



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS  
LANFRANCO LA HOZ

UNIDAD DE PERSONAL

*"Día del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"*



**H O S P I T A L**  
**Carlos Lanfranco La Hoz**

**CONVOCATORIA N°001-2021 POR REEMPLAZO**

**PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS "CAS COVID-19"**

**PROCESO SELECCIÓN N° 01-2021-HCLLH**

BAJO LA MODALIDAD DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1057 CAS, EN CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES EXTRAORDINARIAS DEL DECRETO DE URGENCIA N°026-2020 ESTABLECE MEDIDAS EXCEPCIONALES Y TEMPORALES POR EL COVID 19 Y MEDIANTE DECRETO DE URGENCIA N°029-2020 ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS EN MATERIA DE CONTRATACIÓN DEL PERSONAL DEL SECTOR PÚBLICO;2020,QUE ESTABLECE MEDIDAS TEMPORALES EXCEPCIONALES EN MATERIA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN EL SECTOR PÚBLICO ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA OCASIONADA POR EL COVID – 19.

**AÑO 2,021**



## PROCESO SELECCIÓN N° 01-2021-HCLLH

### PUESTO (PS 01) – Médico Especialista

#### I. OBJETO DE LA CONVOCATORIA:

La contratación Directa de **un (01) Médico Especialista – Médico Internista** bajo la modalidad del Decreto Legislativo N°1057, Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, y en el marco de la Emergencia Sanitaria ocasionada por el covid-19.

#### II. UNIDAD ORGÁNICA SOLICITANTE:

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos - UCI

#### III. BASE LEGAL:

- Decreto Supremo N° 009-2021-SA, se prórroga la declaratoria de Emergencia Sanitaria a partir del 7 de marzo de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario, es decir la emergencia sanitaria declarada a nivel nacional aprobada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA y N° 031-2020-SA, por la existencia del COVID-19, y dicta medidas de prevención y control del COVID-19;
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General
- 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, Decreto Supremo N°075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N°065-2011-PCM.
- Decreto Legislativo N°1505-2020, que establece medidas temporales excepcionales en materia de gestión de recursos humanos en el sector público ante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID- 19.
- Resolución Ministerial N°103-2020-PCM, que aprueba los Lineamientos para la Atención a la Ciudadanía y el Funcionamiento de las Entidades del Poder Ejecutivo, durante la vigencia de la declaratoria de Emergencia Sanitaria producida por el COVID-19 en el marco del Decreto Supremo N°008-2020-SA.
- Que, mediante Decreto de Urgencia N°026-2020 establece medidas excepcionales y temporales por el COVID 19 y mediante Decreto de Urgencia N°029-2020 establece medidas extraordinarias en materia de contratación del personal del sector público;
- Las demás Disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios.



## IV. PERFIL DEL PUESTO:

| REQUISITOS                                                                    | DETALLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Experiencia Laboral y Profesional mínima                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>Experiencia general mínima de tres (03) años incluyendo el SERUMS (indispensable).</li><li>Experiencia laboral tres (03) años, en la especialidad requerida, en el sector público y/o privado, incluyendo el Residentado Médico (indispensable).</li><li>Experiencia un (01) año en la especialidad requerida, en el sector público, incluyendo el Residentado Médico (indispensable).</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios mínimos requeridos | <ul style="list-style-type: none"><li>Título profesional universitario de Médico Cirujano a nombre de la nación.</li><li>Título de Médico Especialista – Medicina Interna</li><li>Constancia de Colegiatura.</li><li>Constancia de habilidad profesional vigente.</li><li>Resolución de término de SERUMS, <b>de no contar con SERUMS según Decreto de Urgencia N°037-2020, los profesionales de la salud peruanos y extranjeros podrán participar en el presente proceso de selección y laborar en el sector público (indispensable).</b></li></ul> <p>NOTA: EN CASO EL POSTULANTE NO CUENTE CON EL SERUMS SE ACOGERÁ A LOS DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 7 DE LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N°215-2020-MINSA</p> |
| Cursos y/o Programas de Especialización (sustentado con documento)            | <ul style="list-style-type: none"><li>Resolución de SERUMS o su equivalente / Título y Registro de Médico Especialista y Recertificación por el Colegio Médico.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Conocimiento Técnicos principales requeridos para el puesto.                  | <ul style="list-style-type: none"><li>De preferencia contar o tener capacitación y/o actividades de actualización profesional afines a la especialidad médica convocada, a partir del año 2016 a la fecha (deseable)</li><li>De preferencia, contar tener capacitaciones en BLS, ACLS (deseable).</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Conocimiento de Ofimática e Inglés                                            | <ul style="list-style-type: none"><li>Ofimática: Word / Excel / Power Point (Básico)</li><li>Inglés: Básico</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Nacionalidad                                                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>En el caso de no ser nacionalidad peruana, deberán contar con DNI o Carnet de Extranjería o Permiso Temporal de Permanencia. Asimismo la Colegiatura y habilidad profesional para ejercer la profesión en el Perú son indispensable.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Habilidades o competencias                                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>Ética y Valores: Buen trato</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Otros requisitos mínimos                                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>Persona que no forma parte del grupo de riesgo para COVI-19</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

