrumentos de evaluación psicológica, farmacología, técnicas de intervención en psicología, modelos teóricos, diseño de intervenciones, evaluación de intervenciones, procedimientos psicoterapéuticos y fisiología.

4.- REQUISITOS MINIMOS:

- Título profesional de Psicólogo.
- Constancia de Habilitación, otorgada por el Colegio Profesional.
- Experiencia mínima un año
- Resolución SERUMS
- Experiencia mínima un año en el Sector Publico
- Certificación con antigüedad no mayor de 5 años en cursos de capacitación relacionados con el área a laborar.

5.- ACTIVIDADES A REALIZAR:

- Detección de problemas de consumo de drogas (ASSIST), y como resultado se advierte que el usuario se encuentra en la Categoría de Nivel Bajo, se brindará consejería sobre su nivel de riesgo de consumo de drogas, que incluye 2 sesiones como mínimo, y una **meta de 13 PERSONAS ORIENTADAS por mes**
- Intervención Breve para personas con tamizaje positivo, para Casos de Categoría Nivel Alto – Moderado, se realiza las acciones psicoterapéuticas en Entrevista Motivacional, Adherencia al Tratamiento, Manejo de Conductas de Riesgo, Entrevista e Intervención Familiar, incluye mínimo 06 sesiones como mínimo, y una **meta de 10 PERSONAS ATENDIDAS por mes.**
- Ingresar diariamente la información de los atendidos y atenciones en el Padrón de beneficiarios de acuerdo al modelo proporcionado por DEVIDA.
- Manejo de los protocolos de atención según la Guía práctica clínica en trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas y demás normatividad vigente del Ministerio de Salud; así como manejo terapéutico de acuerdo al modelo de atención de salud mental comunitaria
- Desarrollar el paquete de atención para las personas con problemas de consumo o dependencia a drogas
- Implementar programas de motivación y de intervención breve para abusadores de alcohol y otras drogas, con el enfoque comunitario
- Referencia de casos de abuso y dependencia de alcohol y otras drogas que por su complejidad no puedan ser atendidas en el establecimiento de salud.
- Control y seguimiento de casos referidos de niveles de mayor complejidad.
- Desarrollar y fortalecer las capacidades técnicas al 100% de los profesionales de su jurisdicción, a través de sesiones teóricas, prácticas y entrenamiento in situ.
- Coordinar permanentemente con los responsables de Salud Mental del Establecimiento de Salud, Centro de Salud Mental Comunitario y Red de Salud Ilo.
- Brindar atención en consultorio de Psicología, con énfasis en el consumo drogas.
- Cumplimiento de la Metas Físicas programadas PPR, FED, y demás indicadores sanitarios priorizados.
- Otras funciones que asigne la jefatura inmediata

6.- PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA CONTRATACION: SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2023

7.- RETRIBUCIÓN ECONÓMICA:

Fuente de financiamiento : RO
Monto mensual de contratación : S/. 3,564.25

8.- SUPERVISIÓN DE LA CONTRATACION:

Estará bajo la Supervisión del jefe inmediato superior, quien permanentemente verificará el avance de la prestación del servicio.

El titular de la Entidad Ejecutora podrá realizar los desplazamientos de personal donde la necesidad del servicio lo requiera.

PRECISIONES:

Cuando se hace alusión al término indispensable quiere decir que de no presentarse tal documento el postulante quedara **DESCALIFICADO** automáticamente del proceso de selección. Cuando se hace referencia al Sector Publico, se entiende que son todas aquellas entidades que conforman el sistema nacional de salud perteneciente a una entidad del sector público - estatal: MINSA, Gobierno Regional, Gobierno Local, FF.AA. EsSalud, Ministerio Publico, Poder Judicial etc.

En el rubro de Capacitaciones, solo serán válidas aquellas que sean relacionadas y/o afines exclusivamente al servicio al cual postula, salvo criterio diferente expuesto en el perfil del puesto. En todos los puestos, en tiempo a la experiencia laboral será computable únicamente aquella obtenida con posterioridad a la obtención del Título académico profesional de acuerdo al grupo ocupacional respectivo.

B. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO:

ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA	RESPONSABLE
I CONVOCATORIA			
1	Publicación en el Portal Talento Perú - Servir Publicación y difusión de la convocatoria en la página institucional: http://redilo.saludilo.gob.pe/	14 de agosto 2023 15 AL 28 de agosto 2023	Unidad de Recursos Humanos
II SELECCION			
1	Presentar la siguiente documentación: 1. Adjuntar Anexo N° 01 Ficha única de Datos 2. Adjuntar Anexo N° 02 Formato Solicitud del Postulante 3. Declaraciones Juradas según Anexos - Los anexos deberán estar debidamente foliados y firmados 4. Lugar de entrega: - Secretaria de la Unidad de Recursos Humanos	28 y 29 de agosto 2023 En Horario: 08.00 a.m. a 12.00 m y 14.30 p.m. a 15.30 p.m.	Comité de Selección
2	Evaluación Curricular	31 de agosto de 2023	Comité de Selección
3	Publicación de resultados de la Evaluación del Curricular	31 de agosto de 2023	Comité de Selección
4	Presentación de reclamos por escrito (Secretaria de la Unidad de Recursos Humanos)	01 de setiembre de 2023 10.00 a.m. a 12.00 m	Comité de Selección

5	Absolución de reclamos	01 de setiembre de 2023 13:30 p.m.	Comité de Selección
6	Publicación resultados luego de la etapa de reclamos a través de la Pag. WEB Institucional y enlace.	01 de setiembre de 2023	Comité de Selección
7	Publicación de Rol de la Etapa de Entrevista a través de la Pag. WEB Institucional	01 de setiembre de 2023	Comité de Selección
8	Entrevista Personal. Lugar: Auditorio de la Red de Salud Ilo	04 de setiembre de 2023	Comité de Selección
9	Publicación de resultados de Entrevista Personal a través de la Pag. WEB Institucional	04 de setiembre de 2023	Comité de Selección
10	Publicación del Resultado Final	04 de setiembre de 2023	Comité de Selección
III. SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO			
1	Adjudicación de plazas	05 de setiembre de 2023	Comité de Selección
2	Suscripción del contrato Lugar: Auditorio de la Sede de la Red Salud Ilo	05 de setiembre de 2023	Unidad de Recursos Humanos

El cronograma se encuentra sujeto a variaciones por parte de la Entidad, las mismas que se darán a conocer oportunamente a través del Portal Institucional, en el cual se anunciará el nuevo cronograma por cada Etapa de evaluación que corresponda.

C. DOCUMENTOS A PRESENTAR

1. Solicitud de inscripción del postulante dirigido al Presidente(a) de la Comisión de Procesos de Convocatoria CAS, indicando el puesto al que postula, de forma clara y precisa según perfil del puesto Anexo 01
2. Fotocopia Simple del Documento Nacional de Identidad – DNI
3. Copia de la Ficha del Registro Único de Contribuyente – RUC, que se encuentre en estado: activo y condición: Habido
4. Declaración Jurada de acuerdo a los Formatos de los Anexos del 1 al 4 adjunto al presente
5. **Curriculum Vitae Documentado**

El curriculum Vitae documentado en fotocopias que sustenten y/o acredite el cumplimiento de los requisitos señalados en los perfiles de puesto al cual postula:

- Título profesional según corresponda. **INDISPENSABLE**
- Colegiatura de ser el caso. **INDISPENSABLE**
- Resolución de Serums según el caso **INDISPENSABLE**
- Habilitación ejercicio profesional de ser el caso. **INDISPENSABLE**
- Experiencia laboral, sustentada con certificado y/o constancia de trabajo, emitida por el órgano estructurado responsable de Recursos Humanos en la entidad pública o privada según sea el caso. En caso de servicios: certificado o constancias emitidas por la Unidad de Logística, ordenada en forma cronológica
- Capacitación seguir al cargo que postula, cursos, seminarios, talleres y otros con una antigüedad de cinco (5) Años.

La presentación de la documentación a calificar, deberá estar correctamente foliada en un folder tamaño A4, la que será presentada a la Unidad de Recursos Humanos de la Red Integrada de Salud Ilo, en el periodo establecido para la inscripción de postulantes.

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

La experiencia de trabajo deberá ser emitida por Autoridad competente y acreditarse mediante Contratos suscritos, Resoluciones y/o Certificados de Trabajo; reconocidos siempre y cuando hayan sido otorgados por la Administración Pública y solo para el caso de Empresas Privadas, Clínicas, Consultorios, ONGs serán aparejados con recibos de Honorarios Profesionales u otros que acrediten según sea el caso.

La experiencia general se contabiliza la cantidad total de los años de experiencia laboral que se necesita ya sea en el sector público y/o privado, considerando: para aquellos puestos donde se requiera formación Universitaria, el tiempo de experiencia se contara a partir de la obtención del grado de Bachiller y Formación Técnica a partir de la obtención del diploma de Egresado.

