



CONVOCATORIA DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS VIII- 2020 COVID 19 DIRESA CALLAO

I. GENERALIDADES:

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE:

Unidad Ejecutora 400 – Dirección Regional de Salud del Callao - RUC N° 20147907487.

1.2. DOMICILIO LEGAL:

Jr. Colina N° 879 - Bellavista Callao.

1.3. OBJETO DE CONVOCATORIA:

Contratar personal asistencial en la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios, en el marco del D.U. N° 029-2020 y sus modificatorias, destinados a la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus (Covid19), en la Unidad Ejecutora 400 – Dirección Regional de Salud del Callao, para que presten servicios de pre-hospitalización, equipos de respuesta rápida (intervención de mercado de abastos), equipos de seguimiento clínico y equipos humanitarios de recojo de cadáveres

ESTABLECIMIENTO/DIRECCIÓN U OFICINA	EQUIPO	DENOMINACIÓN DEL PUESTO	PUESTOS A CONVOCAR	RETRIBUC MENSUAL
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD VENTANILLA	EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA	MÉDICO CIRUJANO	9	8,000.00
		ENFERMERO (A)	7	5,300.00
		TÉCNICO EN ENFERMERÍA	13	2,900.00
		TÉCNICO EN LABORATORIO	3	2,900.00
	EQUIPO DE SEGUIMIENTO CLÍNICO	MÉDICO CIRUJANO	9	8,000.00
		ENFERMERO (A)	8	5,300.00
		TÉCNICO EN ENFERMERÍA	17	2,900.00
	EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA (PARA INTERVENCIÓN DE MERCADO DE ABASTOS)	MÉDICO CIRUJANO	2	8,000.00
		TÉCNICO EN ENFERMERÍA	2	2,900.00
	DIRECCIÓN DE RED DE SALUD BEPECA	EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA	MÉDICO CIRUJANO	8
ENFERMERO (A)			9	5,300.00
TÉCNICO EN ENFERMERÍA			15	2,900.00
TÉCNICO EN LABORATORIO			2	2,900.00
EQUIPO DE SEGUIMIENTO CLÍNICO		MÉDICO CIRUJANO	10	8,000.00
		ENFERMERO (A)	9	5,300.00
		TÉCNICO EN ENFERMERÍA	19	2,900.00
EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA (PARA INTERVENCIÓN DE MERCADO DE ABASTOS)		MÉDICO CIRUJANO	2	8,000.00
	TÉCNICO EN ENFERMERÍA	2	2,900.00	



DIRECCIÓN DE RED DE SALUD BONILLA - LA PUNTA	EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA	MÉDICO CIRUJANO	6	8,000.00	
		ENFERMERO (A)	7	5,300.00	
		TÉCNICO EN ENFERMERÍA	10	2,900.00	
		TÉCNICO EN LABORATORIO	3	2,900.00	
	EQUIPO DE SEGUIMIENTO CLÍNICO	MÉDICO CIRUJANO	8	8,000.00	
		ENFERMERO (A)	7	5,300.00	
		TÉCNICO EN ENFERMERÍA	15	2,900.00	
	EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA (PARA INTERVENCIÓN DE MERCADO DE ABASTOS)	MÉDICO CIRUJANO	1	8,000.00	
		TÉCNICO EN ENFERMERÍA	1	2,900.00	
	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD AMBIENTAL	EQUIPO HUMANITARIO DE RECOJO DE CADÁVERES	MÉDICO CIRUJANO	5	8,000.00
	OFICINA DE DEFENSA REGIONAL	PRE - HOSPITALIZACIÓN	MÉDICO CIRUJANO	2	8,000.00
			ENFERMERO (A)	1	5,300.00
TÉCNICO EN ENFERMERÍA			2	2,900.00	

II. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio:	Incluido en el numeral 1.3 Objeto de Convocatoria.
Duración del contrato:	(03) meses.
Retribución mensual:	Incluido en el numeral 1.3 Objeto de Convocatoria
Otras condiciones del esenciales del contrato	De acuerdo a la necesidad del objetivo.