(\*) Personas mayores de sesenta y cinco (65) años o que cuenten con comorbilidades como hipertensión arterial refractaria, diabetes, obesidad con IMC mayor o igual 40, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer y otros estados de inmunosupresión.

**4.1 CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:****PRINCIPALES FUNCIONES:**

- 1) Brindar atención integral de salud de competencias médica especializada a pacientes de acuerdo con la política, objetivos, normas, procedimientos y protocolos establecidos en relación a pacientes COVID-19.
- 2) Participar en la elaboración del diagnóstico situacional de salud del Hospital y en la elaboración del diagnóstico de salud, del ámbito geográfico referencial hospitalario, en el marco de la pandemia COVID-19.
- 3) Efectuar procedimientos y actividades asistenciales especializadas de su competencia.
- 4) Participar en la elaboración, ejecución y evaluación del Plan Operativo Anual del Hospital, priorizando acciones en relación a la pandemia COVID-19.
- 5) Examinar, Diagnosticar y Prescribir Tratamientos de Medicina en Áreas Especializadas, Priorizando Pacientes con Infección COVID-19.
- 6) Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobados, en el marco de la pandemia COVID-19.
- 7) Elaborar historias clínicas o supervisar la elaboración de éstas, elaborar informes médicos para referencias, expedir certificados de salud o defunción y otros que se encuentren establecidos en las normas vigentes y según corresponda a su especialidad.
- 8) Cumplir el rol de turnos y guardias (si corresponde), así como la contestación de interconsultas relacionadas a su especialidad.
- 9) Suministrar información al paciente y sus familiares, sobre los procedimientos realizados y estado de salud evolutivo del mismo. Paciente con enfermedades comunes y con diagnóstico COVID-19.
- 10) Participar en la elaboración y actualización de los manuales, normas técnicas y procedimientos, en el campo de la especialidad de su competencia.
- 11) Supervisar y monitorear la calidad de atención en los diferentes componentes de salud según objetivos y metas institucionales.
- 12) Brindar asesoramiento técnico en su especialidad, a la jefatura del departamento.

**COORDINACIONES PRINCIPALES:**

- 1) Jefatura de los Departamentos, Jefatura de Servicios
- 2) Con las demás instituciones de Salud para las coordinaciones de transferencia de pacientes.

**V. CONDICIONES ESENCIALES DEL PUESTO:**

| Condiciones                       | Detalle                                                                                             |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lugar de prestación del servicio: | Hospital Carlos Lanfranco La Hoz<br>Av. Sáenz Peña Cuadra 06 S/N - Puente Piedra                    |
| Duración del Contrato:            | (02) días con posibilidad de renovación de contrato mientras dure el estado de emergencia sanitaria |
| Remuneración total :              | S/. 10,000.00 (Diez Mil 00/100 Nuevos Soles) mensuales                                              |
| Jornada Laboral :                 | Según necesidad del servicio.                                                                       |
| Modalidad de Trabajo:             | Presencial                                                                                          |

