

**“Año de la Universalización de la Salud”****BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS (CAS) N° 003-2020/IAFAS –EP (FOSPEME) DESTINADOS A LA PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS (COVID-19) PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA**

El Ejército del Perú, pone en conocimiento de la ciudadanía los términos de referencia de los diferentes puestos convocados por nuestra Institución.

**I. GENERALIDADES****1. Objeto de la convocatoria:**

Contratar personal bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios normado por el Decreto Legislativo N° 1057, los cuales estarán destinados a la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus (COVID-19).

**2. Dependencia solicitante:**

La Dirección de Administración de Personal de la IAFAS-EP (FOSPEME), Dependencia del Ejército del Perú, realiza el siguiente Proceso de Selección de Personal Civil que prestará servicios en el Hospital Militar Central, de acuerdo a los puestos señalados a continuación:

SERVICIO N°	DESCRIPCIÓN DEL PUESTO	VACANTES	REMUNERACIÓN MENSUAL
01	Médico Especialista en el Área de Medicina Interna	05	S/. 7,500.00
02	Médico Especialista en Medicina de Emergencia	02	S/. 7,500.00
03	Médico Especialista en el Área de Medicina Intensiva	01	S/. 7,500.00
04	Médico Especialista en el Área de Geriátrica	03	S/. 7,500.00
07	Enfermera(o) Especialista en Cuidados Intensivos	17	S/. 4,500.00

**3. Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación:**

La Dirección de Administración de Personal de la IAFAS – EP (FOSPEME), es la encargada de realizar el proceso de selección regulado en la convocatoria que se norma bajo el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios (en adelante régimen CAS).

**4. Base Legal:**




- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de NOVENTA (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19
- Decreto de Urgencia N° 029-2020, dictan medidas complementarias destinadas al financiamiento de la micro y pequeña empresa y otras medidas para la reducción del impacto del COVID-19 en la economía peruana y que establece medidas extraordinarias en materia de personal del sector público.
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19
- Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.

**“Año de la Universalización de la Salud”**

- e. Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales.
- f. Constitución Política del Perú, Artículo 25.
- g. Decreto de Urgencia N° 037-2020
- h. Ley N° 23536, Trabajo y carrera de los profesionales de la salud en su Artículo 10°
- i. Ley N° 28561 Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud en su Artículo 9.
- j. Las demás disposiciones que sean aplicables el Contrato Administrativo de Servicios.
- k. Acta de sesión de Directorio N° 004/2020/Junta Administradora de fondos de Aseguramiento en Salud IAFAS-EP (FOSPEME) del 08 Abril 2020.

**II. PERFIL DEL PUESTO, CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO Y CONDICIONES DEL CONTRATO****SERVICIO N° 01**

MÉDICOS ESPECIALISTAS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA, MEDICINA DE EMERGENCIA, MEDICINA INTENSIVA, GERIATRÍA.

REQUISITOS ESPECÍFICOS	DETALLE
 <b>FORMACIÓN GENERAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar copia simple del Título Profesional Universitario de Médico Cirujano y Resolución de haber realizado el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS)</li> <li>• Registro de Colegiatura y Constancia de Habilitación.</li> <li>• Título Profesional de Médico Especialista o constancia de haber culminado el Residencia médico emitida por la universidad; de no contar con ella, presentar una constancia emitida por el centro asistenciales donde lo realizó y una declaración jurada que tendrá validez de hasta (03) meses, los que serán reemplazados por la constancia emitida por la respectiva Universidad, dicha constancia posteriormente será reemplazada por el respectivo Título de Especialidad.</li> </ul>
 <b>EXPERIENCIA LABORAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acreditar experiencia laboral mínima de un (01) año de experiencia laboral en entidades públicas o privadas, se considerará, por extensión la experiencia bajo las modalidades de Servicios No Personales.</li> <li>• Para el caso de prácticas, se considerará el último año de Prácticas Pre-Profesionales y el periodo de Prácticas Profesionales como experiencia laboral, siempre que el postulante adjunte documentación que lo acredite.</li> <li>• No se considerará como experiencia laboral: Trabajos Ad Honorem.</li> </ul>
 <b>CAPACITACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los cursos relacionados a la Especialidad deben de tener no menos de 12 horas de capacitación, las cuales son acumulativas.</li> <li>• Programa de especialización deben tener no menos de 90 horas de capacitación.</li> <li>• Los programas de Especialización pueden ser desde 80 horas si son organizadas por un ente rector.</li> </ul>
<b>HABILIDADES Y COMPETENCIAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación.</li> <li>• Autocontrol.</li> <li>• Comunicación Oral.</li> <li>• Cooperación.</li> <li>• Dinamismo.</li> <li>• Empatía.</li> <li>• Iniciativa.</li> </ul>
<b>CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos vinculados a las funciones del puesto.</li> <li>• Conocimiento de Ofimática básica.</li> </ul>

**“Año de la Universalización de la Salud”****SERVICIO N° 02**

ENFERMERA (O) ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS.

