

CONVOCATORIA N° 01-2018-DRS-C.C.

LA RED DE SALUD DE CAMANA CARAVELI CONVOCA A PROCESO DE SELECCIÓN CARGOS PARA CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS - CAS 2018.

| N° | CARGO | CONDICION | UBICACION | VALORIZ. PRINCIPAL MENSUAL | REQUISITOS MINIMOS |
|----|----------------|---|--------------------|----------------------------|---|
| 01 | ODONTOLOGO (A) | CAS - SIS MATERNO NEONATAL (11 MESES) | OPPDI - ITINERANTE | 2,239.00 | <ul style="list-style-type: none"> • TITULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACION (LEGALIZADO). • HABILITACION DE COLEGIO PROFESIONAL (ORIGINAL). • RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS (LEGALIZADO). • CURSO DE OFIMATICA • CURSO DE BIOSEGURIDAD • EXPERIENCIA: MINIMO 01 AÑO. |
| 01 | OBSTETRIZ | CAS - CANCER (11 MESES) | C.S. CARAVELI | 2,239.00 | <ul style="list-style-type: none"> • TITULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACION (LEGALIZADO). • HABILITACION DE COLEGIO PROFESIONAL (ORIGINAL). • RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS (LEGALIZADO). • CURSO DE OFIMATICA • CURSO DE BIOSEGURIDAD • EXPERIENCIA: MINIMO 01 AÑO. |
| 01 | OBSTETRIZ | CAS - SIS MATERNO NEONATAL (11 MESES) | P.S. BELLA UNION | 2,239.00 | <ul style="list-style-type: none"> • TITULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACION (LEGALIZADO). • HABILITACION DE COLEGIO PROFESIONAL (ORIGINAL). • RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS (LEGALIZADO). • CURSO DE OFIMATICA • CURSO DE BIOSEGURIDAD • EXPERIENCIA: MINIMO 01 AÑO. |
| 01 | OBSTETRIZ | CAS - SIS MATERNO NEONATAL (07 MESES) | P.S. JAQUI | 2,239.00 | <ul style="list-style-type: none"> • TITULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACION (LEGALIZADO). • HABILITACION DE COLEGIO PROFESIONAL (ORIGINAL). • RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS (LEGALIZADO). • CURSO DE OFIMATICA • CURSO DE BIOSEGURIDAD • EXPERIENCIA: MINIMO 01 AÑO. |
| 01 | ENFERMERA (0) | CAS - SIS ARTICULADO NUTRICIONAL (11 MESES) | HOSPITAL CAMANA | 2,239.00 | <ul style="list-style-type: none"> • TITULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACION (LEGALIZADO). • HABILITACION DE COLEGIO PROFESIONAL (ORIGINAL). • RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS (LEGALIZADO). • CURSO DE OFIMATICA • CURSO DE BIOSEGURIDAD • EXPERIENCIA: MINIMO 01 AÑO. |
| 01 | ENFERMERA (0) | CAS SIS ARTICULADO NUTRICIONAL (11 MESES) | C.S. LA PAMPA | 2,239.00 | <ul style="list-style-type: none"> • TITULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACION (LEGALIZADO). • HABILITACION DE COLEGIO PROFESIONAL (ORIGINAL). • RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS (LEGALIZADO). • CURSO DE OFIMATICA • CURSO DE BIOSEGURIDAD • EXPERIENCIA: MINIMO 01 AÑO. |

