



**GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA  
PROCESO DE SELECCIÓN CAS N° 002-2019-GRSA**

**I. GENERALIDADES:**

1. El proceso de selección del personal requerido, estará a cargo de una Comisión De Selección integrada de la siguiente manera

**A. MIEMBROS TITULARES:**

- ✓ PRESIDENTE : Director Regional de Salud Adjunto
- ✓ SECRETARIO : Director Ejecutivo de Recursos Humanos
- ✓ MIEMBRO : Director de la Oficina solicitante

**B. - MIEMBROS SUPLENTE:**

- ✓ PRESIDENTE : Director Ejecutivo de Administración
- ✓ SECRETARIO : Director Ejecutivo de Planeamiento y Desarrollo
- ✓ MIEMBRO : Director de la Oficina solicitante

**2. DE LA CONVOCATORIA:**

El objeto de la Convocatoria, es Contratar los servicios de 01 Tecnólogo Médico (Terapeuta Ocupacional), 01 Psicólogo(a), 01 Enfermero(a), 01 Técnico en Farmacia, 01 Técnico Administrativo y 01 Servicios Generales (Vigilancia) para el ámbito de la Red de Salud Islay de la Gerencia Regional de Salud Arequipa.

**3. BASE LEGAL:**

- Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019.
- Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N° 065-2011-PCM, que establece modificaciones al Reglamento del Régimen de Contratación Administrativa de Servicios.
- Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales.

**4. INSCRIPCIÓN DE POSTULANTES:**

**a) ETAPA: INSCRIPCIÓN DE POSTULANTES**

Esta etapa está a cargo del postulante y es de su entera responsabilidad el correcto llenado de lo descrito en la Hoja de solicitud, la cual tiene carácter de Declaración Jurada por lo cual el postulante oculta información y/o consigna información falsa, será excluido del Proceso inmediatamente.

La Hoja de Solicitud con los demás Anexos, se publicará en el Portal Institucional de la Gerencia Regional de Salud Arequipa y deberá ser remitida conjuntamente con su Currículum Vitae en los plazos establecidos en el cronograma, debiendo indicar el código al que postula.

Comprobante de pago: S/. 5.00 para Profesionales de la Salud, Técnicos y Auxiliares.

A pagar en la Oficina de Tesorería – Oficina de Economía de la Gerencia Regional de Salud Arequipa (Av. De La Salud S/N).







6. La información consignada tiene carácter de Declaración Jurada. El Postulante que no presente su Curriculum Vitae, su documentación (que sustente los requisitos señalados en el numeral II en forma completa), anexos y demás requisitos solicitados, en la fecha establecida, y no presente en el orden señalado, será **DESCALIFICADO** automáticamente del proceso de selección de personal, adquiriendo la condición de **NO APTO**, quedando claramente establecido que la calificación del cumplimiento de requisitos será en términos de **APTO** y **NO APTO**.

## II. EVALUACION DEL POSTULANTE

Comprende la evaluación objetiva del postulante relacionado con las necesidades del Servicio, la misma que incluye las siguientes etapas:

### 1. ETAPA: REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN DECLARADA EN LOS ANEXOS

De la revisión de la Hoja de Solicitud, los postulantes podrán obtener las siguientes calificaciones:

- a) **Apto:** Cuando de lo declarado por el postulante se tiene que cumple con todos los requisitos, perfil establecido y puntaje aprobatorio en cada una de las etapas del Proceso.
- b) **No Apto:** Cuando de lo declarado por el postulante se tiene que no cumple con uno (1) o más de los requisitos o perfil establecidos y no alcanza el puntaje mínimo establecido en cada una de las etapas del Proceso.

#### MUY IMPORTANTE:

- ❖ Será **DESCALIFICADO** aquel postulante que omita presentar alguno de los documentos que debe contener el currículo, declare en ellos información falsa o imprecisa, o no cumpla con los requisitos mínimos solicitados.
- ❖ Para efectos de las acreditaciones de capacitación y experiencia, se tomara en cuenta diplomas, constancias de participación o asistencia emitidas por la Institución Capacitadora, y constancias o certificados de trabajo/prestación de servicios emitido por el empleador respectivo.
- ❖ Los postulantes que obtengan menos del puntaje mínimo aprobatorio en cualquiera de las etapas quedaran descalificados, ya que dichas etapas tienen carácter eliminatorio. El postulante **GANADOR**, será aquel que habiendo calificado a la etapa de Entrevista Personal obtenga el mayor puntaje acumulado en todas las etapas de evaluación, siempre y cuando haya superado el puntaje mínimo aprobatorio en cada una de las etapas.