**VI. CRONOGRAMA DE PROCESO:**

| ETAPA DEL PROCESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CRONOGRAMA                                                                    | AREA RESPONSABLE                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Aprobación de la Convocatoria y Registro en el Portal Talento Perú - SERVIR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 26/03/2021                                                                    | Unidad de Personal                                                                    |
| <b>CONVOCATORIA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                               |                                                                                       |
| Publicación de la Convocatoria en el Portal (pagina) Web Institucional del HCLLH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 26/03/2021<br>27/03/2021                                                      | Unidad de Personal y<br>Unidad de Estadística e<br>Informática                        |
| Proceso de Inscripción: Descargar del Portal Web Institucional <a href="http://www.hcclh.gob.pe">www.hcclh.gob.pe</a> – unidad de personal Los formatos Anexo N° 01 y 02, para su presentación con el DNI y CV en forma digital (PDF) al correo Institucional: <a href="mailto:procesoselec.uper@gmail.com">procesoselec.uper@gmail.com</a> Presentación de formatos y documentos desde las 00:00 am horas hasta las 20.00 pm del día 27 marzo | 27/03/2021<br>Inicio de Hora:<br><br>De 00:00 am hasta<br>las 20:00 pm. horas | Postulantes<br><br><br>Unidad de Personal                                             |
| Evaluación Curricular                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 29/03/2021                                                                    | Integrantes de la<br>Comisión de Proceso<br>Presidente, Secretario y<br>Área Usuarías |
| Publicación de Resultados Finales en el portal Web Institucional el HCLLH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 29/03/2021                                                                    | Unidad de Personal                                                                    |
| Suscripción de Contrato e inicio de labores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 30/03/2021                                                                    | Área de Selección-Unidad<br>de Personal                                               |

**VII. BASES GENERALES PARA EL PROCESO****7.1 DOCUMENTOS OBLIGATORIOS A PRESENTAR EN FORMA ELECTRONICA Y/O VIRTUAL:**

**7.1.1 El/La postulante debe presentar su expediente de Postulación de manera digital, dicho expediente debe contener los siguientes documentos (en el orden presentado) al correo institucional.**

- 1) Anexo N° 01: Ficha Única para la Contratación de Personal por Reemplazo dispuesto en el DL 029-2020, debidamente firmada.
- 2) Anexo N° 02: Declaración Jurada de Postulación, debidamente firmada.
- 3) Documento de Identidad (DNI)
- 4) Curriculum Vitae ( Hoja Resumen de formación académica y experiencia laboral)

(El / La Postulante deberá precisar en el formato la experiencia laboral profesional nombre de la institución, cargo, periodo (años y meses que prestó sus servicios).

**Estos documentos o formatos serán descargados del portal WEB Institucional [www.hcclh.gob.pe](http://www.hcclh.gob.pe) y para su postulación deberán ser enviadas vía electrónica y/o virtual en forma digital (PDF) al correo electrónico:**

[procesoselec.uper@gmail.com](mailto:procesoselec.uper@gmail.com)



7.1.2 Los Anexos N° 01 y 02, tienen carácter de declarativo, por lo que de declarar o afirmar información falsa será causal de anulación de la participación del postulante en la convocatoria o en su defecto durante el proceso de control posterior el cual motivará la resolución del contrato, sin perjuicio de las acciones administrativas y judiciales a que hubiere lugar.

7.1.3 **Los postulantes que no cumplan con enviar en los Anexos establecidos no serán considerados APTOS O APTAS para el proceso.**

7.1.4 El postulante solo podrá optar por presentarse a un solo proceso CAS de la Entidad, no se aceptará la postulación a dos o más procesos CAS de una misma convocatoria automáticamente será **ELIMINADO**.

7.1.5 El/la postulante deberá contar con la habilitación vigente.

7.1.6 Los grados y/o Títulos deberán estar reconocidos por SUNEDU.

## 7.2 FORMA DE PRESENTACIÓN:

Se indica que la mesa de partes de la institución NO RECIBIRÁ ningún documento en físico para la convocatoria, la única vía oficial de recepción de los expediente del Postulante será a través del correo electrónico [procesoselec.uper@gmail.com](mailto:procesoselec.uper@gmail.com)

El expediente de Postulación debe ser enviado en la fecha señalada del cronograma del proceso de la presente base, asimismo el postulante tomará en cuenta la hora de recepción del correo electrónico y no del envío.

De ser presentado en otra fecha y hora antes o después durante la etapa de inscripción, dicho expediente no será considerado.

El/la Postulante podrán presentar en un archivo comprimido o en un solo escaneado (PDF) para los documentos CV, grados y títulos y experiencia laboral, debiendo asegurarse que dicho archivo puede descargarse y visualizarse de forma correcta y legible.

**Modalidad de Postulación:** La modalidad de postulación se realizará VÍA ELECTRÓNICA y/o VIRTUAL al correo electrónico [procesoselec.uper@gmail.com](mailto:procesoselec.uper@gmail.com) En Caso los postulantes envíen más de dos correos para el mismo proceso convocado solo se considerará el primer correo enviado.

