

## CONVOCATORIA

La Dirección Regional de Salud de Cajamarca, invita a los Profesionales de la Salud, a participar en el Quinto Proceso de Convocatoria por Emergencia, para la Contratación de personal en Medicina Ocupacional, bajo el Régimen de la Contratación Administrativa de Servicios, Bajo el Régimen del Decreto Legislativo N° 1057, según los lineamientos establecidos en el artículo 27° del Decreto de Urgencia N° 029-2020.

## CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	FECHA
<b>CONVOCATORIA</b>	
Publicación de la convocatoria en la página web de la DIRESA <a href="http://www.diresacajamarca.gob.pe">http://www.diresacajamarca.gob.pe</a> y página web del Gobierno Regional de Cajamarca ( <a href="https://sar3.regioncajamarca.gob.pe/convocatorias/">https://sar3.regioncajamarca.gob.pe/convocatorias/</a> )	19/Ago/2020 al 23/Ago/2020
<b>SELECCIÓN</b>	
Envío de currículum documentado foliado y escaneado en Formato PDF al Correo Electrónico. <a href="mailto:rrhhcasdiresa@gmail.com">rrhhcasdiresa@gmail.com</a>	20/Ago/2020 al 23/Ago/2020
Evaluación curricular – Hoja de vida	24 de Agosto 2020
Publicación definitiva de los Resultados de la Evaluación Curricular	24-Agosto 2020 A partir de las 05:00 m
<b>SUSCRIPCIÓN DE CONTRATO</b>	
Inicio de la Prestación.	25 de agosto 2020
Suscripción del contrato	Dentro de los 05 días hábiles contados a partir de la publicación del resultado final
* Presentación de currículum documentado en físico del personal ganador del concurso en Mesa de Partes de la DIRESA Cajamarca; Av. Mario Urteaga N° 500	05 días al culminar el período de Emergencia Sanitaria



## CONSIDERACIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS:

### a) Al momento de la postulación:

- El expediente de postulación se deberá presentar debidamente **escaneado y convertido únicamente a PDF en un (01) solo archivo, el mismo que debe ser nítido y legible**, en blanco y negro con la opción de escaneado OCR, vía correo electrónico ([rrhcasdiresa@gmail.com](mailto:rrhcasdiresa@gmail.com)).
- Los interesados postulantes, deberán llenar, firmar, Escanear y adjuntar la ficha única de datos adjunta a la presente convocatoria, la no presentación de la misma, conllevará a la descalificación del postulante.
- Asimismo, en el correo electrónico deberá **indicar claramente en el asunto: QUINTA CONVOCATORIA CAS EMERGENCIA**, caso contrario de no cumplirse con estas exigencias, se entenderá como NO PRESENTADO, y aparecerá el nombre del candidato en La publicación de Resultados de Evaluación Curricular, con la calificación de **“NO PRESENTÓ DOCUMENTACIÓN”**.
- El único PDF del expediente de postulación deberá estar denominado con los **nombres y apellidos del candidato**.
- No se admitirán **correos electrónicos** conteniendo **enlaces externos (OneDrive, Dropbox, etc)**; no se admitirán propuestas enviadas en varios archivos o en más de un correo electrónico. En estos casos figurará como propuesta NO PRESENTADA, apareciendo el nombre del candidato en la Publicación de Resultados de Evaluación Curricular, con la calificación de **“NO PRESENTÓ DOCUMENTACIÓN”**.
- Solamente se admitirán propuestas enviadas en el día y en el horario indicado en el **CRONOGRAMA** de las Bases de la presente convocatoria.
- Las propuestas que se reciban antes o después del día y horario establecido serán desestimadas y figurarán como propuesta NO PRESENTADA, apareciendo el nombre del candidato en la Publicación de Resultados de Evaluación Curricular, con la calificación de **“NO PRESENTÓ DOCUMENTACIÓN”**.
- No se admitirá el envío de más correos electrónicos por correcciones en la documentación remitida por el postulante. Para estos casos solamente se evaluará el primer correo enviado, los demás correos serán desestimados. En ese sentido, se insta al postulante a verificar detenidamente la documentación a enviar.
- Culminado el proceso de selección los documentos presentados por los candidatos para la fase de evaluación curricular, permanecerán en custodia de la DIRESA Cajamarca por el periodo de seis (06) meses, pasado dicho periodo serán eliminados.
- Adicionalmente, deberá suscribir una **Declaración Jurada y Compromiso de Regularización de Documentos** (formato a discreción del postulante), en el marco de la emergencia sanitaria, de modo que el control posterior respecto a la documentación presentada, así como la solicitud de los documentos originales, se dará luego de culminada la Emergencia Sanitaria, los cuales estarán sujetos a la fiscalización posterior de conformidad con lo establecido en la Ley N° 27444 y su Reglamento.