### 2. DE LAS ETAPAS DE EVALUACION:

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección, tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuidos de la siguiente manera:

EVALUACIONES		PESO	PUNTAJE MÍNIMO APROBATORIO	PUNTAJE MAXIMO
<b>EVALUACION CURRICULAR</b>		30%	20	30
a)	Formación Profesional, grado académico y/o nivel de estudios			
b)	Capacitación			
c)	Méritos			
d)	Docencia			
e)	Producción Científica			
f)	Experiencia Profesional			





<b>EVALUACION TECNICA</b>	<b>30%</b>	<b>18</b>	<b>30</b>
<b>ENTREVISTA PERSONAL</b>	<b>40%</b>	<b>25</b>	<b>40</b>
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

### 3. EVALUACIÓN CURRICULAR (30%)

Esta etapa será efectuada considerando el cumplimiento de los requisitos mínimos señalados en el perfil y únicamente serán evaluados los documentos de aquellos postulantes que han sido calificados como APTOS.

Los resultados obtenidos en la presente etapa serán publicados a través de la Pagina Web Institucional.

#### "PROFESIONALES DE LA SALUD Y OTROS PROFESIONALES"

Se tomará en cuenta lo siguiente:

##### a) TITULOS Y/O GRADOS UNIVERSITARIOS

Se calificara un máximo de 55 puntos, no acumulados de acuerdo a la siguiente distribución:

- |                                          |           |
|------------------------------------------|-----------|
| a. Por Título Profesional Universitario: | 45 puntos |
| b. Por 2da. Especialidad:                | 05 puntos |
| c. Por Maestría:                         | 02 puntos |
| d. Por Doctorado:                        | 03 puntos |

##### b) CAPACITACION

Se calificará con un máximo de 20 puntos acumulados

Será a través de cursos para la especialidad que se concursa o directamente relacionados, y estos serán acreditados por medio del Diplomado o Certificado, expedido por la Institución debidamente reconocido (MINSA, Universidades, Colegio Profesionales y Escuela de Salud Pública), en el que constante el número de horas del correspondiente curso y/o duración en meses.

Esta calificación será en la siguiente forma:

##### ACUMULATIVO

- |                                                                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ✓ Cursos mayores de 1 mes y menores de 03 meses:                                                                                | 04 puntos |
| ✓ Cursos mayores de 3 meses y menores de 06 meses:                                                                              | 08 puntos |
| ✓ Cursos mayores de 6 meses y menores de 09 meses:                                                                              | 12 puntos |
| ✓ Cursos mayores de 09 meses:                                                                                                   | 16 puntos |
| ✓ Acumulación de cursillos (seminario, Taller, Congresos y otros similares) cada 40 hrs. 1 punto:.....5 puntos(Máximo 5 puntos) |           |

##### NOTA IMORTANTE.-

- En los cursos que no se especifique horas se tomará la equivalencia de 6 horas por día.
- Solo se consideran los cursos acreditados después de graduado, y con una antigüedad de 5 años.
- Cada crédito es igual a 17 horas.

##### c. MÉRITOS

- Se calificará con un máximo de 10 puntos y acumulables.
- Será a través del reconocimiento o felicitación mediante Resolución con una antigüedad de 05 años.

Diploma o Certificado, y de acuerdo a lo siguiente:

- |                                                             |            |
|-------------------------------------------------------------|------------|
| a) por cada documento- mérito (por resolución):             | 1.5 puntos |
| b) por cada documento - merito (Oficio, Memo u otro Dcto.): | 1.0 puntos |

##### d. DOCENCIA

Su calificación se computará sobre un máximo de 5 puntos acumulables con la siguiente distribución:





- a) Profesor principal: 03 puntos por año
- b) Profesor Asociado: 02 puntos por año
- c) Profesor Auxiliar o jefe de prácticas: 1 punto por año  
 (Se realizara la validación siempre y cuando se acredite con Resolución o Constancia donde se indique el Nivel del Profesor o la Cantidad de horas lectivas brindadas).

