FE DE ERRATAS

precisiones formales para la presentación del expediente de postulación.

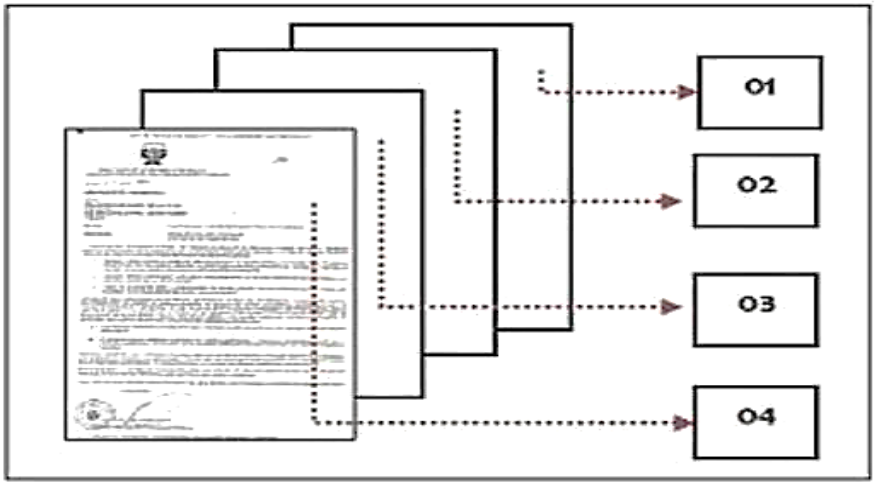
El comité de la convocatoria Nº 001-2026- concurso público de méritos para la selección de personal por contrato por reemplazo bajo el régimen del DL. Nº 276, de la U.E. 403-0788 Dirección Sub Regional de salud Jaén, comunica a los postulantes las precisiones y/o aspectos formales que deberán tener en cuenta para la presentación del expediente curricular, considerando lo siguiente:

I. El orden de presentación de documentos en el curriculum vitae, para la convocatoria Nº 001-2026- del concurso público de méritos para la selección de personal por contrato por reemplazo bajo el régimen del DL. Nº 276, de la U.E. 403-0788 Dirección Sub Regional De Salud Jaen; es el siguiente:

- ✓ Solicitud de inscripción dirigida a la comisión de concurso
- ✓ Copia de DNI
- ✓ Curriculum vitae: formación académica, experiencia laboral y capacitación.
- ✓ Anexo 01 declaración jurada de no tener inhabilitación, no tener deuda por concepto de alimentos, declaración jurada de parentesco y nepotismo, no contar con proceso administrativo disciplinario, no contar con antecedentes penales, judiciales ni policiales.
- ✓ Anexo 02 – declaración jurada de percepción del estado
- ✓ SOLICITUD DE AJUSTES RAZONABLES EN EL PROCESO DE SELECCIÓN AL SER PERSONA CON DISCAPACIDAD.

II. los anexos deberán ser considerados al final del expediente.

III. la foliación en números del expediente deberá empezar desde la última hoja y terminar en la primera, esquina superior derecha con color azul y sin enmendaduras. (ejemplo)



IV. La experiencia laboral debe ser acreditada con contratos de trabajo, ordenes de servicio, resoluciones de trabajo, en copias debidamente autenticadas por el fedatario de la institución en la cual prestó sus servicios. (en caso de no poder conseguir la autentificación institucional, como única excepción podrá presentarlo en copia simple). dichos documentos serán fiscalizados posteriormente en caso de adjudicar la plaza.

V. Los cursos de capacitación, se presentan en copia simple.

VI. Modelo de solicitud:

SOLICITO PARTICIPAR EN CONCURSO PÚBLICO DE MERITOS N° 001-2026 PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAL POR CONTRATO POR REEMPLAZO BAJO EL RÉGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276 DE LA UNIDAD EJECUTORA 403-0788: DIRECCIÓN SUBREGIONAL DE SALUD I JAÉN

Sr. PRESIDENTE DEL COMITÉ DEL CONCURSO PÚBLICO DE MÉRITOS PARA LA SELECCIÓN BAJO EL REGIMEN 276 – UNIDAD EJECUTORA 403-788.

