

**PROCESO DE SELECCIÓN CAS N° 003-2023 DE PERSONAL PARA
SUPLENCIA TEMPORAL BAJO EL RÉGIMEN LABORAL D. LEG. 1057 DE LA
U.E. 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ - SICUANI**

PERSONAL A CONTRATAR:

N°	DETALLE	RÉGIMEN LABORAL	PERIODO DE CONTRATO	CANTIDAD	REMUNERACIÓN
1	Digitador	D. Leg. 1057	2 MES	1	S/. 1,100.00

PARA LA PRESENTACIÓN DE EXPEDIENTES DEL PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL CAS PARA SUPLENCIA TEMPORAL BAJO EL RÉGIMEN LABORAL D. LEG. 1057, SERA RECEPCIONADO POR MESA DE PARTES DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ - SICUANI, SITUADO EN LA AV. MANUEL CALLO ZEVALLO N° 519, EN EL HORARIO DE OFICINA A PARTIR DE 8:00 A.M. HASTA 13:00 P.M. O CORREO ELECTRONICO: convocatoriahacrs@gmail.com.

LOS EXPEDIENTE DEBEN PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS OBLIGATORIOS:

1. FORMACIÓN ACADÉMICA/ SEGÚN CORRESPONDA
2. EXPERIENCIA LABORAL NO MENOR A 1 AÑO, SEGÚN PERFIL.
3. EXPERIENCIA SEGÚN PERFIL.
4. CUMPLIR CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID 19
5. DECLARACIÓN JURADA ANEXO 1.
6. **LOS POSTULANTES DEBERÁN PRECISAR LA PLAZA A LA QUE POSTULAN.**
7. NO PODRAN PARTICIPAR DE ESTE PROCESO AQUELLOS QUE TENGAN VINCULO LABORAL VIGENTE CON OTRAS ENTIDADES PUBLICAS

EL ORDEN DE MERITO ES EN FUNCIÓN A EL TIEMPO DE EXPERIENCIA Y EL CUMPLIMIENTO DEL PERFIL ESPECIFICO.

CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

N	CONVOCATORIA	FECHA Y HORA	ÁREA RESPONSABLE
1	Publicación de la convocatoria (http://www.hospitalsicuaniacr.gob.pe) y redes sociales.	16 de marzo 2023.	Página Web. Institucional.
2	Presentación de Expedientes	17 de marzo de 2023 en horarios de oficina a horas 8:00 am hasta 13:00 pm por mesa de partes de la Entidad HACR-Sicuaní o correo electrónico. NOTA: Los expedientes presentados fuera de hora serán descalificados automáticamente	<ul style="list-style-type: none"> • Mesa de partes de la U.E. 409 HACR-S o • Correo Electrónico: convocatoriahacrs@gmail.com
3	Evaluación de Expedientes.	17 de marzo de 2023 14:00 horas	Comisión Evaluadora
4	Publicación de resultados de la evaluación de Expedientes.	17 de marzo de 2023 15:00 horas.	Página WEB. Institucional.
5	Adjudicación de plazas e Inducción al personal ingresante.	20 de marzo de 2023 08:00 horas.	Oficina de Recursos Humanos
6	Inicio de labores	20 de marzo de 2023	

ITEM N° 1

PERFIL DEL PUESTO: (01) DIGITADOR

OBJETIVO DE LA CONTRATACION. - Se requiere la contratación de (1) **DIGITADOR** para la U.E. 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani

REQUISITOS MINIMOS DEL SERVICIO

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia laboral	<ul style="list-style-type: none"> Experiencia profesional mínimo (06 meses) en el sector público o privado (acreditar documentariamente).
Formación Académica, grado y/o nivel de estudio.	<ul style="list-style-type: none"> Título técnico o estudios superiores mayores a 6 semestres académicos, de las carreras de Contabilidad, Administración o Economía.
Habilidades Competencias	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo y liderazgo. Capacidad de trabajar bajo presión. Compromiso institucional buscando la excelencia. Capacidad de interrelacionarse a cualquier nivel Ética, valores, solidaridad y honradez Iniciativa y capacidad organizativa. Personalidad proactiva, comunicativa y disciplinada.
Conocimientos para el puesto y/o cargo	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento en Microsoft Office

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
 "HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ" - SICUANI
 Mónica Yanqui Parshukovich
 JEFE (e) DE RR.HH



ANEXO 01 DECLARACIÓN JURADA

El/La que suscribe _____
Identificado/a con DNI N.º _____, con estado civil _____
con domicilio real sitio: _____, natural
del distrito de _____, provincia _____, departamento de _____, Plaza
a la que postula _____, número de celular: _____,
correo electrónico: _____.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- **No tener proceso (PAD) pendiente o en etapa de investigación, ni haber sido sancionado con cese, destitución o despido, por falta administrativa disciplinaria o proceso de determinación de responsabilidades administrativas, así como no haber sido despedido debido al desempeño negligente o insuficiente del ejercicio de mis funciones (De haberlo sido: deberá adjuntar la documentación que acredite su rehabilitación/dispensa)**
- No estar comprendido dentro de los impedimentos de la Ley 28175, es decir no recibir otra remuneración, retribución, emolumento o cualquier otro tipo de ingreso de Institución Pública.
- No tener inhabilitación administrativa o judicial, para celebrar Contratos Administrativos de Servicios o ejercer cargo en Entidades del Estado.
- No tener inhabilitación vigente en el Registro de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD.
- No estar incurso en caso de Nepotismo, por tanto no tengo grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza del Hospital ACR que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección, según el marco de la Ley N° 26771, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2005-PCM.
- No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
- No tener antecedentes policiales, penales y/o judiciales.
- No encontrarme inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos.
- Conocer las bases del proceso de selección y someterme a ellas.
- Tener disponibilidad inmediata a la fecha prevista para la suscripción del contrato administrativo de servicios con el Hospital ACR, convocante del presente proceso de contratación.
- Contar con el esquema de vacunación completa contra la COVID 19.
- Tener buena salud física y mental.
- Que soy responsable de la veracidad de todos los documentos e información que presento a efectos del proceso.
- Las partes señalan como domicilio real las direcciones que figuran en la introducción de la presente Declaración Jurada, lugar donde se les cursará válidamente las notificaciones de ley.
- Los cambios domiciliarios que pudieran ocurrir, serán comunicados a la entidad, dentro de los cinco días siguientes de iniciado dicho cambio.
- Asumo la responsabilidad civil y/o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe falsedad alguna en mi participación en el presente proceso, me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427º del Código Penal.

Sicuni ____ de _____ del 2023

FIRMA Y DNI DEL DECLARANTE

Art. 32º-Ley 27444. En caso de comprobarse fraude, falsedad en la declaración o información presentada por el administrado, la entidad considerará no satisfecha la exigencia para todos sus efectos procediendo a comunicar el hecho para que se declare la nulidad del acto administrativo, imponga a quien haya empleado dicha declaración una multa, y de ser el caso comunicar al hecho al Ministerio Público para la denuncia correspondiente.