REQUISITOS ESPECÍFICOS	DETALLE
<b>FORMACIÓN GENERAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar copia simple del Título Profesional Universitario de Licenciado (o) en Enfermería y Resolución de haber realizado el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS)</li> <li>• Registro de Colegiatura y Constancia de Habilitación.</li> <li>• Constancia como especialista en Cuidados Intensivos y/o en Emergencias y desastres.</li> </ul>
<b>EXPERIENCIA LABORAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acreditar experiencia laboral mínima de un (01) año de experiencia laboral en entidades públicas o privadas, se considerará, por extensión la experiencia bajo las modalidades de Servicios No Personales.</li> <li>• Para el caso de prácticas, se considerará el último año de Prácticas Pre-Profesionales y el periodo de Prácticas Profesionales como experiencia laboral, siempre que el postulante adjunte documentación que lo acredite.</li> <li>• No se considerará como experiencia laboral: Trabajos Ad Honorem.</li> </ul>
<b>CAPACITACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los cursos relacionados a la Especialidad deben de tener no menos de 12 horas de capacitación, las cuales son acumulativas.</li> <li>• Programa de especialización deben tener no menos de 90 horas de capacitación.</li> <li>• Los programas de Especialización pueden ser desde 80 horas si son organizadas por un ente rector.</li> </ul>
<b>HABILIDADES Y COMPETENCIAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación.</li> <li>• Autocontrol.</li> <li>• Comunicación Oral.</li> <li>• Cooperación.</li> <li>• Dinamismo.</li> <li>• Empatía.</li> <li>• Iniciativa.</li> </ul>
<b>CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos vinculados a las funciones del puesto.</li> <li>• Conocimiento de Ofimática básica.</li> </ul>

**CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:**

Principales funciones a desarrollar:


1. Brindar servicios de atención en enfermería de acuerdo a la especialidad a todos los pacientes del “Hospital Militar Central” Lima.
2. Fomentar y cumplir su jornada de trabajo (36 horas de trabajo semanales, 150 horas al mes, en esta jornada está comprendida el trabajo de guardia), las normas técnicas y administrativas inherentes al acto médico, manejo de historias clínicas, guías de práctica clínica para optimizar la atención del paciente.
3. Participar en campañas, estrategias y programas de salud asignadas al servicio.
4. Otras actividades afines al servicio que le asigne su jefe inmediato.

**“Año de la Universalización de la Salud”****CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:**

CONDICIONES	DETALLE
<b>Lugar de Prestación del Servicio</b>	Hospital Militar Central del Ejército del Perú.
<b>Duración del Contrato:</b>	Inicio: 25 de mayo 2020 Término: Al termino del Estado de Emergencia Sanitaria
<b>Remuneración Mensual:</b>	Indicado en el numeral <b>2. Dependencia Solicitante (GENERALIDADES)</b> ; El monto se encuentra sujeto a descuentos de Ley según D.L. N°1057 (Fondo Previsional y/o Renta de 4ta. Categoría)

**III. PROCEDIMIENTO Y EJECUCIÓN DE LAS ETAPAS DEL PROCESO DE SELECCIÓN**

El procedimiento consta de las siguientes etapas según el siguiente detalle:





Nº	ETAPAS	CARÁCTER	PUNTAJE MÍNIMO APROBATORIO	PUNTAJE MÁXIMO
1	Presentación del Currículum Vitae documentado por vía electrónica.	Obligatoria	NO TIENE PUNTAJE	
2	Evaluación del Currículum Vitae.	Obligatoria/ eliminatória	20	40
3	Entrevista por medio virtual.	Obligatoria/ eliminatória	20	30
4	Entrega y verificación de documentos indispensables para la suscripción del contrato.	Obligatoria/ eliminatória	No tiene puntaje	

**NOTA:** El Procedimiento y Ejecución de las etapas del proceso se encuentran descritos y desarrollados en el capítulo VI de la presente base.

**IV. CRONOGRAMA DE LAS ETAPAS DE EVALUACIÓN**

Es de absoluta responsabilidad del postulante **verificar las fechas y horarios** de presentación de cada etapa del proceso, que a continuación se detalla, por lo que el postulante que no cumpla con el cronograma, será automáticamente descalificado.

ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	ÁREA RESPONSABLE
<b>CONVOCATORIA</b>		
1	Publicación de la Convocatoria en la Pág. Web Institucional y Redes Sociales: <a href="http://www.iafasep.gob.pe">www.iafasep.gob.pe</a>	18 de mayo del 2020
2	Remisión de Currículum Vitae documentado por <b>vía electrónica</b> (Ver capítulo V), indicando el servicio al cual desea postular al siguiente correo: <a href="mailto:departamento.administrativo@iafasep.gob.pe">departamento.administrativo@iafasep.gob.pe</a>	18 al 21 de mayo del 2020 Hasta 20:00 horas (Los CV recibidos después del horario establecido no serán considerados)
<b>SELECCIÓN</b>		

**“Año de la Universalización de la Salud”**

3	Evaluación del Currículum Vitae	21 de mayo del 2020	Departamento Administrativo de la IAFAS-EP (FOSPEME)
4	Publicación de resultados de la Evaluación Curricular y Cronograma de Entrevista Personal en la Pág. Web Institucional.	21 de mayo del 2020 Hora: 20:00 horas	Departamento Administrativo de la IAFAS-EP (FOSPEME)
5	Entrevista: Vía comunicación virtual al teléfono que el postulante consignó en su C.V.	22 de mayo del 2020 De 08:30 a 20:00 Hrs. (De acuerdo al Cronograma establecido)	Departamento Administrativo de la IAFAS-EP (FOSPEME)
6	Publicación del Resultado Final en la Pág. Web Institucional: <a href="http://www.iafasep.gob.pe">www.iafasep.gob.pe</a>	23 de mayo del 2020 Hora: 14:00 horas	Departamento Administrativo de la IAFAS-EP (FOSPEME)
<b>SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO</b>			
7	Entrega y verificación de documentos de acuerdo a ANEXO 01.	25 de mayo del 2020 Hora: 09:00 a 15:00 horas	Departamento Administrativo de la IAFAS-EP (FOSPEME)
8	Suscripción del Contrato	25 de mayo del 2020	Departamento Administrativo de la IAFAS-EP (FOSPEME)
9	Registro del Contrato	25 de mayo del 2020	Departamento Administrativo de la IAFAS-EP (FOSPEME)
10	Inicio de Labores	<b>26 de mayo 2020</b>	Departamento Administrativo de la IAFAS-EP (FOSPEME)



**“Año de la Universalización de la Salud”****V. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN LAS ETAPAS DEL PROCESO SELECCIÓN****5.1 Etapa de Selección**

- a. Presentación del Currículum Vitae Documentado por Vía Electrónica** Los interesados en participar en el proceso CAS y que cumplan con los requisitos establecidos, deberán enviar al correo electrónico [departamento.administrativo@iafasep.gob.pe](mailto:departamento.administrativo@iafasep.gob.pe) dentro de la fecha indicada en el cronograma, con el asunto de acuerdo a la especialidad a la que postula (Ejemplo: **POSTULACION MED INTERNA**).

El Currículum Vitae documentado será cargado en formato PDF de acuerdo a la especialidad a la que postula seguido de los apellidos y nombres del postulante (Ejemplo: MED INTERNA\_PEREZ OCHOA PEDRO.pdf), caso contrario NO se evaluará lo presentado.

El currículum vitae documentado deberá encontrarse de acuerdo al siguiente orden:

1. Currículum Vitae (Resumen de 3 hojas).
2. Documento Nacional de Identidad y/o Carnet de Extranjería.
3. Documentos que acrediten la Experiencia Laboral (Constancias o Certificados de Trabajo)
4. Documentos que acrediten la Formación Académica (grado académico solicitado en el perfil del puesto convocado, constancias de colegiatura y habilitación según corresponda)
5. Cursos/Estudios de Especialización (Diplomas o constancias que acrediten los estudios, especialización y/o capacitación requerida.

La información consignada en el Currículum Vitae documentado tendrá carácter de Declaración Jurada, los mismos que están sujetos a fiscalización posterior conforme a las disposiciones contenidas en el artículo 34 del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General N°27444; aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

- a. Evaluación del Currículum Vitae:** Se evaluará los documentos remitidos al correo electrónico mencionado y se verificará el cumplimiento de los requisitos mínimos, tomando como referencia lo dispuesto en los perfiles de puesto del servicio convocado en las bases del presente proceso.