Los postulantes **que reúnan los requisitos exigidos en los Perfiles del Puesto serán declarados APTOS** los que **NO alcancen el puntaje mínimo serán declarados NO APTOS**. En la publicación se considerará los puntajes obtenidos de cada postulante.

La evaluación de los Curriculum vitae de los postulantes se realizará teniendo en consideración los Perfiles de Puesto, garantizando los principios de mérito, capacidad e igualdad de oportunidades.

D. DE LA ETAPA DE EVALUACION Y SELECCIÓN

La conducción del proceso de selección en todas sus etapas estará a cargo de una Comisión de Selección la cual estará integrada por tres (3) Miembros.

- El concurso comprende la etapa de publicación, evaluación curricular, entrevista personal y resultados finales en base a lo establecido en los Formatos.
- La evaluación Curricular se llevará a cabo en las fechas establecidas en el cronograma, tomando en cuenta los factores de evaluación establecidos en los formatos, precisando el orden de méritos de acuerdo al Formato para Profesionales.
- En la Etapa de Entrevista Personal, quien hubiere acreditado documentadamente la condición de licenciado de las Fuerzas Armadas, recibirán una bonificación del 10% Ley 29248, personal licenciado de las Fuerzas Armadas.
- Al puntaje final de corresponder se agregará la bonificación especial del 15% determinada para las personas con discapacidad, quien hubiere acreditado documentadamente Ley 29973 – Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Al puntaje Final de corresponder se agregara la bonificación de quintiles para los profesionales de la salud.

PUNTAJE FINAL	
Puntaje Total= Evaluación Curricular + Entrevista Personal	
Puntaje Final = Puntaje Total + Bonificación por Licenciado de las Fuerzas Armadas (10% Puntaje Total)	
Puntaje Final = Puntaje Total + Bonificación por Discapacidad (15% Puntaje Total)	
Puntaje Final = Puntaje Total + Bonificación de Quintiles	

- Para la evaluación final se considerará la sumatoria del puntaje de evaluación curricular más el puntaje de la Entrevista Personal, siendo ganador el postulante que obtenga el mayor puntaje.

ETAPAS DE EVALUACION	PESO	PUNT. MIN.	PUNT. MAX.
EVALUACIÓN CURRICULAR	60%	30	60
ENTREVISTA PERSONAL	40%	25	40
TOTAL	100%	55	100

Los resultados serán publicados en el Portal Institucional
Una vez firmada el Acta se culminará el proceso, entregándose la documentación completa del expediente de contratación a la Unidad de Recursos Humanos y proceder con la inscripción y el registro del contrato, dentro de los cinco días hábiles siguientes de publicado los resultados.

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

1. Declaratoria del proceso como Desierto (por Cargo)

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

- a. Cuando no se presenta ningún postulante al proceso de selección.
- b. Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- c. Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo aprobatorio en cualquiera de las etapas de la evaluación del proceso.
- d. Cuando no se suscriba el contrato administrativo de servicios dentro del plazo correspondiente y no exista accesitario

Nota: Los postulantes antes de proceder a participar en el proceso deben tomar conocimiento del contenido del proceso y sus etapas, anexos debiendo de acceder al portal web institucional: <http://redilo.saludilo.gob.pe/>

FORMATOS

1. Anexo N° 01 Ficha Única de Datos
2. Anexo N° 02 Solicitud del Postulante
3. Anexo N° 03 Declaración de Afiliación a Régimen Pensionario
4. Anexo N° 04 Declaración Jurada de Salud

LA COMISION

FICHA N° 1
FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE

CONVOCATORIA N°

CODIGO

DATOS PERSONALES

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Lugar

día/mes/año

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

RUC:

N° BREVETE: (SI APLICA)

<input type="text"/>	CATEGORIA:	<input type="text"/>
----------------------	------------	----------------------

CATEGORIA:

DIRECCIÓN:

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)

N° REGISTRO:

<input type="text"/>	N° REG. 2DA ESPECIALIDAD	<input type="text"/>
----------------------	--------------------------	----------------------

N° REG. 2DA ESPECIALIDAD

LUGAR DEL REGISTRO: (SI APLICA)

N° DE REGISTRO DE ESPECIALIDAD: (SI APLICA)

SERUMS: (SI APLICA)

SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	N° RESOL.	<input type="text"/>
----	----------------------	----	----------------------	-----------	----------------------

NO

N° RESOL.

N° DE RUC

CORREO ELECTRONICO

CELULAR

I. PERSONA CON DISCAPACIDAD

El/la postulante es discapacitado/a:

SI

N° REGISTRO:

NO

II. LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

El/la postulante es licenciado/a de las Fuerzas Armadas:

SI

NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar el documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado/a

IV. DEPORTISTAS CALIFICADOS DE ALTO NIVEL

SI

NIVEL:

NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar el documento oficial emitido por el IPD, en el cual se acredita su nivel de licenciado/a.