**e) PRODUCCIÓN CIENTÍFICA.**

La calificación máxima por este concepto será de 5 puntos acumulables de acuerdo a la siguiente distribución:

- a) Trabajos publicados en libros, publicaciones de certámenes científicos y revistas profesionales: dos puntos por cada trabajo.
- b) Trabajos presentados a Órganos y Dependencias del Ministerio de Salud, 1 punto por cada trabajo, máximo 5 puntos.

**NOTA:** No se consideraran en este puntaje los trabajos de tesis, bachillerato y de doctorado, así como los informes; estudios y trabajos efectuados.

**f) EXPERIENCIA**

- Por cada año de experiencia, será 01 punto (max. 5 puntos).....05 puntos  
 (Artículo 22º de la Ley Nº 23733, la experiencia se computará a partir de haber obtenido el grado).

**"TÉCNICOS / AUXILIARES"**

Se tomará en cuenta lo siguiente:

**a) GRADO DE INSTRUCCIÓN**

Con la calificación del título y/o grados de nivel superior, se consideran los siguientes factores, los cuales tienen carácter **acumulativo hasta un máximo de 55** puntos.

**GRUPO TECNICO**

- a) Grado académico de Bachiller: 55 puntos
- b) Título de Instituto Superior como Técnico (equivale a 06 semestres y es de acuerdo a cada perfil): 50 puntos

**GRUPO AUXILIAR**

- a) Título, diploma de Auxiliar y/o Certificación Oficial: 55 puntos
- b) Secundaria Completa: 50 puntos

**b) CAPACITACIÓN**

- **Se calificará con un máximo de 30 puntos acumulados**
- Sera a través de cursos para la especialidad que se concursa o directamente relacionados, y estos serán acreditados por medio del Diplomado o Certificado, expedido por la Institución debidamente reconocido (MINSa, Universidades, Colegio Profesionales y Escuela de Salud Pública), en el que constante el número de horas del correspondiente curso y/o duración en meses.

**Acumulativo**

**Esta calificación será en la siguiente forma:**

- a) Cursos mayores de 1 mes y menores de 03 meses: 04 puntos
- b) Cursos mayores de 3 meses y menores de 6 meses: 08 puntos
- c) Cursos mayores de 6 meses y menores de 9 meses: 12 puntos





- d) Cursos mayores de 9 meses: 16 puntos  
e) Acumulación de cursillos (seminario, Taller, Congresos y otros similares) cada 40 hrs. 1 punto:.....5 puntos (Máximo 5 puntos).

**NOTA IMPORTANTE.-**

1. En los cursos que no se especifique horas se tomará la equivalencia de 6 horas por día.
2. Solo se consideran los cursos acreditados después de graduado, y con una antigüedad de 5 años.
3. Cada crédito es igual a 17 horas.

**c) MÉRITOS**

- Se calificará con un máximo de 10 puntos y acumulables.
  - Será a través del reconocimiento o felicitación mediante Resolución con una antigüedad de 05 años.
- Por cada reconocimiento o felicitación (Resolución): 1.5 puntos  
- Por cada reconocimiento o felicitación (oficio, memo, otros): 1.0 punto

**d) EXPERIENCIA LABORAL**

- Se calificará con un máximo de 05 puntos acumulados**  
- Por cada año de experiencia, será 01 punto (máximo 05 puntos): 05 puntos  
(Artículo 22º de la Ley N° 23733, la experiencia se computara a partir de haber obtenido el grado)

**4. EVALUACIÓN TÉCNICA (30% - La presente evaluación se realizará en la Entrevista personal)**

En esta etapa, serán evaluados únicamente aquellos postulantes que han sido calificados como APTOS en la etapa de Evaluación Curricular.

Tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento señalados en el Perfil de Puesto y/o conocimientos de la Institución. La prueba técnica será elaborada y calificada por el área usuaria, según corresponda al Perfil. La administración de la misma estará a cargo de la Unidad de Selección.

En caso se detecte suplantación de identidad o plagio de algún postulante, será eliminado del proceso de selección adoptando las medidas legales y administrativa que correspondan.