## DATOS A ENVIAR AL CORREO ELECTRONICO PARA LA POSTULACION Y/O INSCRIPCION

Señores:

**HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ**

Av. Sáenz Peña S/N – Cercado de Puente Piedra

**ASUNTO: PROCESO DE CONVOCATORIA CAS N°001-2021-HCLLH**

Estimados Comisión de Proceso del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

Se sirva la presente para saludarles cordialmente y a la vez presentar mi expediente al proceso de inscripción a fin de ser evaluado como postulante en esta etapa del proceso de la convocatoria CAS COVID-19 por reemplazo.

N° de Proceso / Puesto: **PUESTO (PS 01)–Médico Especialista**  
(Médico Internista)

Datos del Postulante : \_\_\_\_\_

(Apellidos y Nombres)

D.N.I : \_\_\_\_\_ Dirección : \_\_\_\_\_

Teléfono Obligatorio : \_\_\_\_\_

Correo Electrónico : \_\_\_\_\_ indicar correo del postulante\_\_\_\_(obligatorio)

**CONVOCATORIA N°001-2021 CAS COVID HCLLH POR REEMPLAZO  
PROCESO DE SELECCIÓN N° 01**

| N° PROCESO | UNIDAD ORGANICA: RESPONSABLE                         | PUESTOS POR REEMPLAZO | CANTIDAD | REMUNERACION MENSUAL |
|------------|------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------------------|
| PS 01      | Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos - UCI | Médico Internista     | 01       | 10,000.00            |
| TOTAL      |                                                      |                       | 01       | 10,000.00            |

El/la postulante deberán descargar del portal Web Institucional del HCLLH los formatos obligatorios, previa lectura de las bases del proceso, luego de impresos, debidamente llenados y enviados en formato (PDF) sin enmendaduras, ni borrones y debidamente **Firmados por El Postulante**, se indicará el **NOMBRE DEL PUESTO y NÚMERO DE PROCESO** al que postula.

- **Ejemplo:**

Asunto: Médico Especialista( Medicina Interna)– PS 01

## VIII. ETAPAS DE EVALUACION

**8.1 Evaluación Curricular:** La conducción del proceso de selección estará a cargo del órgano solicitante.

8.1.1 Esta etapa se evaluará el cumplimiento del perfil de puesto solicitado. Para dicho efecto se tomará en cuenta únicamente aquello que se encuentre debidamente acreditado: Comprende (02) aspectos y criterios de evaluación

- a) Formación Académica y
- b) Experiencia Laboral

8.1.2 En el caso el postulante haya laborado simultáneamente en dos o más instituciones dentro de un mismo periodo de tiempo, el periodo coincidente será contabilizado una SOLA VEZ.

8.1.3 Será considerado NO SELECCIONADO el/la postulante que emita presentar algún documento que sustente su propuesta, y declare en ellas afirmaciones imprecisas, falsas o no cumpla con los requisitos mínimos solicitados.

8.1.4 En lo que concierne a Programas de Especialización: deberán tener una duración no menos de 90 horas, los diplomados según Ley Universitaria deberán completar un mínimo de 24 créditos que equivalen a 384 horas académicas.

8.1.5 Los postulantes deberán declarar todos los estudios (cursos, talleres, seminarios, etc) en la sección de cursos deberán tener una duración no menos de 12 horas.

8.1.6 Los postulantes deberán declarar en la sección de Experiencia Laboral Profesional todas las funciones desarrolladas en cada puesto desempeñado que sustente el cumplimiento del requisito de experiencia específica solicitado en el perfil de puestos.

8.1.7 La experiencia específica forma parte de la experiencia profesional general.

8.1.8 El / La Postulante deberá considerar os para la siguiente fase los postulantes que no precisen experiencia laboral nombre de la entidad, cargo, tiempo (años y meses) y funciones relacionadas con el objeto de la convocatoria.



En virtud de lo mencionado las/os postulantes obtendrán una de las siguientes calificaciones al concluir la etapa:

**Apto:** cuando alcancen o superen el puntaje mínimo aprobatorio.

**No apto:** cuando no alcancen el puntaje mínimo aprobatorio.

## 8.2 Publicación de Resultados Finales

El resultado final del proceso de selección se publicará a través del portal WEB Institucional del HCLLH ([www.hcllh.gob.pe](http://www.hcllh.gob.pe)).

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

- Cuando no se presenten postulantes al proceso.
- Cuando ninguno de los/las postulantes cumplan con los requisitos mínimos.

8.2.1 En el caso de existir empate en el puntaje final, y esto no permita determinar a el/la ganador/a del proceso, el área usuaria verificará de acuerdo al orden de prelación el ingreso del expediente al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz para determinar el ganador que ocupará el puesto o en su efecto será determinado por la Comisión del Proceso.