III. PERFIL DE PUESTO.

CONDICION	REQUISITOS
PROFESIONALES DE LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> • Título Profesional Universitario a Nombre de la Nación (según el cargo que postula). • Constancia de Habilitación Profesional vigente.
TÉCNICOS	Título de Técnico otorgado por un Instituto Superior Tecnológico a Nombre de la Nación. (según el cargo que postula).

Los postulantes de nacionalidad extranjera, deberán contar con los documentos validados por el Estado Peruano, (Carnet de Extranjería, Títulos académicos)

IV. CONVOCATORIA:

La convocatoria se realiza a través del Portal Institucional de la Dirección Regional de Salud del Callao (www.diresacallao.gob.pe), a través de las redes sociales de la entidad y otros medios que promuevan el acceso a las oportunidades de trabajo e información a fin de promover la transparencia del concurso que oferta el estado.



CRONOGRAMA PARA LA CONTRATACION EXTRAORDINARIA DE PERSONAL EN LA MODALIDAD CAS VIII 2020 - COVID19, TOMANDO COMO BASE LAS DISPOSICIONES EXTRAORDINARIAS EN MATERIA DE CONTRATACION DE PERSONAL ASISTENCIAL DEL SECTOR PÚBLICO:

N°	ETAPA	DESDE EL
1°	Postulante remite su Curriculum Vitae digital y Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal (Anexo 1) ambos en un solo archivo en formato PDF, al Correo electrónico annyheredia@gmail.com y/o físico.	27 de junio de 2020
2°	Evaluación Curricular	29 de junio de 2020
	Publicación de Resultados	30 de junio de 2020
3°	Remisión del Contrato de seleccionados	02 de julio de 2020
4°	Inicio de Labores	03 de julio de 2020

MODALIDAD DE POSTULACIÓN INSCRIPCIÓN Y RECEPCIÓN DE EXPEDIENTES:

MODALIDAD DE POSTULACIÓN

La postulación es vía electrónica al siguiente correo annyheredia@gmail.com y/o físico a la Dirección de Salud de las Personas de la DIRESA CALLAO Jr. Colina N° 879 - Bellavista Callao. Podrá participar toda persona natural que cumpla con los requisitos mínimos señalados en el perfil.

Debiendo adjuntar lo siguiente:

Anexo 1. "Ficha Única de datos para la Contratación de personal dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 029-2020.	Currículum Vitae en formato digital, de acuerdo al orden del llenado en el Anexo 1
---	---

Ambos documentos deben estar debidamente firmados, por tanto, tienen carácter de declaración jurada, siendo responsable el postulante de la información consignada.

V. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O LA CANCELACIÓN DEL PROCESO:

DECLARATORIA DEL PROCESO COMO DESIERTO:

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

- Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- Cuando ninguno de los postulantes cumplan con los requisitos mínimos.

CANCELACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN

El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
- Por restricciones presupuestaria.
- Otras debidamente justificadas.



VI. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS:

- Los interesados que deseen participar de la convocatoria CAS, deberán postular a un solo cargo y remite al correo electrónico indicado.
- El postulante deberá consignar al momento de su inscripción virtual, en el rubro **ASUNTO: CONVOCATORIA CAS VIII 2020 - COVID 19**, detallar cargo o puesto al cual postula.
- Concluida la selección, el área usuaria remite a la Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, el Curriculum Vitae documentado y la Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal (Anexo 1), en formato digital PDF, al correo Irojas@diresacallao.gob.pe
- Los seleccionados adjudicados también enviarán la siguiente documentación al correo electrónico:
 - ✓ Formato de Elección del Sistema Pensionario:
gsalazar@diresacallao.gob.pe
 - ✓ Formulario 1609 4ta. Categoría, emitido a través de la página de SUNAT.
Irojas@diresacallao.gob.pe
- La Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos a través de la Unidad de Selección, Escalafón y Control de Asistencia, remitirá el contrato CAS al área usuaria para la suscripción del servidor.
- El postulante seleccionado que se encuentre laborando en esta Sede, deberá presentar su renuncia a la Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, para el nuevo inicio de esta labor.
- El contrato en físico firmado por la Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, será entregado al servidor/a a la culminación de la Emergencia Sanitaria.