Esta etapa TIENE PUNTAJE DE CARÁCTER ELIMINATORIO, Los postulantes que alcancen **el puntaje mínimo aprobatorio de 18 puntos**, pasarán a la siguiente etapa.



EVALUACION	PESO	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
Evaluación Técnica	30%	18	30

**5. VERIFICACION CURRICULAR**

En esta etapa los Postulantes presentaran su Curriculum Vitae Documentado, según Anexos 1,2,3,4,5,6 y 7 por Tramite Documentario de la Gerencia Regional de Salud Arequipa, con la finalidad de sustentar lo declarado, en los plazos establecidos según el cronograma y en las condiciones detalladas.

- 5.1. El postulante que no presente las declaraciones juradas debidamente firmadas y con su huella digital, queda DESCALIFICADO del proceso de Selección.



5.2. Los requisitos solicitados en la presente convocatoria serán sustentados según lo siguiente:

- a) **Experiencia:** Deberá acreditarse con copias simples de certificados, constancias de trabajo, contratos y/o adendas. Todos los documentos que acrediten la experiencia deben de contener fecha de inicio y fin y/o tiempo laborado.
- b) **Formación Académica:** Deberá acreditarse con copia simple del grado académico mínimo requerido en el Perfil.

**NOTA:** Los postulantes deberán tener en cuenta los criterios de Evaluación Curricular en cada proceso de Selección, según se detalla en los Criterios de Evaluación Curricular.

Si el postulante no sustenta alguno de los requisitos será considerado como NO CUMPLE en la verificación curricular; por lo tanto, no continuará en la siguiente etapa.

Según la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, señala que para el caso de documentos expedidos en idioma diferente al castellano, el postulante deberá adjuntar la traducción oficial o certificada de los mismos en original.

**6. ENTREVISTA (40%)**

La Entrevista Personal será realizada por la Comisión de Selección quienes evaluarán conocimientos, habilidades, competencias y ética/compromiso de postulantes y otros criterios relacionados con el Perfil al cual postula. La Comisión de Selección, podrá considerar evaluaciones previas a la entrevista, las cuales serán sustentadas durante la misma.

EVALUACIONES	PESO	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MAXIMO
ENTREVISTA	40%	25.00	40.00

Esta etapa TIENE PUNTAJE Y ES DE CARÁCTER ELIMINATORIO.

**7. BONIFICACIONES**

a) **Bonificación por ser personal Licenciado de las Fuerzas Armadas**

Se otorgará una Bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje obtenido en la Etapa de Entrevista, de conformidad con lo establecido en el Artículo 4° de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 061-2010-SERVIR/PE, siempre que el postulante lo haya indicado en su Ficha Resumen Curricular o Carta de Presentación y haya adjuntado en su Curriculum Vitae documentado copia simple del documento oficial emitido por la Autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas.

<b>PUNTAJE TOTAL</b>	Evaluación Técnica + Evaluación Curricular + Entrevista Personal + Bonificación Lic.FF.AA (10%)
----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

b) **Bonificación por Discapacidad**

A los postulantes con discapacidad que cumplan con el requisito para el puesto y que hayan obtenido un puntaje aprobatorio; se les otorgara una Bonificación del 15% sobre el Puntaje Total, de conformidad con lo establecido en el Artículo 48° de la Ley N° 29973. Para la asignación de dicha Bonificación, siempre que el Postulante lo haya indicado en su Ficha Resumen Curricular o Carta de Presentación y adjuntar obligatoriamente el respectivo certificado de discapacidad.

<b>PUNTAJE FINAL</b>	Puntaje Total + Bonificación por Discapacidad (15%)
----------------------	-----------------------------------------------------

c) **Bonificación por SERUMS (Se aplica al Final de todas las evaluaciones)**





- Según Bonificación por SERUMS de acuerdo al Decreto Supremo N° 005-97-SA, Decreto Supremo N° 007-2008-SA.