**5.2 Etapa de Suscripción y Registro del Contrato**

- a. Los postulantes que resulten **GANADORES** en la presente Convocatoria Pública, deberán cumplir con presentar la documentación indicada en el **ANEXO 01** de las bases del presente proceso.
- b. La información presentada en el Currículum Vitae **tiene carácter de declaración jurada**, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicha documentación y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la Entidad.
- c. El postulante será responsable de los datos consignados en su Currículum Vitae, que tiene carácter de declaración jurada; en caso se advierta, con posterioridad a la contratación, que la información presentada sea falsa, la Entidad procederá a realizar el procedimiento administrativo disciplinario correspondiente.
- d. El postulante deberá cumplir con todas las precisiones anteriores de la presente etapa, caso contrario será descalificado del proceso de selección.

**“Año de la Universalización de la Salud”**

- e. Los postulantes serán responsables del seguimiento de cada una de las etapas del proceso de selección.

**VI. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LAS ETAPAS DEL PROCESO DE SELECCIÓN****6.1 De la Evaluación Curricular:**

- a. Los Currículum Vitae serán evaluados tomando como referencia el perfil del puesto. Esta evaluación tiene una puntuación mínima de VEINTE (20) puntos y una máxima de CUARENTA (40) puntos.
- b. Los postulantes que no sustenten los requisitos mínimos serán eliminados del Proceso de Selección.
- c. Los postulantes que no alcancen el puntaje mínimo aprobatorio serán eliminados del proceso. Los postulantes serán evaluados de acuerdo al siguiente Criterio de Evaluación:

EVALUACIONES	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO
<b>EVALUACIÓN CURRICULAR</b>	<b>20 PUNTOS</b>	<b>40 PUNTOS</b>
<b>Experiencia General (*)</b>		
Mínimo según perfil requerido.	CUMPLE	CUMPLE
<b>Experiencia Específica (*)</b>	<b>10</b>	<b>18</b>
Mínimo según perfil requerido.	10	....
Sobre el mínimo requerido, por cada 5 años de experiencia se otorgará un puntaje adicional de DOS (2) puntos. El puntaje total de la Experiencia Específica no podrá exceder de DIECIOCHO (18) puntos.	...	18
<b>Formación Académica (**)</b>	<b>6</b>	<b>12</b>
Mínimo según perfil requerido	6	
Sobre el mínimo requerido, para los puestos de nivel superior que no exija Maestría o Doctorado, se otorgará un puntaje adicional de DOS (2) puntos. El puntaje total de la Formación Académica no podrá exceder de DOCE (12) puntos.	....	12
<b>Cursos/Estudios de Especialización (**)</b>	<b>4</b>	<b>10</b>
Mínimo según perfil requerido	4	
Sobre el mínimo requerido, si presentara cursos adicionales con una duración de 12 horas como mínimo, se otorgará un puntaje adicional de DOS (2) puntos. El puntaje total de Cursos/Estudios de Especialización no podrá exceder de DIEZ (10) puntos.	...	10

- (\*) El Factor de Experiencia Laboral General y Específica, si bien es cierto no se requiere, se considerará como puntaje adicional a los postulantes que acrediten con copias simples de certificados, constancias de trabajo y/o documentos donde certifique la fecha de inicio y fin del tiempo laborado.  
La experiencia específica se podrá contabilizar a partir de la fecha del diploma de egresado de su formación.

**“Año de la Universalización de la Salud”**

(\*\*) El Factor de Formación Académica y curso/estudios de Especialización debe ser acreditada con copia simple del nivel educativo, grado(s)/situación académica y estudios y/o certificados, constancias de estudios y/o documentos donde acredite la fecha de inicio y fin de la formación académica requeridas para el puesto.

Los certificados o diplomas que tengan un valor en créditos académicos serán equivalentes en horas académicas a razón de 16 horas por cada crédito académico.

Los certificados o diplomas que tengan un valor en días deberán acompañar copia de la malla curricular que acredite las horas académicas de dicha signatura.

**6.2 Entrevista:**

Se evaluará el dominio y conocimientos de las habilidades del postulante y otros criterios relacionados con el perfil de puesto al cual postula. La entrevista personal está a cargo del Comité de Selección y tiene una puntuación mínima de VEINTE (20) puntos y una máxima de TREINTA (30) puntos.

Esta etapa es eliminatoria para aquellos postulantes que no alcancen el puntaje mínimo aprobatorio.



ENTREVISTA	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO
Puntaje Total de la Entrevista Personal	20 Puntos	30 Puntos


**6.3 Puntaje Final:**

Los postulantes deberán tener como puntuación mínima CUARENTA (40) puntos y máxima SETENTA (70) puntos, para ser considerados en el cuadro de mérito final, para ser publicado en la página oficial de la Institución.