V. FORMACIÓN ACADÉMICA

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula:

TITULO	ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD	CIUDAD	ESTUDIOS REALIZADOS	F.EMISION TITULO
DOCTORADO					
MAESTRIA					
TITULO					
BACHILLERATO					
ESTUDIOS TECNICOS					
SECUNDARIA					

Nota:

(1) Dejar en blanco aquello que no apliquen.

(2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios (OBLIGATORIO)

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

CONCEPTO	ESPECIALIDAD	INSTITUCION	CIUDAD	ESTUDIOS REALIZADOS	F.EMISION TITULO
Segunda Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Informática					
Informática					
Idiomas					
Idiomas					

Nota:

(1) Dejar en blanco aquello que no apliquen.

(2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios (OBLIGATORIO)

ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA

Marcar con un aspa donde corresponda:

Idioma 1:

Idioma 2:

Marcar con un aspa donde corresponda:

	Muy Bien	Bien	Regular
Habla			
Lee			
Escribe			

	Muy Bien	Bien	Regular
Habla			
Lee			
Escribe			

VI. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.

N°	Nombre de la Etidad o Empresa	Cargo	F. INICIO	F.CULMINACION	Tiempo en el cargo

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro () _____

N°	Nombre de la Etidad o Empresa	Cargo	F. INICIO	F.CULMINACION	Tiempo en el cargo

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro () _____

N°	Nombre de la entidad o empresa	Cargo de la Referencia	Nombre de la Persona	Telefono actual
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Ilo, _____ de _____ del 2022

.....
FIRMA

ANEXO 02

SOLICITUD DEL POSTULANTE

Solicito: Inscripción para el Concurso de Contratación
Administrativa de Servicios

**SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION DE PROCESOS DE CONVOCATORIA N° 005-2023 -
CAS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD ILO**

Yo,, identificado con DNI N°
y domiciliado en, ante usted con el debido
respeto me presento y expongo:

Que, enterado de los requisitos y condiciones que establece la Convocatoria N° 05-
2023 de la Red Integrada de Salud Ilo publicada en el portal Web Institucional, solicito a
Ud. Mi inscripción y por lo tanto considerarme como postulante para el puesto
de....., para lo cual adjunto mi expediente
sustentado con los requisitos que consta defolios.

POR TANTO:

Solicito a usted aceptar mi solicitud de acuerdo a los fundamentos

Ilo, de agosto del 20.....

Firma del Postulante

DNI N° :

RUC n° :

E. Mail :

ANEXO 03

DECLARACION JURADA DE AFILIACION A REGIMEN PENSIONARIO

REGIMEN PENSIONARIO

- No me encuentro afiliado a ningún Régimen Pensionario, por lo cual elijo el siguiente régimen de pensiones:

<input type="checkbox"/> Sistema Nacional de Pensiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sistema Privado de Pensiones	<input type="checkbox"/> Integra	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Pro Futuro	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Horizonte	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Prima	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Hábitat	<input type="checkbox"/>

CUSP N°

Otros.....

- Si me encuentro afiliado al siguiente régimen de Pensiones:

<input type="checkbox"/> Sistema Nacional de Pensiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sistema Privado de Pensiones	<input type="checkbox"/> Integra	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Pro Futuro	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Horizonte	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Prima	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Prima	<input type="checkbox"/>

CUSP N°

Otros.....

Ilo ___ de _____ del 20.....

Firma del Declarante

D.N.I. _____ Huella Digital _____

ANEXO 04

DECLARACION JURADA DE SALUD

Yo. Identificado(a) con

D.N.I. N°..... Domiciliado en:.....

Declaro ajo Juramento que:

PRESENTO ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES DE SALUD	SI	NO
Mayor de 65 años		
Hipertensión arterial refractaria		
Enfermedades cardiovasculares		
Cáncer		
Diabetes		
Obesidad con IMC de 40 a más		
Enfermedad pulmonar crónica		
Otros estados de inmunosupresión		
Otros establecidos en el documento normativo vigente del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.		
Vacunados con una dosis adjuntar carnet		
Vacunados con dos dosis adjuntar carnet		
Vacunados con tres dosis adjuntar carnet - INDISPENSABLE		

Asimismo, declaro que dentro de mi vivienda residen los siguientes familiares que se ubican dentro del grupo de riesgo:

.....

.....

.....

.....

Lugar y fecha:

.....
Firma



Huella