ANEXO 1

Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal dispuesto en el



Decreto de Urgencia N° 029-2020

 Gobierno Regional del Callao Dirección Regional de Salud del Callao  Ficha Única de Datos	Foto actualizada
---	------------------

La Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada del postulante, la misma que permitirá conocer su desarrollo académico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente tiene carácter de Declaración Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres:			
DNI N°		RUC N°	
Fecha de nacimiento	/ /	Distrito-Provincia-Departamento	
Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Correo electrónico personal		Grupo sanguíneo	
Enfermedades /Alergias			
En caso de emergencia contactar a:			
Parentesco		Teléfonos del contacto de emergencia	
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Conviviente		
Discapacidad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Tipo de discapacidad	<input type="checkbox"/> Físicas <input type="checkbox"/> Sensoriales <input type="checkbox"/> Mentales <input type="checkbox"/> Intelectuales		

DOMICILIO

Tipo de Vía (marcar con "X")
 Avenida Jirón Calle Pasaje Alameda Malecón Óvalo
 Parque Plaza Carretera Trocha Otros: Especificar

Nombre de la vía :		Número :	
		Interior :	

Tipo de Zona (marcar con "X")
 Urbanización Pueblo Joven Unidad Vecinal Conjunto Habitacional
 Asentamiento Humano Cooperativa Residencial Zona Industrial
 Grupo Caserío Fundo Otros especificar

Nombre de la zona:		Número :	
		Interior :	

Ubicación geográfica:	Departamento	Provincia	
		Distrito	

Referencia:
 (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)

DATOS FAMILIARES

Apellidos y Nombres:	Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/ Entidad en la que labora o presta servicios
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			



DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS			
Profesión			
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura	
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado	/ /	Nº de Colegiatura	
Estudios Superiores (Universitario - Técnico)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller Egresado/Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magíster/Doctorado/ Egresado/ Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Especialización - Diplomados			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Cursos - Seminarios			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
IDIOMAS			
Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
 “Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
 “Año de la Universalización de la Salud”



DATOS LABORALES			
Experiencia Laboral			
Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
Labores de docencia			
Centro de Enseñanza	Curso Dictado	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES			
Declaro bajo juramento lo siguiente:			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR EN EL GRUPO DE RIESGO PERSONA MAYOR A 60 AÑOS.	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR EN EL GRUPO DE RIESGO CON FACTORES CLÍNICOS DE COMORBILIDAD (R.M. Nº 193-2020/MINSA), HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, DIABETES, OBESIDAD, ASMA, ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ENFERMEDAD O TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR.	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL DE SU RESPECTIVO COLEGIO PROFESIONAL (En caso corresponda)	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y CONTRATAR CON EL ESTADO	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY Nº 30794	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN PARA SER POSTOR O CONTRATISTA Y/O PARA POSTULAR, ACCEDER O EJERCER EL SERVICIO, FUNCIÓN O CARGO CONVOCADO POR LA DIRESA CALLAO.	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SER CÓNYUGE, CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES a) AL g) DEL ARTÍCULO 11 DEL TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN, PENSIÓN U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS, ASESORÍAS O CONSULTORÍAS, O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCIÓN O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DOCENTE EFECTIVA Y LA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ÓRGANOS COLEGIADOS	
SI	NO		
LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL POSTULANTE.			
Fecha	/ /	Firma:	
	Día Mes Año		