Yo, ……., Identificada/o con DNI N° ……., con domicilio real ……., distrito ……., provincia: ……., Departamento ……., con el debido respeto me presento ante Usted y expongo:

Que en razón a que se ha puesto en conocimiento el Concurso Público de Méritos N° 001-2026 para la selección de personal por contrato por reemplazo bajo el régimen del decreto legislativo N° 276 de la unidad ejecutora 403-0788: Dirección Subregional de salud I Jaén, me presento a la plaza: ……., con registro AIRHSP N° ……., del centro/puesto/hospital/……., declarando que a la actualidad cuento con todos los requisitos exigidos en las bases de la convocatoria.

Declaro bajo juramento que los datos e información consignados en el presente curriculum vitae son verdaderos. Asimismo, manifiesto tener conocimiento que los documentos presentados serán verificados posteriormente conforme a lo dispuesto en el artículo 34 (fiscalización posterior) de la Ley N° 27444 – ley del procedimiento administrativo general, asumiendo las sanciones administrativas y penales (delito contra la fe pública y falsa declaración) en caso de detectarse cualquier fraude, falsedad o adulteración.

Es solicitud por ser justicia que espero alcanzar.

…….

(Firma del postulante)

huella

DNI N ……

VII. ROTULO:

Nombres y apellidos: ……..

DNI: ……

Celular: ……

Correo electrónico: ……..

plaza a la que postula ……..

Establecimiento: ……

Registro AIRHSP N° ……

Total de folios…….

ANEXO N° 01

DECLARACIÓN JURADA

I. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES: _____
DIRECCION ACTUAL _____
PROFESON: _____

DNI: _____ RUC: _____
SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____
EDAD: _____ CELULAR N°: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____
CORREO ELECTRONICO: _____

DISCAPACIDAD: SI _____ NO _____

II. DECLARACIÓN JUARADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSSC

SI		Tengo inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES - RNSSC (Decreto Legislativo N° 1295, que modifica el Artículo 242 de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y establece disposiciones para garantizar la integridad en la Administración Pública.)
NO		

III. DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

SI		Tengo deudas por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N 28970
NO		

IV. DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

SI		Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vinculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios, directivos o servidores de la Dirección Sub Regional de Salud Jaén
NO		

En el caso el postulante marque SI, señale lo siguiente

El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vinculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad	
Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vinculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad	
El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o si es cónyuge, conviviente o unión de hecho	
Dirección y/o oficina en la que labora	

V. DECLARACIÓN JURADA PROCESO ADMINISTRATIVO DICIPLINARIO

SI		Cuento con Proceso Administrativo Sancionador Vigente
NO		

VI. DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES PENALES, JUDICIALES Y POLICIALES

TIPO DE ANTECEDENTES	SI	NO	MOTIVO
ANTECEDENTES PENALES			
ANTECEDENTES JUDICIALES			
ANTECEDENTES POLICIALES			

* Finalmente, DECLARO conocer las consecuencias administrativas y penales en caso de falsedad de la presente declaración, asumiendo las responsabilidades que devengan del mismo

En la Cuidad de ..... a los .....días del mes de ..... del 20.....

ANEXO N° 02
DECLARACIÓN JURADA DE PERCEPCIÓN DEL ESTADO

Yo,..... ..... identificado con DNI Nº..... con dirección domiciliaria:..... ....en el Distrito:.....Provincia:.....Departamento/Región:..... ....., postulo a la plaza ... ... con Código AIRHSP N° ....., Establecimiento/área ....., cargo.....:

DECLARO BAJO JURAMENTO

1. Que, tengo conocimiento que ningún **funcionario** o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, **con excepción de uno o más por función docente, Profesional médico con o sin especialidad, profesional de la Salud no médico con Especialidad.**

2. ☐ Que, en la actualidad **(NO)** percibo remuneraciones a cargo del Estado.

3. ☐ Que, en la actualidad **(SI)** percibo remuneraciones a cargo del Estado:

NOMBRE DE LA ENTIDAD ESTATAL	CARGO QUE VIENE OCUPANDO	RÉGIMEN LABORAL (D.L. N° 276, D.L. N° 728, D.L. N° 1057, otro)

• ***Llenar cuadro en caso haya marcado SI.***

Formulo la presente declaración jurada en virtud al principio de presunción de veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42º de la Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobada por la Ley Nº 27444, sujetándome a las accione s legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

....., ... de.....de 20....