	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO
PUNTAJE FINAL	40 Puntos	70 Puntos

**VII. CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

- 
- El Comité de Selección elaborará el cuadro de mérito y las actas de evaluación correspondiente, los cuales serán publicados en la página Web de la Institución.
  - La elaboración del cuadro de mérito de los postulantes aptos y no aptos se realizará en forma de lista por orden de mérito, el cual debe de contener el nombre de los postulantes y los puntajes obtenidos por cada uno de ellos, con los puntajes mínimos aprobatorios requeridos y las bonificaciones en caso corresponda.
  - El postulante que haya aprobado todas las etapas del proceso de selección y obtenga la puntuación más alta, siempre que haya obtenido como puntaje mínimo CUARENTA (40) puntos será considerado como GANADOR.
  - El postulante que haya obtenido mínimo CUARENTA (40) puntos y no resulte ganador será considerado como **ACCESITARIO**, de acuerdo al orden de mérito publicado en la convocatoria.
  - Si el postulante declarado GANADOR en el proceso de selección, **NO PRESENTA LA DOCUMENTACIÓN INDISPENSABLE PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO**, en los días establecidos en el cronograma, **LA ENTIDAD PROCEDERÁ A CONVOCAR AL ACCESITARIO SEGÚN EL ORDEN DE MÉRITO O DECLARAR DESIERTO EL PUESTO CONVOCADO.**



**“Año de la Universalización de la Salud”****VIII. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO****8.1 Declaratoria de proceso desierto.**


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

- Cuando no se presenten postulantes
- Cuando los postulantes no cumplan con los requisitos mínimos
- Cuando cumplido los requisitos mínimos, los postulantes no obtengan el puntaje mínimo final para ser seleccionado

**8.2 Cancelación del proceso de selección.**


El proceso puede ser cancelado sin que sea responsabilidad de la Entidad en los siguientes casos:

- Cuando desaparezca la necesidad del servicio que inicia el proceso.
- Por restricciones presupuestales.
- Otras debidamente justificadas.

**IX. DE LAS BONIFICACIONES**

Conforme al artículo 48° y la Séptima Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29973, **Ley General de la Persona con Discapacidad**, la persona con discapacidad que haya participado en el concurso público de méritos, llegando hasta la evaluación de la Entrevista Personal (puntaje final), y que haya alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en esta evaluación, tiene derecho a una bonificación de 15% en el puntaje total.

**Bonificación a la Persona con Discapacidad = 15% del Puntaje Total**



Conforme a la Ley N° 29248 y su Reglamento, los licenciados de las Fuerzas Armadas que hayan cumplido el Servicio Militar bajo modalidad de Acuartelado que participen en un concurso público de méritos, llegando hasta la evaluación de la Entrevista Personal y que haya alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en esta evaluación, tiene derecho a una bonificación del 10% del puntaje en la última etapa (entrevista personal).

**Bonificación al Personal Licenciado de las Fuerzas Armadas = 10% del puntaje en la última etapa (entrevista personal)**



Si el candidato tiene derecho a ambas bonificaciones mencionadas, estas se suman y tendrán derecho a una bonificación total de 25% sobre el puntaje total.

**Bonificación a la Persona con Discapacidad = 15% del Puntaje Total**  
+  
**Bonificación al Personal Licenciado de las Fuerzas Armadas = 10% del puntaje en la última etapa (entrevista personal)**  
=  
**25% del Puntaje Total**

Las bonificaciones serán otorgadas siempre y cuando el postulante **acredite** su condición de Discapacitado o Licenciado de las Fuerzas Armadas presentando la copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente, al momento de presentar su currículum vitae documentado.

**X. SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO**

El postulante declarado **GANADOR** para efectos de la suscripción y registro del Contrato

**“Año de la Universalización de la Salud”**

Administrativo de Servicio, presentará la documentación de acuerdo a lo establecido en el ANEXO 01 y mediante la carta contenida en el ANEXO 02, previa verificación de la Oficina de Incorporaciones y Contratos del Departamento de Personal Civil de la Dirección de Administración Personal de la IAFAS – EP (FOSPEME), ubicada, Av. Pershing S/N – Jesús María – Lima, de acuerdo al cronograma de las etapas de evaluación.

**XI. PRECISIONES IMPORTANTES**

Los postulantes deberán considerar lo siguiente:

- a) Cualquier controversia, situación no prevista o interpretación a las bases que se susciten o se requieran durante el proceso de selección, antes de la fecha de suscripción del contrato, será resuelto por la Dirección de Administración de la IAFAS – EP (FOSPEME), o por la Comisión de Selección, según corresponda.
- b) El presente proceso se regirá por el cronograma incluido en la presente base, siendo de absoluta responsabilidad del postulante el seguimiento permanente del proceso en el Portal Institucional de la IAFAS-EP (FOSPEME)
- c) La conducción y supervisión del proceso de selección en todas sus etapas estará a cargo de la Dirección de Administración de Personal, representado por el Comité de Selección.
- d) En caso se detecte suplantación de identidad o plagio de algún postulante, será eliminado del proceso de selección adoptando las medidas legales y administrativas que correspondan.