8.2.2 Tras la publicación de los resultados finales en el portal WEB institucional, las/los ganadoras/es, **PRESENTARÁN A LA UNIDAD DE PERSONAL LA FICHA ÚNICA DE DATOS (ANEXO 1) Y EL CURRÍCULUM VITAE DOCUMENTADO A FIN DE PROCEDER CON LA SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO, AL SIGUIENTE DÍA DE PUBLICADO LOS RESULTADOS FINALES.**

8.2.3 La unidad de Personal podrá disponer de manera justificada y publica que el proceso de convocatoria quede en estado SUSPENDIDO, La reanudación de la etapa serpa autorizada por la Unidad de Personal o en todo caso se declarará CANCELADO.

- El proceso de convocatoria puede ser declarado CANCELADO sin que sea responsabilidad, de la institución en los casos:
  - Cuando desaparece la necesidad del servicio con posterioridad al inicio del proceso de selección
  - Por restricciones presupuestales
  - Por asuntos estrictamente institucionales no previstos
  - Otros supuestos debidamente justificados.

## 8.3 Condiciones para la Postulación

El cumplimiento de las condiciones y requisitos para la postulación será registrado por El/La postulante en la Declaración Jurada de la inscripción y postulación virtual, lo cual será validado en la etapa de proceso según cronograma:

- a) No tener inhabilitación administrativo ni judicial para contratar con el Estado o desempeñar función pública.
- b) No estar inhabilitado administrativo ni judicial para el ejercicio profesional de contratar con el Estado o desempeñar función pública.
- c) No registrar antecedentes penales, policiales y judiciales.
- d) No haber sido condenado con sentencia firme por delitos establecidos en la Ley N° 30794, Ley que establece como Requisito para prestar servicios en el estado, No tener condena por terrorismo, apología de delito de terrorismo y otros delitos.
- e) No tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, matrimonio, unión de hecho o convivencia con trabajadores que tengas la facultad de nombrar, contratar o que tengan inherencia directa o indirecta en el proceso de convocatoria.



- f) De no encontrarse inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, previo a la suscripción del contrato, deberá acreditar el cambio de su condición a través de la cancelación respectiva, autorice el descuento por planilla o por otro medio de pago, del monto de la pensión fijada en el proceso de alimentos, conforme a lo establecido en el artículo 10 de la Ley N° 28970.
- g) Ser mayor de edad
- h) Cumplir con todos los requisitos señalados en el Perfil de Puesto establecido en la convocatoria.

#### 8.4. SITUACIONES IRREGULARES

8.4.1 El/La postulante es responsable de la información consignada en los ANEXOS N° 01 y 02, los cuales tienen carácter de declaración jurada, así como de los documentos de sustento que adjunta en el correo, y que posteriormente será sometido al proceso de fiscalización y control posterior a cargo del área de selección, evaluación y desplazamiento de personal.

8.4.2 Los postulantes que mantengan vínculo de cualquier índole con la entidad se someterán a las disposiciones establecidas en la presente base del proceso de convocatoria en iguales condiciones con los demás postulantes.

8.4.3 Los procesos de selección se rigen por el Cronograma de proceso y siendo las etapas de carácter eliminatorio, es responsabilidad del postulante realizar el seguimiento del proceso en el portal WEB Institucional: [www.hcllh.gob.pe](http://www.hcllh.gob.pe).

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
Año de la universalización de la salud”

## ANEXO 1

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

| Ficha Única de Datos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                              |                                    |            | foto Actualizada                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------|
| <p>La Oficina 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 de 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 y Alergias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                              |                                    |            |                                                         |
| En caso de Emergencia contactar a:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                              |                                    |            |                                                         |
| Parentesco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                              | teléfono de contacto de Emergencia |            |                                                         |
| Estado Civil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Conviviente |                                    |            |                                                         |
| Discapacidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> SI <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"/> Ovalo<br><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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                              | Numero:                            |            |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                              | 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<br><input type="checkbox"/> Asentamiento Humano <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Zona Industrial<br><input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Caserío <input type="checkbox"/> Fundo <input type="checkbox"/> Otros especificar:                                       |                                                                                                                                                                              |                                    |            |                                                         |
| Nombre de la Zona:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                              | Numero:                            |            |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                              | Interior:                          |            |                                                         |
| Ubicación Geográfica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                              | Provincia:                         |            |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                              | Distrito:                          |            |                                                         |
| Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                              |                                    |            |                                                         |
| <b>DATOS FAMILIARES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                              |                                    |            |                                                         |
| Apellidos y Nombres:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fecha de Nacimiento                                                                                                                                                          | Número de DNI                      | Parentesco | Institución/Entidad en la que labora o presta servicios |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | / /                                                                                                                                                                          |                                    |            |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | / /                                                                                                                                                                          |                                    |            |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | / /                                                                                                                                                                          |                                    |            |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | / /                                                                                                                                                                          |                                    |            |                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                              |                                    |            |                                                         |