## 8. RESULTADOS DEL PROCESO: CUADRO DE MÉRITOS

La elaboración del Cuadro de Méritos se realizará con los resultados mínimos aprobatorios requeridos en cada etapa del Proceso de Selección y las Bonificaciones que correspondan, para ser declarado ganador se tomará en cuenta los siguientes criterios:

- 8.1. La presente Comisión, elaborara el respectivo cuadro de méritos solo de aquellos postulantes que hayan aprobado todas las etapas del Proceso de Selección:  
\*Evaluación Técnica \*Verificación Curricular \* Entrevista Personal
- 8.2. El postulante que haya aprobado todas las etapas del proceso de Selección y hayan obtenido el puntaje más alto, en cada etapa convocada, siempre que haya obtenido 63. 00 puntos como mínimo, será considerado como "GANADOR" de la Convocatoria.
- 8.3. Los postulantes que hayan obtenido como mínimo de 63 puntos y no resulten ganadores, serán considerados como accesarios, de acuerdo al orden de mérito.
- 8.4. No se devolverá la documentación entregada por los GANADORES por formar parte del Expediente del presente proceso de Selección, en caso sea accesario se devolverá una vez finalizado el Proceso, (07 días hábiles)

## 9. FACTORES DE EVALUACION

EVALUACIONES	PESO	PUNTAJE MINIMO APROBATORIO	PUNTAJE MAXIMO
Evaluación Técnica	30%	18	30
Evaluación Curricular	30%	20	30
Entrevista Personal	40%	25	40
<b>Puntaje Mínimo Aprobatorio: 63 puntos – Puntaje Máximo: 100 puntos</b>			
El cuadro de Méritos se elaborará solo con aquellos postulantes que hayan aprobado las etapas del Proceso de Selección: Evaluación Técnica, Verificación Curricular y Entrevista Personal.			

## 10. CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA:

Los postulantes deberán considerar lo siguiente:

- 10.1. El conocimiento de Word, Excel y Power Point, debe estar señalado en la Ficha de Resumen Curricular, siempre que esté especificado en el Perfil.
- 10.2. Los idiomas solicitados deberán ser acreditados a través de una declaración jurada. (Pudiendo ser evaluado en alguna de las etapas del proceso).
- 10.3. Es de responsabilidad exclusiva del postulante, verificar los resultados obtenidos en cada etapa del proceso de Selección a través de la Publicación realizada en la Página Web Institucional y Fanelógrafo Institucional.
- 10.4. Cualquier controversia o interpretación a las bases que se susciten o se requieran durante el proceso de Selección, será resuelto por la Comisión de Selección.

## 11. SUSCRIPCION Y REGISTRO DEL CONTRATO:

El postulante declarado GANADOR en el proceso de Selección de Personal, para efectos de la suscripción y registro de su Contrato, deberá presentar ante la Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos de la Gerencia Regional de Salud Arequipa, dentro de los 05 días hábiles posteriores a los resultados finales, lo siguiente:

- a) Documentos originales que sustenten el Curriculum Vitae, para realizar la verificación y el fedateo respectivo como se le indique en su debido momento, tales como: Grados o Títulos







- académicos, Certificados de Estudios, Certificados y/o Constancias de Trabajo, y otros documentos que servirán para acreditar el perfil (\*), excepto el Certificado de Habilitación Profesional, en este caso deberá ser solo la Original.
- Certificados de Antecedentes Policiales (Originales y actualizados).
  - Certificado de Salud, emitido y/o Certificado por el Ministerio de Salud (Originales y actualizados).
  - Fotografía actualizada (Tamaño pasaporte a color).

Si el postulante declarado GANADOR en el proceso de selección, no presenta la información requerida durante los 05 días hábiles posteriores a la publicación de resultados finales, se procederá a convocar dentro del mismo plazo al primer accesitario, contado a partir de la respectiva notificación.

De no suscribir el Contrato el primer accesitario por las mismas consideraciones anteriores, la entidad podrá convocar al siguiente accesitario según orden de mérito, o declarar desierto el proceso.

## 12. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO

### 12.1. Declaratoria del Proceso como desierto.

El proceso será declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- Cuando no se cuente con postulantes APTOS en cada etapa del proceso.
- Cuando los postulantes no cumplan con los requisitos mínimos.
- Cuando los postulantes no alcancen el puntaje total mínimo de 63 puntos.

### 12.2. Declaratoria del Proceso como Cancelado.

El proceso será declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- Cuando desaparece la necesidad del servicio iniciado el proceso de Selección.
- Por restricciones presupuestales.
- Otras razones debidamente justificadas.