  
O - 224824472 - O+  
OSCAR VASQUEZ BARRANTES  
TTE CRL EP  
**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN**  
O - 2421451789 - O-  
JORGE ENRIQUE SCHANKS REATEGUI  
MY EP  
**SECRETARIO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN**  
S-224563969-O+  
FRANCISCO ANDIA VALQUI  
TCOJ EP  
**VOCAL DEL COMITÉ DE SELECCIÓN**

**“Año de la Universalización de la Salud”****ANEXO 01****DOCUMENTOS PARA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS**

Los postulantes que resulten **GANADORES** en el presente Proceso de Contratación, de acuerdo a los requisitos especificados en las presentes Bases, deberán cumplir con presentar en la IAFAS – EP (FOSPEME), ubicada, Av. Pershing S/N – Jesús María – Lima, la siguiente documentación y en el orden que se indica:

1. Carta de entrega de documentos para la suscripción de contrato (CAS) **ANEXO 02**;
2. Declaración Jurada para Postulantes Ganadores **ANEXO 03**;
3. Voucher bancario (**BANCO NACIÓN, BCP, BBVA, INTERBANK, BANCO DE COMERCIO o SCOTIABANK**) con **NÚMERO DE CUENTA DE AHORRO** y **NÚMERO DE CCI** (expedido por ventanilla donde figure el **NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA** y el **MEMBRETE DEL BANCO**; o **CONTRATO DE APERTURA DE CUENTA**).
4. Declaración Jurada de Afiliación al Sistema Privado de Pensiones (AFP) o Sistema Nacional de Pensiones (ONP) o si es Pensionista indicar a qué régimen pensionario pertenece; **ANEXO 04**
5. Declaración de datos personales **ANEXO 05**;
6. Copia simple LEGIBLE del DNI;
7. Fotocopia Simple de los Documentos que acrediten el cumplimiento **DE CADA UNO DE LOS REQUISITOS INDICADOS** en el **PERFIL DE PUESTO** del servicio al cual postuló (Experiencia, Formación Académica y Cursos de Especialización)
8. Fotocopia Simple y Originales de los Certificados o Constancia de Trabajos que acrediten la experiencia laboral;
9. Declaración Jurada del domicilio actual; **ANEXO 06**
10. Declaración Jurada Simple de no percibir otro ingreso del Sector Público, (salvo para cargos de Docencia, labores de Seguridad Ciudadana, Servicios administrativos en el ámbito de la Seguridad Nacional); **ANEXO 07**
11. Declaración Jurada de Ausencia de Nepotismo **ANEXO 08**;
12. Declaración Jurada Simple de Buena Salud y Grupo Sanguíneo o documento que lo acredite; **ANEXO 09**

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA IAFAS-EP (FOSPEME)**

**“Año de la Universalización de la Salud”****ANEXO 02****CARTA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA LA SUSCRIPCIÓN DE CONTRATO (CAS) DESTINADOS A LA PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS (COVID-19)**

**Señor Coronel**  
**Director Ejecutivo de la IAFAS EP (FOSPEME)**  
**Departamento Administrativo**  
**PRESENTE.-**

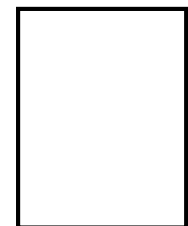
Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI ( ) Carnet de Extranjería ( ) N° \_\_\_\_\_ y domiciliado en \_\_\_\_\_, de acuerdo a los resultados finales del presente proceso, al encontrarme en la condición de **GANADOR** y con la finalidad de suscribir contrato en el Servicio de: \_\_\_\_\_, adjunto al presente mi Currículum Vitae con la documentación solicitada en el anexo 03, y declaro que cumplo íntegramente con los requisitos mínimos establecidos, correspondiente al puesto antes mencionado.