**Nota:** La acreditación implica presentar copia de los documentos sustentatorios. Los postulantes que no lo hagan serán descalificados. Los documentos presentados no serán devueltos. Para la posterior validación del postulante seleccionado, éste presentará la documentación original sustentadora.

### **b) Al Momento De La Suscripción Del Contrato:**

El candidato declarado **GANADOR** del proceso de selección, dentro del plazo establecido en el cronograma, deberá contactarse con la Oficina de Recursos Humanos de la DIRESA Cajamarca, para la suscripción del contrato.

Debiendo presentar la siguiente documentación digitalizada (escaneada):

- Voucher donde indique cuenta bancaria en el Banco de la Nación, para depósito de pago de haberes, así como el número de CCI.
- Documento Nacional de Identidad del candidato ganador.
- Fotografía actual (tamaño carnet o pasaporte), según estándar establecido por el RENIEC.
- suspensión de cuarta categoría del año en curso.
- Documento Nacional de Identidad de los derechohabientes, de ser el caso.
- Partida o acta de matrimonio no mayor de tres meses, de ser el caso.
- Copia simple de reconocimiento de unión de hecho, sea por Resolución Judicial o Escritura Pública, en el caso de concubinos, de ser el caso.
- Carta de renuncia con solicitud de baja en el registro AIRHSP y/o aceptación de renuncia en caso su última relación laboral haya sido con una entidad pública, de ser el caso.



Asimismo, previo a la asignación del contrato, deberá completar y presentar los **formularios de datos y declaración jurada**, que la Oficina de Recursos Humanos remita al GANADOR de la convocatoria para el legajo personal.

### **IMPORTANTE:**

los postulantes a la presente convocatoria, solo deberán remitir sus Hojas de Vida al Correo Electrónico [rrhcasdiresa@gmail.com](mailto:rrhcasdiresa@gmail.com) y no considerar la inscripción en la página del Gobierno Regional de Cajamarca que, por defecto, el sistema arroja esta etapa.



**PUESTOS CONVOCADOS:**

PUESTOS TIPO	REMUNERACIÓN
Médico Especialista en Salud Ocupacional	S/. 10,000.00

**OFICINA EJECUTIVA DE GESTION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
-----  
Abog. F. de María I. Cárdenas Torres  
DIRECTOR DE LA OFICINA DE GESTION Y  
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA



TERCERA CONVOCATORIA POR EMERGENCIA 2020 REGIMEN Dec Leg 1057

**FICHA ÚNICA DE DATOS**

19/08/2020

 <b>Ficha Única de Datos</b> 		Foto actualizada		
DIRESA CAJAMARCA - GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA				
<p>La Oficina General 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 del 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 /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			
<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"/> Óvalo <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 :		Número :		
		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 <input type="checkbox"/> Asentamiento Humano <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Zona Industrial <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Caserío <input type="checkbox"/> Fundo <input type="checkbox"/> Otros especificar				
Nombre de la zona:		Número :		
		Interior :		
Ubicación geográfica:	Departamento	Provincia		
		Distrito		
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)				
<b>DATOS FAMILIARES</b>				
Apellidos y Nombres:	Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/ Entidad en la que labora o presta servicios
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			



Favor completar esta información con firma en esta carilla.



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA



TERCERA CONVOCATORIA POR EMERGENCIA 2020 REGIMEN Dec Leg 1057

19/08/2020

DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS			
Profesión			
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura	
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado		N° 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 (Magister/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



Favor completar esta información con firma en esta carilla.

<b>DATOS LABORALES</b>			
<b>Experiencia Laboral</b>			
Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
<b>Labores de docencia</b>			
Centro de Enseñanza	Curso Dictado	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
<b>DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES</b>			
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"/>	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 NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (RNAS) (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 N° 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 EL MVCS.	
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, ASESORIAS O CONSULTORIAS, 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 ORGANOS COLEGIADOS	
SI	NO		
LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR			
Fecha	/ /	Firma:	
	Día Mes Año		



Favor completar esta información con firma en esta carilla.