| | | | | | |
|----|---------------------------|---|--------------------------------|----------|---|
| 01 | ENFERMERA (O) | CAS - AIS- NIÑO CRED (11 MESES) | P.S. SECOCHA | 2,239.00 | <ul style="list-style-type: none"> • TITULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACION (LEGALIZADO). • HABILITACION DE COLEGIO PROFESIONAL (ORIGINAL). • RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS (LEGALIZADO). • CURSO DE OFIMATICA • CURSO DE BIOSEGURIDAD • EXPERIENCIA: MINIMO 01 AÑO. |
| 01 | ENFERMERA (O) | CAS - INMUNIZACIONES- ESNI (11 MESES) | P.S. JAQUI | 2,239.00 | <ul style="list-style-type: none"> • TITULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACION (LEGALIZADO). • HABILITACION DE COLEGIO PROFESIONAL (ORIGINAL). • RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS (LEGALIZADO). • CURSO DE OFIMATICA • CURSO DE BIOSEGURIDAD • EXPERIENCIA: MINIMO 01 AÑO. |
| 01 | ENFERMERA (O) | CAS - TUBERCULOSIS - TBC (11 MESES) | P.S. SECOCHA | 2,239.00 | <ul style="list-style-type: none"> • TITULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACION (LEGALIZADO). • HABILITACION DE COLEGIO PROFESIONAL (ORIGINAL). • RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS (LEGALIZADO). • CURSO DE OFIMATICA • CURSO DE BIOSEGURIDAD • EXPERIENCIA: MINIMO 01 AÑO. |
| 01 | ENFERMERA (O) | CAS - PROMOCION DE LA SALUD (11 MESES) | OPPDI | 2,239.00 | <ul style="list-style-type: none"> • TITULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACION (LEGALIZADO). • HABILITACION DE COLEGIO PROFESIONAL (ORIGINAL). • RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS (LEGALIZADO). • CURSO DE OFIMATICA • CURSO DE BIOSEGURIDAD • EXPERIENCIA: MINIMO 01 AÑO. |
| 01 | PSICOLOGO (A) | CAS - SALUD MENTAL (11 MESES) | C.S. CARAVELI | 2,239.00 | <ul style="list-style-type: none"> • TITULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACION (LEGALIZADO). • HABILITACION DE COLEGIO PROFESIONAL (ORIGINAL). • RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS (LEGALIZADO). • CURSO DE OFIMATICA • CURSO DE BIOSEGURIDAD • EXPERIENCIA: MINIMO 01 AÑO. |
| 01 | INGENIERO DE SISTEMAS | CAS - TUBERCULOSIS - TBC (11 MESES) | OPPDI | 2,239.00 | <ul style="list-style-type: none"> • TITULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACION (LEGALIZADO). • HABILITACION DE COLEGIO PROFESIONAL (ORIGINAL). • RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS (LEGALIZADO). • CURSO DE OFIMATICA • CURSO DE BIOSEGURIDAD • EXPERIENCIA: MINIMO 01 AÑO. |
| 01 | TECNICO EN INFORMATICA | CAS - INMUNIZACIONES - ESNI (11 MESES) | OPPDI | 1,500.00 | <ul style="list-style-type: none"> • TITULO PROFESIONAL TECNICO A NOMBRE DE LA NACION (LEGALIZADO). • RESOLUCION DE RECONOCIMIENTO DE TITULO (LEGALIZADO). • CURSO DE OFIMATICA • CURSO DE BIOSEGURIDAD • EXPERIENCIA: MINIMO 01 AÑO. |
| 01 | TECNICO EN INFORMATICA | CAS - SIS ARTICULADO NUTRICIONAL (06 MESES) | OPPDI OFICINA DE SEGUROS | 1,750.00 | <ul style="list-style-type: none"> • TITULO PROFESIONAL TECNICO A NOMBRE DE LA NACION (LEGALIZADO). • RESOLUCION DE RECONOCIMIENTO DE TITULO (LEGALIZADO). • CURSO DE OFIMATICA • CURSO DE BIOSEGURIDAD • EXPERIENCIA: MINIMO 01 AÑO. |

| | | | | | |
|----|-------------------------|---|-----------------|----------|--|
| 01 | TRABAJADOR DE SERVICIOS | CAS - RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS (11 MESES) | HOSPITAL CAMANA | 1,699.00 | <ul style="list-style-type: none"> • CERTIFICADO DE SECUNDARIA (ORIGINAL). • CURSO DE BIOSEGURIDAD • EXPERIENCIA: MINIMO 01 AÑO. |
|----|-------------------------|---|-----------------|----------|--|