.....
Firma

Huella

SOLICITUD DE AJUSTES RAZONABLES EN EL PROCESO DE SELECCIÓN AL SER PERSONA CON DISCAPACIDAD

Yo,..... identificado con DNI Nº .....con dirección domiciliaria .....en el Distrito: .....Provincia:..... Departamento/Región:.....

Que, al amparo de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y demás normas reglamentarias, y de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 140 - 2019-SERVIR-PE, presento discapacidad de tipo:

MARCAR	TIPO DE DISCAPACIDAD	DEFICIENCIA
	Discapacidad física o motora	
	Discapacidad sensorial	
	Discapacidad intelectual	
	Discapacidad psíquica y mental	
	Otros tipos de discapacidad	

Por lo que, en merito a lo establecido en los *"Lineamientos para el otorgamiento de ajustes razonables a las personas con discapacidad en el proceso de selección que realicen las entidades del sector público"*, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 140 -2019-SERVIR-PE, SOLICITO se me otorguen ajustes razonables, consistentes en:

	Procurar que las evaluaciones del proceso de selección se efectúen en la Sede de la RIS Jaén.
	Ubicar al postulante con discapacidad en las primeras filas del espacio físico donde se realizan las evaluaciones
	Utilizar apoyo visual, gestual y oral para mejorar la comprensión de las instrucciones
	Autorizar al postulante con discapacidad acuda acompañado de una persona de su confianza, debidamente supervisado por los integrantes de la Comisión o el equipo técnico de la Oficina de Recursos Humanos o quien haga sus veces
	Autorizar que el postulante con discapacidad responda o realice preguntas escritas durante la entrevista
	Otros:.....

Marcar **X** si no es persona con Discapacidad

☐ **NO TENGO DISCAPACIDAD**[6]

Asimismo, declaro tener pleno conocimiento de las sanciones penales, civiles y/o administrativas a las que estaría sujeto en caso de falsedad en la presente declaración.

.....,.....de .....de 20....

Firma DNI N°

Huella

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o unidad orgánica:	DIRECCION DE RED INTEGRADA DE SALUD JAEN
Denominación del puesto:	**TECNICO EN ENFERMERIA**
Nombre del puesto:	**TECNICO EN ENFERMERIA**
Dependencia jerárquica lineal:	JEFE DE CENTRO DE SALUD
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA
Lugar de Prestación	CENTRO DE SALUD I-3 CHONTALI CON REGISTRO AIRHSP N° 000178 PUESTO DE SALUD I-1 LOS CEDROS DE COLASAY CON REGISTRO AIRHSP N° 000846 CENTRO DE SALUD I-4 PUCARA CON REGISTRO AIRHSP N° 000190 PUESTO DE SALUD I-1 VALILLO CON REGISTRO AIRHSP N° 000782 PUESTO DE SALUD I-1 CUYCA CON REGISTRO AIRHSP N° 000780 PUESTO DE SALUD I- 1 TABACAL CON REGISTRO AIRHSP N° 000953 CENTRO DE SALUD I-3 FILA ALTA CON REGISTRO AIRHSP N° 000037 PUESTO DE SALUD I-1 PALAMBE - SALLIQUE CON REGISTRO AIRHSP N° 000230