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

Jesús María, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2020

\_\_\_\_\_

FIRMA



HUELLA  
DACTILAR

**“Año de la Universalización de la Salud”****ANEXO 03****DECLARACIÓN JURADA PARA POSTULANTES GANADORES**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI ( ) Carné de Extranjería ( ) N° \_\_\_\_\_, con relación al presente Proceso de Contratación Administrativa de Servicios CAS, declaro bajo juramento lo siguiente:

- Estar en ejercicio y pleno goce de mis derechos civiles;
- No estar inhabilitado administrativa o judicialmente para el ejercicio de la profesión para contratar con el Estado o para desempeñar función pública.
- Cumplir con todos los requisitos mínimos exigidos para el puesto al cual estoy postulando.
- No tener Antecedentes Penales, Judiciales, Policiales, a nivel nacional, ni tener sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me impidan laborar en el Estado. Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Tener conocimiento de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento aprobado por el el Decreto Supremo N° 033-2005-PCM.
- No tener impedimento para postular, ni incompatibilidad por razón de parentesco por consanguinidad, afinidad u otras de acuerdo a Ley;
- No percibir ingreso en otra entidad del Estado (con la excepción de percibir simultáneamente pensión y remuneración del Estado, por prestar servicios de Seguridad Ciudadana, Seguridad Nacional, Servicios Administrativos de acuerdo a la Ley 30539 y Labor Docente).
- No me encuentro inscrito en el “Registro de Deudores Alimentarios Morosos”– REDAM (Ley N° 28970)

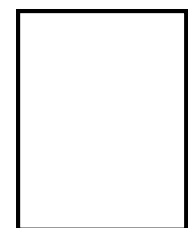
Autorizo a su Entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada. Asimismo, en caso de falsa declaración, me someto a las sanciones correspondientes de acuerdo a Ley.

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

Jesús María, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2020

\_\_\_\_\_

FIRMA



HUELLA  
DACTILAR

**Nota:** El postulante que oculte información y/o consigne información falsa será excluido del proceso; en caso de haberse producido la contratación deberá cesar por comisión de falta grave con arreglo a las normas vigentes sin perjuicio de la responsabilidad penal y/o administrativa en que hubiere incurrido. (Art. 4° D.S. 017-96-PCM).



“Año de la Universalización de la Salud”

ANEXO 04

DECLARACIÓN JURADA DE PERTENECER A UN SISTEMA DE PENSIONES

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con DNI N° \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_, en uso pleno de mis facultades y en conocimiento de lo dispuesto en la Ley de Simplificación Administrativa y demás normas pertinentes, **Declaro bajo juramento** lo siguientes:

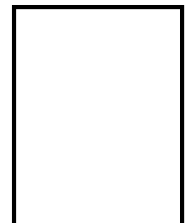
(Marcar con un círculo uno de los ítems: 1, 2 o 3)

- Estar afiliado a la AFP: \_\_\_\_\_
- Haber aportado al SNP por haber trabajado en oportunidades anteriores
- No tener vínculo con pertenecer al siguiente ningún tipo de pensiones (AFP o SNP), por lo que deseo **Sistema de Pensiones:** (marcar con un círculo)
  - ✓ **AFP** → Administradora de Fondo de Pensiones (Privado)
  - ✓ **SNP** → Sistema Nacional de Pensiones (del Estado)

Jesús María, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2020

\_\_\_\_\_

FIRMA



HUELLA DACTILAR



“Año de la Universalización de la Salud”

ANEXO 05

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_, Estado Civil: \_\_\_\_\_, con domicilio actual en la Dirección: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Telf./Cel.: \_\_\_\_\_

Información laboral:

(Presente proceso de contratación MGP, en la cual resultó “GANADOR”)

Centro Laboral Actual: HOSPITAL MILITAR CENTRAL, Dependencia: \_\_\_\_\_

Régimen Laboral: DECRETO LEGISLATIVO N° 1057 (CAS)

Puesto: \_\_\_\_\_

Composición Familiar:

1.  CÓNYUGE  CONCUBINO

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_,

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_.

2.  HIJOS (En caso de hijos menores de edad, adjuntar copia de DNI)

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_,

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_.

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_,

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_.

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_,

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_.

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_,

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_.

3.  PADRES

Vínculo: \_\_\_\_\_; Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_,

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_.

Vínculo: \_\_\_\_\_; Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_,

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_.



**“Año de la Universalización de la Salud”**

**ANEXO 06**

**DECLARACIÓN JURADA DEL DOMICILIO ACTUAL**

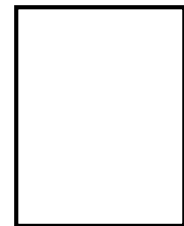
Yo, \_\_\_\_\_ de Nacionalidad Peruana; con DNI N° \_\_\_\_\_; domiciliado en: \_\_\_\_\_; en el pleno goce de los Derechos Constitucionales y en concordancia con lo previsto en la LEY DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS N° 27444.