En los casos en que la convocatoria implique, más de un contrato ofertado o El personal que renuncie sin sustento alguno no cumpla con lo establecido de acuerdo a la ley será sancionado por dos años sin poder concursar a proceso alguno convocado por la Red de Salud Camaná - Caraveli.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| | |
|---|---|
| VENTA DE BASES | DEL 18-01-2018 AL 24-01-2018 Hasta 10:00Hrs. |
| CONVOCATORIA Y RECEPCION DE EXPEDIENTES | 18-01-2018. al 24-01-2018 hasta 12:00 Hrs. |
| EVALUACION DE EXPEDIENTES | 24-01-2018 |
| DECLARACION DE APTOS PARA PARTICIPAR EN EL CONCURSO | 24-01-2018 A partir de 14:00 Hrs |
| RECLAMOS | 24-01-2018 De 14:30 Hrs. a 15:00 Hrs. |
| ABSOLUCION DE RECLAMOS DE NO APTOS | 24-01-2017 De :15:00 Hrs. a 15:30 Hrs. |
| EVALUACION DE CURRICULUM VITAE | 25-01-2018 Y 26-01-2018 |
| ENTREVISTA PERSONAL | 29-01-2018 A partir de las 08.00Hrs Según cronograma a publicarse |
| RESULTADOS PRELIMINARES | 29-01-2018 A partir de 15:00 Hrs |
| PRESENTACION DE RECLAMOS | 30-01-2018 A partir de 09:00 Hrs a 10:00 Hrs |
| ABSOLUCION DE RECLAMOS | 30-01-2018 De 10:00 a 11:00 Hrs |
| PUBLICACION RESULTADOS FINALES | 30-01-2018 De a partir de las 12:00 Hrs. |
| ADJUDICACION | 31-01-2018 De 09:00 a 10:00 Hrs. Según cronograma a publicarse. |

DESCARGAR BASES DE CONCURSO EN: www.saludarequipa.gob.pe/camana/

DOCUMENTOS A PRESENTAR:

1. Solicitud dirigida al Presidente de la Comisión (Formato 01)
2. Declaraciones Juradas (Formatos 02,03,04, 05 ,06)
3. Currículo vitae documentado y foleado
4. Fotocopia de DNI.

VENTA DE BASES : CAJA DEL HOSPITAL CAMANÁ.
COSTO : PROFESIONALES S/ 50.00 TECNICOS Y AUXILIARES S/ 30.00
RECEPCION : MESA DE PARTES DE LA RED DE SALUD CAMANÁ - CARAVELI

CAMANA, 18 DE ENERO DEL 2018



C.D. REMBER ESAU TORRES PERCA
 PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CONCURSO

CONCURSO CAS N° 01-2018
BOLETA DE INSCRIPCIÓN

Nombres y Apellidos,

D.N.I. N°, Cargo al que Postula:Ubicación de la

Plaza

DOCUMENTOS A PRESENTAR:

- () Solicitud (formato 1)
- () Copia D.N.I.,
- () Declaración Jurada de Buena Salud Físico y Mental (formato 2)
- () Declaración Jurada de haber prestados servicios en la dependencias de la Administración Pública (formato 3).
- () Declaración Jurada de Nepotismo (formato 4)
- () Declaración Jurada de No tener Antecedentes Penales y Judiciales (formato 5)
- () Declaración Jurada (formato 6)
- () Curriculum Vitae, documentado, ordenado, foliado

.....
Firma de Recepcionista

.....
Firma del Postulante

CONCURSO CAS N° 01-2018
BOLETA DE INSCRIPCIÓN

Nombres y Apellidos,

D.N.I. N°, Cargo al que Postula:Ubicación de la

Plaza

DOCUMENTOS A PRESENTAR:

- () Solicitud (formato 1)
- () Copia D.N.I.,
- () Declaración Jurada de Buena Salud Físico y Mental (formato 2)
- () Declaración Jurada de haber prestados servicios en la dependencias de la Administración Pública (formato 3).
- () Declaración Jurada de Nepotismo (formato 4)
- () Declaración Jurada de No tener Antecedentes Penales y Judiciales (formato 5)
- () Declaración Jurada (formato 6)
- () Curriculum Vitae, documentado, ordenado, foliado

.....
Firma de Recepcionista

.....
Firma del Postulante

FORMATO N° 1

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION DE CONCURSO DE LA RED DE SALUD
CAMANÁ -CARAVELÍ

S.P.

YO,

IDENTIFICADO CON D.N.I....., Y L.M.N°

CON DOMICILIO EN

.....