### 12.3. Situaciones especiales.

- Es de entera responsabilidad del postulante consultar permanentemente el portal institucional de la Gerencia Regional de Salud Arequipa, a fin de tomar conocimiento de los comunicados que emita la presente Comisión.
- La presente comisión, podrá modificar las fechas del cronograma cuando se presenten circunstancias de fuerza mayor por motivos de seguridad y/o por situaciones imprevistas, poniendo en conocimiento de los postulantes a través del portal institucional y otros medios disponibles pertinentes.
- En caso que el postulante no se presente a alguna de las etapas del proceso, en la fecha o lugar establecido por la Comisión, será automáticamente descalificado.

## LA COMISION





**SOLICITUD DEL POSTULANTE**

**Señor**  
**PRESIDENTE DE LA COMISION DEL PROCESO DE SELECCIÓN BAJO LA**  
**MODALIDAD CAS N° 002-2019-GRSA**  
**PRESENTE.-**

Yo,..... (Nombres y Apellidos)  
 identificado(a) con DNI N°....., de estado civil ..... y con domicilio en  
 ..... con el debido respeto me presento y  
 expongo:

Que, deseando participar en el Proceso CAS N°.....-2019-GRA, puesto de trabajo (perfil) le solicito se me  
 considere para participar en el presente proceso de Selección, convocado por la GERSA, a fin de acceder al  
 Servicio correspondiente al puesto de : ....., Código: ....., para:  
 la ..... (indicar la Dependencia, Unidad Orgánica y/o área solicitante).

Para lo cual declaro bajo juramento que cumpla íntegramente con los requisitos básicos y perfiles  
 establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente, mi  
 currículum vitae documentado, copia de DNI y declaraciones juradas de acuerdo al Formatos 02, 03, 04, 05,  
 06 y 07

Indicar marcando con un aspa (X), Condición de Discapacidad:

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI)	(NO)
<i>Tipo de Discapacidad:</i>		
<i>Física</i>	( )	( )
<i>Auditiva</i>	( )	( )
<i>Visual</i>	( )	( )
<i>Mental</i>	( )	( )
<b>Licenciado de las Fuerzas Armadas</b>	(SI)	(NO)



Arequipa,.....de.....del, 2019

.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**  
 DNI.....  
 Celular/Telf: .....



**ANEXO N° 02**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER SANCIÓN ADMINISTRATIVA NI HABER SIDO SUSPENDIDO  
EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES**

Yo,....., identificado con DNI N°....., con domicilio en  
....., mediante la presente solicito se me considere participar en el proceso CAS  
N°....., cuyo puesto de trabajo es....., a fin de participar en el proceso de selección  
descrito.

Para tal efecto **DECLARO BAJO JURAMENTO** no tener sanción administrativa ni haber sido sancionado en el ejercicio  
de sus funciones

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 42 de la Ley N° 27444, Ley de  
Procedimiento Administrativo General.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Arequipa,.....de.....del, 2019

.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**



DNI.....  
Celular/Telf: .....

**ANEXO N° 03**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES  
ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM**

Yo, ..... , identificado con DNI  
N°....., con domicilio en ..... , declaro bajo  
juramento que, a la fecha, no me encuentro inscrito en el "Registro de Deudores Alimentarios Morosos"  
a que hace referencia la Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su  
Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la  
responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Arequipa,.....de.....del, 2019

.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**



DNI.....  
Celular/Telf: .....



**DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR Y DE NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO**

Yo, ..... con DNI N° ..... y domicilio fiscal en ..... provincia ....., departamento ....., postulante al presente proceso de selección, al amparo del principio de veracidad establecido en el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar de la Ley N° 27444-Ley del Procedimiento Administrativo General, y de lo dispuesto en los artículos 42° de la referida norma, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- Que no me encuentro inhabilitado administrativo o judicialmente para contratar con el Estado.
- Que no he sido condenado ni me hallo procesado por delito doloso.
- Que no me encuentro imposibilitado para contratar con el Estado al no registrar sanción alguna por Despido o Destitución bajo el régimen laboral privado o público, sea como funcionario, servidor u obrero.
- Que no tengo impedimento para ser postor o contratista, según las causales contempladas en el artículo 9° de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, ni en ninguna otra causal contemplada en alguna disposición legal o reglamentaria de ser postor o contratista del Estado.
- Que no percibo otros ingresos provenientes del Estado. De percibir otro ingreso del Estado distinto a la actividad docente o por ser miembros únicamente de un órgano colegiado, y resultar ganador del presente proceso de selección, me obligo a dejar de percibir dicho ingresos durante el periodo de contratación administrativa de servicios.
- Que de encontrarme en alguno de los impedimentos previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiere lugar, sin perjuicio de las acciones a que hubiere lugar.