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

Que, la dirección que señalo líneas arriba, es mi domicilio real, actual, efectivo y verdadero, donde tengo vivencia real, física y permanente; en caso de comprobarse falsedad alguna estoy sometiéndome a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal. Formula la siguiente Declaración Jurada para los fines legales de: \_\_\_\_\_ Para mayor constancia y validez y en cumplimiento firmo y estampo mi huella dactilar al pie del presente Certificado para los fines legales correspondientes.

Jesús María, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2020

\_\_\_\_\_ FIRMA



HUELLA DACTILAR





“Año de la Universalización de la Salud”

ANEXO 07

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. No percibir ingreso en otras entidades del Estado (con la excepción de percibir simultáneamente pensión y remuneración del Estado, por prestar servicios de Seguridad Ciudadana, Seguridad Nacional, Servicios Administrativos de acuerdo a la Ley 30539 y Labor Docente).

Si ( ) soy personal pensionista, del Régimen Pensionario\_\_\_\_\_.

Si a la fecha se encuentra laborando activamente en **alguna Institución del Sector Público**, (indicar fecha de inicio y fecha de término de la vigencia laboral del contrato)

Si ( ), No ( ) Inicio:\_\_\_\_\_Término:\_\_\_\_\_Régimen Laboral: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Institución:\_\_\_\_\_

En caso de ser afirmativo, declaro que, para el pago de mis remuneraciones, tomo conocimiento que debo gestionar la baja del Registro y/o Plaza del Aplicativo Informático AIRHSP de la última Institución donde presté servicios.

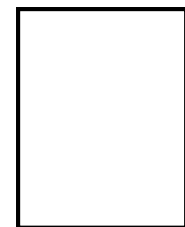
- 2. No estar inhabilitado administrativa o judicialmente para el ejercicio de la profesión para contratar con el Estado o para desempeñar función pública.
- 3. No estar inscrito(a) en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.
- 4. Gozar de buena salud que no me impida el ejercicio de la función.
- 5. No tener Antecedentes Penales, Judiciales, Policiales.
- 6. Tener conocimiento de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública, y de su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 033-2005-PCM.
- 7. Declaro 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.

Por lo antes expuesto, tengo entendimiento que es requisito indispensable consignar la información verdadera en los párrafos precedentes, y de corresponder, gestionar la baja respectiva en el Aplicativo Informático AIRHSP, a fin de ser considerados en la Planilla Única de Pagos de Remuneraciones de la IAFAS EP (FOSPEME).

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a lo normado en lo establecido en el 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.

Me afirmo y ratifico lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en la ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2020.

\_\_\_\_\_ FIRMA



HUELLA DACTILAR

**“Año de la Universalización de la Salud”****ANEXO 08****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:  
Haber cumplido con revisar el LISTADO DE TRABAJADORES A NIVEL NACIONAL del portal del Ejército del Perú y he agotado las demás verificaciones y corroboraciones necesarias.

No tener en la Institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad o por razón de matrimonio, concubinato o convivencia con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar en el Ejército del Perú.

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 el Ejército del Perú 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.

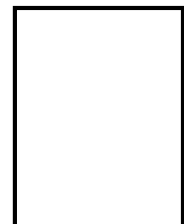
Relación	Apellidos y Nombres	Área de Trabajo

GRADO DE PARENTESCO POR LINEA DE CONSANGUINIDAD Y AFINIDAD					
1° grado	Padres	Hijos	Suegro	Yerno / Nuera	Hijo(a) del cónyuge que no es hijo(a) del trabajador
2° grado	Nieto (a)	Hermano(a)	Abuelo(a)	Cuñado(a)	Nieto(a) hijo del hijo del cónyuge que no es hijo del trabajador
3° grado	Bisnieto(a) / Bisabuelo(a)	Tío(a)	Sobrino(a)		
4° grado	Tataranieto(a) o tatarabuelo(a)	Primo(a) Hermano(a)	Tío(a) abuelo(a) sobrino(a) nieto(a)		

Afinidad  Consanguinidad

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 438° 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.

Jesús María, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2020



FIRMA

HUELLA  
DACTILAR



**“Año de la Universalización de la Salud”**

**ANEXO 09**

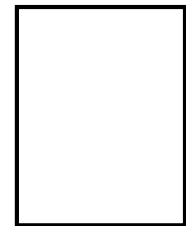
**DECLARACIÓN JURADA DE BUENA SALUD**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con D.N.I. N° \_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_; y con tipo de sangre \_\_\_\_\_, en aplicación de las bases del concurso, **Declaro Bajo Juramento** que mantengo un buen estado de salud física y mental para postular a un cargo público, conforme a lo determinado en las normas y disposiciones vigentes.

Jesús María, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2020

\_\_\_\_\_

FIRMA



HUELLA  
DACTILAR