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar actividades en el cuidado integral por curso de vida, bajo la supervisión del profesional de la salud, de acuerdo al Modelo del Cuidado Integral de Salud; según las necesidades de salud y la cartera de servicios.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Participar en las actitividades dirigidas al cuidado integral de la persona, familia y comunidad en situación estable, de urgencia o emergencia.
2	Participar en las prestaciones de salud orientados al seguimiento, recuperación y rehabilitación del usuario de salud con secuelas de un daño.
3	Participar en actividades de promoción de la salud dirigidas a la persona, familia y comunidad, que fomenten prácticas y entornos saludables, bajo supervisión del profesional de salud, considerando el escenario epidemiológico local.
4	Participar en las intervenciones preventivas de salud dirigidas a la persona, familia y comunidad, que contribuya a la reducción de factores de riesgos y aparición de la enfermedad, considerando el escenario epidemiológico local.
5	Trasladar a los pacientes con programación de procedimientos, interconsultas y exámenes de apoyo al diagnóstico y tratamiento, aplicando medidas preventivas de seguridad (sitema de referencia y contrareferencia).
6	Participar en la limpieza y desinfección del material, instrumental y equipos utilizados en la atención del paciente, bajo supervisión del profesional de la salud
7	Realizar la desinfección terminal y concurrente de la unidad del paciente, aplicando medidas de bioseguridad.
8	Preparar el ambiente, materiales y equipos necesarios para la atención de la persona, manteniendo el orden y limpieza, aplicando medidas de bioseguridad.
9	participación en las intervenciones extramurales de atención integral de salud a la persona, familia y comunidad, según cartera de servicios del establecimiento de salud.
10	Realizar el control y seguimimiento estricto del registro y codificación de la información de todas las fuentes
11	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Equipo multidisciplinario de salud y Jefe de IPRESS

Coordinaciones Externas

No aplica

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

	Incompleta	Completa
Primaria		
Secundaria		

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

- [ ] Egresado(a)
- [ ] Bachiller
- [ ] Titulo/ Licenciatura

TECNICO EN ENFERMERIA

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

[ ] Sí [X] No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Técnica Básica (1 ó 2 años)	☐	☐	☐ Maestría			☐ Sí	☒ No
☐ Técnica Superior (3 ó 4 años)	☐	☒	☐ *Egresado*	☐ *Titulado*			
☐ Universitario	☐	☐	☐ Doctorado				
			☐ *Egresado*	☐ *Titulado*			

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto *(No requieren documentación sustentadora)* **:**

(1) Uso de EPP
(2) Bioseguridad
(3) Limpieza y desinfeccion de equipos y materiales
(4) Promocion de la salud
(5) Atencion Integral por curso de vida

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)		X		
Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)		X		
Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.)		X		
(Otros) Bases de Datos y Programación VB				

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				
Observaciones.-				

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la **cantidad total de años de experiencia laboral**; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia laboral de dos (02) años en el sector público y/o privado

Experiencia específica

A. Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto** en la función o la materia:

Experiencia laboral de uno (01) año en el sector publico

B. En base a la experiencia requerida para el puesto **(parte A)**, señale el tiempo requerido en el **sector público**:

NACIONALIDAD

Peruana/o ☒ **Extranjero:** ☒

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Trabajo en equipo
Comportamiento ético
Orientación de servicio al ciudadano
Comunicacion efectiva

CONTRAPRESTACION MENSUAL

S/ 2,755.00 (Dos mil Setecientos Cincuenta y cinco con 00/100 soles), toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o unidad orgánica:	DIRECCION DE RED INTEGRADA DE SALUD JAEN
Denominación del puesto:	**TECNICO ADMINISTRATIVO**
Nombre del puesto:	**TECNICO ADMINISTRATIVO**
Dependencia jerárquica lineal:	JEFE DE OFICINA
Dependencia funcional:	DIRECCION EJECUTIVA DE RR.HH
Puestos a su cargo:	NO APLICA
Lugar de Prestración:	DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD JAEN CON REGISTRO AIRHSP N° 000328

MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar y controlar los procesos técnico-administrativos de la gestión de recursos humanos, asegurando la oportunidad, el orden del acervo documentario y el cumplimiento de la normativa legal vigente, con el fin de contribuir al óptimo funcionamiento del área