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

| Experiencia Laboral |     |
|---------------------|-----|
| 1                   | 2   |
| 3                   | 4   |
| 5                   | 6   |
| 7                   | 8   |
| 9                   | 10  |
| 11                  | 12  |
| 13                  | 14  |
| 15                  | 16  |
| 17                  | 18  |
| 19                  | 20  |
| 21                  | 22  |
| 23                  | 24  |
| 25                  | 26  |
| 27                  | 28  |
| 29                  | 30  |
| 31                  | 32  |
| 33                  | 34  |
| 35                  | 36  |
| 37                  | 38  |
| 39                  | 40  |
| 41                  | 42  |
| 43                  | 44  |
| 45                  | 46  |
| 47                  | 48  |
| 49                  | 50  |
| 51                  | 52  |
| 53                  | 54  |
| 55                  | 56  |
| 57                  | 58  |
| 59                  | 60  |
| 61                  | 62  |
| 63                  | 64  |
| 65                  | 66  |
| 67                  | 68  |
| 69                  | 70  |
| 71                  | 72  |
| 73                  | 74  |
| 75                  | 76  |
| 77                  | 78  |
| 79                  | 80  |
| 81                  | 82  |
| 83                  | 84  |
| 85                  | 86  |
| 87                  | 88  |
| 89                  | 90  |
| 91                  | 92  |
| 93                  | 94  |
| 95                  | 96  |
| 97                  | 98  |
| 99                  | 100 |

[illegible]

## Centro de Enseñanzas

[illegible]

Declaro bajo juramento lo siguiente:

Si

No

REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES



Si

No

REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES



Si

No

REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES

☐ ☐  
Si No

TENER INHABILITACION VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)

☐ ☐  
Si No

ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)

☐ ☐  
Si No

ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRACTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)

☐ ☐  
Si No

ESTAR INSCRITO EN LA RELACION DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCION VIGENTE

☐ ☐  
Si No

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 ARTICULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCION PUBLICA Y CONTRATACION DEL ESTADO

☐ ☐  
Si No

TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGIA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794

☐ ☐  
Si No

TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICION O RESTRICCION PARA SER POSTOR O CONTRATISTA Y/O PARA POSTULAR, ACCEDER O EJERCER EL SERVICIO, FUNCION O CARGO CONVOCADO POR EL MVCS

☐ ☐  
Si No

SER CONYUGE CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES a) AL g) DEL ARTICULO 11 DEL TEXTO UNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO

☐ ☐  
Si No

PERCIBIR SIMULTANEAMENTE REMUNERACION, PENSION U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACION DE SERVICIOS ASESORIAS O CONSULTORIAS O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCION O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCION DOCENTE EFECTIVA Y LA PERCEPCION DE DIETAS POR PARTICIPACION EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ORGANOS COLEGIADOS

LA PRESENTE FICHA DEBERA SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR

|       |                    |        |  |
|-------|--------------------|--------|--|
| Fecha | / /<br>Dia Mes Año | Firma: |  |
|-------|--------------------|--------|--|

## ANEXO N°02

### DECLARACIÓN JURADA

EL/LA QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_,  
IDENTIFICADO(A) CON DNI N° \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_

#### DECLARO BAJO JURAMENTO:

- a) No registrar Antecedentes Penales, Policiales ni Judiciales.
- b) Gozar de Buena Salud Física y Mental, no ser persona en grupo de riesgo para COVID-19 (personas mayores de 65 años o que cuenten con comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer y otros de inmunosupresión.
- c) No estar inhabilitado para contratar con el Estado.
- d) No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutoras, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de cuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N°28970.
- e) No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido RNSDD.
- f) No Recibir Doble Percepción, Ni Laborar en Otra Institución del Estado a nivel nacional bajo ninguna modalidad, con excepción de la función de Docencia en Instituciones Públicas.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Proceso Administrativos – Artículo 411° del código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Puente Piedra, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2021

\_\_\_\_\_  
FIRMA