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el Artículo 441° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que comentan falsedad, simulado o alterando la verdad intencionalmente.

Arequipa,.....de.....del, 2019

.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

DNI.....

Celular/Telf: .....





**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO - Ley N° 26771  
 D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM**

Yo, ..... identificado con  
 D.N.I. N° ..... al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

NO tener en la Institución, familiares hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar a la GERSA.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S.N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en la Gerencia Regional de Salud Arequipa, no laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación.

RELACIÓN	APELLIDOS	NOMBRES	ÁREA DE TRABAJO

1º Grado	Padres	Hijo	Suegro(a)	Yerno/Nuera	Hijo(a) del conyugue que no es hijo(a) del trabajador
2º Grado	Nieto(a)	Hermano(a)	Abuelo	Cuñado(a)	Nieto (al del hijo del conyugue que no es hijo del trabajador.
3º Grado	Bisnieto(a)/Bisabuelo(a)	Tío(a)	Sobrino(a)		
4º Grado	Tataranieto(a)/Tatarabuelo(a)	Primo(a) Hermano(a)	Tío(a) Abuelo (a) Sobrino(a) Nieto (a)		

Leyenda: Afinidad:  Consanguinidad

*Nota: El matrimonio produce parentesco de afinidad entre cada uno de los conyugues con los parientes consanguinidad. La afinidad en línea recta no acaba por la disolución del matrimonio que la produce. Subsiste la afinidad en segundo grado de la línea colateral en caso del divorcio y mientras viva el ex conyugue (Art.237º del Código Civil).*

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438º del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Arequipa,.....de.....del, 2019

.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

DNI.....

Celular/Telf: .....





**DECLARACIÓN JURADA INDICANDO NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES y DE CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

Yo, ..... con DNI N° ..... y domicilio fiscal en ..... **DECLARO BAJO JURAMENTO**, no registrar antecedentes penales, a efecto de postular a una vacante según lo dispuesto por la Ley N° 29607, Ley de Simplificación de la Certificación de los antecedentes penales en beneficio de los postulantes a un empleo.

Autorizo a su Entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

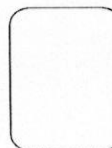
Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

- Ley N° 28496, "Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Arequipa, ..... de ..... del, 2019

.....  
NOMBRES Y APELLIDOS  
**FIRMA DEL POSTULANTE**



DNI.....  
Celular/Telf: .....



**ANEXO N° 07**

**DECLARACIÓN JURADA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE**

Yo ....., identificado con DNI N° ....., me presento como postulante al proceso de Contratación Administrativa de Servicios N° .....-2019-GRA, para la plaza de....., motivo por el cual **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información de mi persona se sujeta a la verdad:

**HOJA DE DATOS PERSONALES**

Los datos consignados en esta ficha deberán ser acreditados al presentar el currículum documentado.

APELLIDOS Y NOMBRES		DNI	
DIRECCION ACTUAL			
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	
CELULAR O TELEFONO			
FONDO DE PENSIONES(CHECK EN EL CASILLERO)		AFP : (INDICAR)	ONP
N° DEL PROCESO AL QUE POSTULA			
UNIDAD ORGANICA		U.E. 400 – Salud Arequipa	
DIRECCION		Vía la Salud s/n	
DEPORTE QUE PRACTICA <small>(PREFERENCIA: QUE PRACTIQUE ALGUN DEPORTE PARA REPRESENTAR A LA GERSA CUANDO SE SOLICITE)</small>			

**ESTUDIOS DE PRE GRADO**

Universidad/Instituto	Especialidad	Situación de estudios (Titulación/Bachiller/Egresado/Estudiante)	Fecha de egresado	N° Folio
Colegio Profesional	N° Registro	Fecha hasta la cual se encuentra habilitado		N° Folio