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Apertura de legajos: Crear y abrir el legajo (físico y/o digital) de cada nuevo trabajador al iniciar su vínculo laboral, incorporando los documentos que sustentan el cumplimiento del perfil del puesto
2	Archivar y resguardar de forma confidencial y ordenada los expedientes personales, evitando la pérdida o el retiro no autorizado de documentos.
3	Actualización permanente: Incorporar de manera continua nuevos documentos a la carpeta del servidor (certificados de capacitación, constancias, méritos, resoluciones de ascenso, licencias, sanciones, etc.).
4	Digitar y mantener al día la información del personal en las bases de datos o sistemas institucionales de escalafón/legajos (como en ONE VISION softwares de gestión de recursos humanos).
5	Digitalización: Escanear y almacenar en el archivo digital los documentos físicos para garantizar la trazabilidad y el respaldo electrónico
6	Informes de tiempo de servicios: Elaborar constancias, récords de licencias, cómputo de tiempo de servicios y cálculos para el otorgamiento de beneficios laborales (como subsidios, quinquenios, compensaciones o sepelio)
7	Certificación de trayectoria: Emitir reportes sobre la historia laboral, cargos ocupados y sanciones del personal para procesos de encargatura, designación, concursos internos o fiscalizaciones.
8	Control de autenticidad: Verificar la veracidad y legalidad de los documentos presentados por los trabajadores (títulos, grados académicos, certificados de trabajo) mediante procesos de fiscalización posterior.
9	Revisar periódicamente los archivos para separar los legajos de personal activo (vínculo vigente) de los legajos pasivos (cesantes o exempleados) de acuerdo a la normativa vigente.
10	Atender las solicitudes de información o entrega de documentos hechas por los propios servidores, órganos internos de la entidad o entes fiscalizadores externos (como SERVIR u órganos de control)

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Todos los órganos y unidades orgánicas

Coordinaciones Externas

No aplica

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

	Incompleta	Completa
[ ] Primaria	[ ]	[ ]
[ ] Secundaria	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Básica (1 ó 2 años)	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Superior (3 ó 4 años)	[ ]	[X]
[ ] Universitario	[ ]	[ ]

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

[ ] Egresado(a)		
[ ] Bachiller		
[X] Titulo/ Licenciatura	**TECNICO EN COMPUTACION E INFORMATICA/ TECNICO ADMINISTRATIVO.**	
[ ] Maestría		
[ ] *Egresado* [ ] *Titulado*		
[ ] Doctorado		
[ ] *Egresado* [ ] *Titulado*		

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

[ ] Sí [X] No

¿Requiere habilitación profesional?

[ ] Sí [X] No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto *(No requieren documentación sustentadora)* **:**

Manejo de normas sobre control de asistencia, permanencia, vacaciones, licencias, bonificaciones, méritos y deslindes de responsabilidad.

Estructura del legajo personal: Saber cómo clasificar y ordenar documentos por secciones (información personal/familiar, vinculación laboral, estudios/capacitaciones, experiencia laboral, evaluaciones y récord disciplinario), según lineamientos establecidos por SERVIR

Organización y Codificación Técnicas de archivo para foliar, clasificar, custodiar y actualizar expedientes y resoluciones.

Sistemas de gestión de recursos humanos y escalafón: Manejo de aplicativos informáticos institucionales o estatales de legajos (como el ONE VISION u otros software de gestión de personal).

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

Curso de Gestión de Legajos de Personal (Directivas de SERVIR en el Perú): Esencial para el manejo de legajos activos y pasivos de los servidores civiles (organización, foliatura, custodia y actualización de documentos laborales).

Gestión Documental y Archivo (Normativa del Archivo General de la Nación): Enfocado en los procesos de recepción, clasificación, retención, conservación y transferencia de archivos físicos y digitales

Manejo de plataformas institucionales de seguimiento, derivación y trazabilidad de expedientes.

Curso de Manejo de equipo de Audio y Video

Ofimática avanzada

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)			x	
Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)			x	
Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.)			x	
(Otros) Bases de Datos y Programación VB			x	

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				

Observaciones.-

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la **cantidad total de años de experiencia laboral**; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia general no menor de dos (02) años en sector público y/o privado

Experiencia específica

A. Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto** en la función o la materia:

Experiencia específica no menor de un (01) años desempeñando funciones afines al puesto en el sector público, de preferencia en sector Salud.

NACIONALIDAD

Peruana/o [x] **Extranjero:** [x]

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Trabajo en equipo
Comportamiento ético
Orientación de servicio al ciudadano
Comunicacion asertiva

CONTRAPRESTACION MENSUAL

S/. 1,417.00 (Mil cuatrocientos cuarenta y cuatro con 00/100 soles - REMUNERACIÓN), y 1,370.00 (Mil cuatrocientos treinta con 00/100 soles - CAFAE, los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.