(DISTRITO)

(PROVINCIA)

(DEPARTAMENTO)

ANTE UD., CON EL DEBIDO RESPETO ME PRESENTO Y DIGO:

QUE, SIENDO CONOCEDOR DE LA CONVOCATORIA AL PROCESO DE SELECCIÓN PARA CONTRATO PERMANENTE PARA LOS CARGOS EN LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI, ES QUE SOLICITO SE ME CONSIDERE COMO POSTULANTE:

AL CARGOUBICACIÓN DE PLAZA

PARA CUYO EFECTO, CUMPLO CON ADJUNTAR A LA PRESENTE LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA CONVOCATORIA Y LAS BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABIERTO

POR LO EXPUESTO:

SOLICITO A UD, ACCEDER A MI SOLICITUD DE ACUERDO A LEY.

CAMANA,

.....

FIRMA DEL POSTULANTE

D.N.I.N°

FORMATO N° 2

**DECLARACION JURADA DE BUENA SALUD FISICO Y
MENTAL**

Yo,

.....

con domicilio en

mediante el presente documento declaro bajo juramento de tener buena salud físico y mental.

La presente declaración la formulo al amparo de la Ley N° 27444 Ley General de Procedimiento Administrativo.

Camaná,dedel 20....

.....

FIRMA

DECLARACION JURADA

Yo
identificado con L.E/ DNI.....L.M.....RUC.....
de profesión con colegiatura N°

DECLARO BAJO JURAMENTO, en cumplimiento del D.S. N° 017-96-PCM, haber prestados servicios en las dependencias que a continuación se indica:

| NOMBRE DE LA DEPENDENCIA | FECHA INGRESO | FECHA TERMINO |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Habiendo terminado mi vinculo labor por:
Asimismo no haber sido destituido de la Administración Pública, retirado por la falta de productividad o desempeño poco eficiente.

La Presente declaración la formulo al amparo de la Ley N° 27444 Ley General de Procedimiento Administrativo.

Camaná,de del 2,0....

Firma del Postulante
L.E. / D.N.I. N°.....

DECLARADA JURADA

YO

..

IDENTIFICADO CON L.E./DNI N° L.M. N°

.

DECLARO BAJO JURAMENTO, EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY N° 26771,
NO TENER PARENTESCO HASTA CUARTO GRADO DE
CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD Y POR RAZON DE
MATRIMONIO, CON LOS MIEMBROS DE LA COMISION DE CONCURSO DE
LA RED DE SALUD N° 1 CAMANA - CARAVELI.

Manifiesto asimismo, conocer las consecuencias de orden pecuniario,
administrativo y penal en caso de falsedad de esta **DECLARACION**.

CAMANA DE DEL 20.....

.....

FIRMA

FORMATO N° 5

**DECLARACION JURADA DE NO TENER
ANTECEDENTES PENALES Y JUDICIALES**

Yo,..... identificado con DNI.....con

domicilio en mediante el presente
documento declaro bajo juramento no tener antecedentes penales y judiciales.

La presente declaración la formulo al amparo de la Ley N° 27444 Ley
General de

Procedimiento Administrativo.

Camaná,dedel 20.....

.....

FIRMA

FORMATO Nº 6

DECLARACIÓN JURADA

YO ,
IDENTIFICADO (A) CON D.N.I. Nº , POSTULANTE AL
PROCESO DE Y DOMICILIO LEGAL EN
..... , DECLARO

DE ACUERDO A LOS DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 41.1 DE LA LEY Nº
27444, LO SIGUIENTE:

| | SI | NO |
|--|-----|-----|
| ➤ Encontrarme en los alcances de la Ley Nº 26771 (Nepotismo) | () | () |
| ➤ Tener impedimento para contratar con el Estado | () | () |
| ➤ Haber sido destituido | () | () |
| ➤ Tener Proceso Administrativo Disciplinario en curso | () | () |
| ➤ Tener Sanción pendiente | () | () |
| ➤ Gozar de buena salud física y mental | () | () |
| ➤ Tener antecedentes penales ni judiciales | () | () |
| ➤ Tener antecedentes policiales | () | () |

CAMANA, DEL 20.....

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

D.N.I.Nº

DECLARACION JURADA

Yo,.....Identificado con DNI.....

Con domicilio en mediante el presente documento declaro bajo juramento **NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS REGULADO POR LA LEY N° 28970.**

Camaná,dedel 20.....

.....
FIRMA