**ESTUDIOS DE POST-GRADO (MAESTRIA-DOCTORADO)**

Denominación	Centro de Estudios	N° de Horas	Inicio	Termino	Documento Obtenido	N° Folio

**ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION (DIPLOMADOS-OTROS RELACIONADOS A LOS REQUISITOS SOLICITADOS)**

Denominación	Centro de Estudios	N° de Horas	Inicio	Termino	Grado obtenido/situación de los estudios	N° Folio

**CURSOS /SEMINARIOS/OTROS DE CAPACITACION (RELACIONADOS A LOS REQUISITOS SOLICITADOS)**

Denominación	Centro de Estudios	N° de Horas	Inicio	Termino	Documento Obtenido	N° Folio



--	--	--	--	--	--	--

**EXPERIENCIA LABORAL REQUISITOS SOLICITADOS)**

INSTITUCION/EMPRESA/ENTIDAD	CARGO	ACTIVIDAD DESEMPEÑADA	INICIO	TERMINO	Nº FOLIO
OTRO CONOCIMIENTOS (EJEM:HERRAMIENTAS DE OFIMATICA, IDIOMAS, ETC)	1)(Básico / Intermedio / Avanzado)			Nº FOLIO	
	2)(Básico / Intermedio / Avanzado)			Nº FOLIO	
	3)(Básico / Intermedio / Avanzado)			Nº FOLIO	

**REFERENCIAS LABORALES**

INSTITUCION	CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	TELEFONO /CELULAR	CORREO ELECTRONICO

**REQUISITOS GENERALES**

SI		NO	TIENE CAPACIDAD DE CONTRATACION DE ACUERDO A LEY
SI		NO	REGISTRA ANTECEDENTES POLICIALES
SI		NO	REGISTRA ANTECEDENTES PENALES
SI		NO	REGISTRA ANTECEDENTES JUDICIALES
SI		NO	ESTA INCURSO O HA ESTADO EN RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA QUE HAYA AMERITADO LA SANCION DE DESTITUCION O DESPIDO, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES SOBRE LA MATERIA.
SI		NO	HA SIDO CONDENADO, CON RESOLUCION FIRME, POR DELITO DOLOSO.
SI		NO	HA SIDO SANCIONADO CIVIL O PENALMENTE, COMO RESULTADO DE UNA ACCION DE CONTROL, CON RESOLUCION FIRME
SI		NO	USTED ES UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY Nº 29973, LEY DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD Y CUENTA CON LA ACREDITACION CORRESPONDIENTE.
SI		NO	USTED ES UNA PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS Y CUENTA CON LA CERTIFICACION CORRESPONDIENTE.
SI		NO	DISPONIBILIDAD PAR VIAJAR A PROVINCIAS
SI		NO	DISPONIBILIDAD INMEDIATA PARA LABORAR
SI		NO	REUNE EL PERFIL PROFESIONAL O TECNICO SOLICITADI
SI		NO	TIENE VINCULO DE PARENTESCO LEGAL O CIVIL HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD Y/O SEGUNDO DE AFINIDAD Y/O POR MATRIMONIO Y/O UNION DE HECHO, CON PERSONAL INSTITUCIONAL CON LA FACULTAD DE DESIGNAR, NOMBRAR, CONTRATAR O INFLUENCIAR DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA EN EL INGRESO A LABORAR A LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY Nº 26771, Y SU REGLAMENTO APROBADO POR DECRETO SUPREMO Nº 021-2000-PCM Y MODIFICATORIAS.

(\* EN CASO DE MARCAR "SI", SIRVASE PRESENTAR LA DOCUMENTACION PERTINENTE QUE ACREDITE QUE LA DENUNCIA O PROCESO INICIADO EN SU CONTRA FUE ARCHIVADO DE MANERA DEFINITIVA POR EL MINISTERIO PUBLICO, NO AMERITO APERTURA DE INSTRUCCION, NO HUBO LUGAR A AUTO DE ENJUICIAMIENTO O JUICIO ORAL, FUE ABSUELTO A LA FECHA SE ENCUENTRA REHABILITADO.

Firma del Postulante  
DNI N° .....

