



# PROCESO DE DESPLAZAMIENTO DEFINITIVO DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE SALUD DE LA UNIDAD EJECUTORA 408-RED DE SALUD SAN FRANCISCO

## BASES



ABRIL – 2022





**PROCESO DE DESPLAZAMIENTO DEFINITIVO DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE SALUD DE LA UNIDAD EJECUTORA 408-RED DE SALUD SAN FRANCISCO**

**I.- GENERALIDADES:**

**1.1.- ENTIDAD CONVOCANTE**

**Nombre** : Unidad Ejecutora 408 - Red De Salud San Francisco  
**RUC N°** : 20534772166  
**Domicilio Legal** : Jr. La Mar N° 203-Sector Las Palmeras del distrito Ayna - San Francisco.

**1.2.- OBJETIVO DE LAS BASES**

La presente tiene como objetivo establecer los procedimientos y criterios del proceso de desplazamiento definitivo del personal asistencial y administrativo de salud en la Unidad Ejecutora 408 Red de Salud San Francisco, debidamente justificados conforme a la normatividad vigente. En marco de la Ordenanza Regional N° 020-2017-GRA/CR, su modificatoria Ordenanza Regional N° 004-2018-GRA/CR y su reglamento aprobado con la Ordenanza Regional N° 012-2021-GRA/CR de fecha 24 de noviembre del 2021.

**1.3.- DEPENDENCIA, UNIDAD ORGANICA Y/O AREA SOLICITANTE**

UNIDAD EJECUTORA 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO, DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN, UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS.

**1.4.- DEPENDENCIA ENCARGADA DE REALIZAR EL PROCESO DE DESPLAZAMIENTO DEFINITIVO DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE SALUD**

Comité Evaluador del proceso de desplazamiento definitivo del personal asistencial y administrativo de salud de la Unidad Ejecutora 408-Red de Salud San Francisco.

**II.- BASE LEGAL:**

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley 28175 - Ley Marco del Empleo Público.
- Texto único ordenado de la Ley N° 28411 - Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto, aprobado por Decreto Supremo N° 304-2012-EF.
- Ley N° 31365. Ley de presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022.
- Decreto Legislativo N° 1440. Decreto Legislativo del Sistema Nacional del Presupuesto Público.
- Ley N° 27557. Ley que establece desplazamiento del Personal en la Administración Pública y deroga los artículos 2°, 3° y 5° del Decreto Ley N° 25957, normas complementarias y todas las disposiciones que se opongan a la presente Ley.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.





- Decreto Legislativo N° 276 - Ley de Bases de la carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM.
- Manual Normativo de Personal N° 002-92-DNP "Desplazamiento de Personal", aprobado con Resolución Directoral N° 013-09-INAP-DPN, vigente.
- Ordenanza Regional N° 020-2017-GRA/CR y su modificatoria Ordenanza Regional N° 004-2018-GRA/CR.
- Ordenanza Regional N° 012-2021-GRA/CR, que aprueba el Reglamento de la
- Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.

### III.- REQUISITOS:

Lo establecido en la Ordenanza Regional N° 012-2021-GRA/CR, que aprueba el Reglamento de la Ordenanza Regional N° 020-2017-GRA/CR y su modificatoria Ordenanza Regional N° 004-2018-GRA/CR.

Requisitos que obligatoriamente deben cumplir los servidores para ser considerados dentro de los alcances del presente Reglamento, no son excluyentes, debiendo cumplir todos para ser considerados aptos:

- 5.1. Tener la condición de nombrado.
- 5.2. Haber sido considerado en el proceso de actualización del CAP y contar con el cargo previsto en la dependencia de destino.
- 5.3. Ser destacado y/o rotado en la misma plaza y cargo de origen, debidamente comprobado y con autorización resolutive.
- 5.4. Haber cumplido cinco (5) años de permanencia mínima en su establecimiento y/o entidad de origen de manera continua y efectiva, computados desde la emisión de su Resolución de nombramiento, conforme a lo prescrito en el Decreto Legislativo N° 276 y su Reglamento aprobado por decreto Supremo N° 005-90-PCM.
- 5.5. Tener un tiempo mínimo de tres (03) años continuado y cumplido en condición de destacado y/o rotado a la fecha de la publicación de la Ordenanza Regional N° 020-2017-GRA/CR (28 de diciembre del 2017) — Gobierno Regional de Ayacucho.
- 5.6. No tener antecedentes penales y/o judiciales con calidad de cosa juzgada, o sanción administrativa o inhabilitación para el ejercicio de la función pública vigente.
- 5.7. Contar con Registro en el Aplicativo Informático de Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP- MEF), en la Unidad Ejecutora de origen.
- 5.8. La Comisión con carácter de excepcional, evaluará los casos que no cumplan con los requisitos conforme a lo descrito en los numerales 5.4 y 5.5 para fines de atender las solicitudes de desplazamiento definitivo del personal de salud, los cuales deberán contar





con los medios probatorios debidamente sustentados según correspondan, sujetos a control posterior bajo responsabilidad. Respecto a lo descrito en el anterior numeral, debemos precisar que la excepcionalidad planteada versaría sobre casos de enfermedades en fase avanzada y/o terminal y enfermedades discapacitantes severas debidamente diagnosticadas y acreditadas (\*) por especialistas del Ministerio de Salud y/o EsSALUD de acuerdo a la normatividad vigente, como, por ejemplo:

**ENFERMEDADES EN FASE AVANZADA Y/O TERMINAL:**

- Cánceres en Estadio II, Estadio III y IV: que afecten tejidos adyacentes, posiblemente diseminado a los ganglios linfáticos, o cáncer diseminado a otros órganos o partes del cuerpo. También se lo puede denominar cáncer avanzado o metastásico.
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Estadio SIDA).
- Enfermedades del corazón graves.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Enfermedad renal crónica (Insuficiencia renal crónica terminal).

**ENFERMEDADES DISCAPACITANTES SEVERAS:**

- Atrofia Muscular Espinal.
- Corea de Huntington.
- Enfermedad de Crohn.
- Distrofia Muscular.
- Esclerosis Lateral Amiotrófica.
- Esclerosis Múltiple.
- Esquizofrenia.

Se plantea que esta excepcionalidad será considerada a discreción por la comisión en cuanto corresponda, previa verificación de los documentos que acrediten la enfermedad avanzada y/o terminal, a los casos en que el personal de salud (postulantes al desplazamiento definitivo), no cumplan con lo establecido en los numerales 5.4 y 5.5. (5.4. NO cuentan con los cinco (5) años de permanencia mínima en su establecimiento y/o entidad de origen de manera continua y efectiva, y 5.5. NO tienen el tiempo mínimo de tres (03) años continuado y cumplido en condición de destacado y/o rotado a la fecha de la publicación de la Ordenanza Regional N° 020-2017-GRA/CR).

Es de precisar, que esta excepcionalidad debe estar sujeta a control posterior por parte de las entidades de control y fiscalización correspondientes, a través de la cual la comisión o la entidad de destino del servidor, deberán verificar la información presentada por el





personal de salud que logre destacarse bajo los alcances del numeral 5.8 del reglamento, para fines de su comprobación y validación final bajo responsabilidad administrativa, civil o penal según amerite. (\*) ACREDITACIÓN DE ENFERMEDAD EN FASE AVANZADA, EN FASE TERMINAL Y ENFERMEDADES DISCAPACITANTES SEVERAS

Para la acreditación de enfermedad en fase terminal o en fase avanzada y enfermedades discapacitantes severas, se requiere un informe emitido por una junta médica.

El informe emitido por una junta médica (mínimo por tres (03) especialistas de la salud del Ministerio de Salud o de EsSalud.

Consigna los datos de los médicos habilitados que suscriben el Informe, indicando sus especialidades y números de colegiaturas otorgados por el Colegio Médico del Perú.

Consigna la fecha, lugar, número de informe, nombre completo y número de documento nacional de identidad del paciente, el motivo de la expedición del informe.

#### **IV.- PROCESO DE DESPLAZAMIENTO DEFINITIVO DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE SALUD DE LA UNIDAD EJECUTORA 408-RED DE SALUD SAN FRANCISCO**

##### **4.1.- CONVOCATORIA**

Se realizará a través del portal institucional de la Red de Salud San Francisco para promover el acceso a la información a fin de transparencia del proceso.

La Comisión de Evaluación bajo responsabilidad de sus miembros publicarán la convocatoria del proceso de desplazamiento de personal, en forma simultánea en el portal web de cada unidad ejecutora, dentro del plazo previsto según cronograma, la cual deberá quedar registrado en las actas correspondientes.

##### **4.2.- PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES**

a) Los postulantes, deberán presentar su solicitud a fin de participar en el proceso de desplazamiento, manifestando su voluntad de someterse al proceso.

b) Las solicitudes tienen carácter de declaración jurada y deberá ser presentada en la Mesa de Partes Única de la Unidad Ejecutora de origen, dentro de los plazos establecidos en el cronograma.

c) Las solicitudes presentadas de manera extemporánea y/o sin los requisitos exigidos serán declaradas improcedentes de plano por la Comisión de Evaluación.

##### **4.3.- PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS**

El postulante, deberá presentar bajo responsabilidad dentro del plazo establecido en el cronograma, los siguientes:

a) Copia de la Resolución de Nombramiento.





- b) Copia de las Resoluciones de Destaque, según corresponda.
- c) Copia de las Resoluciones de Rotación, según corresponda.
- d) Constancia de no contar con sanciones administrativas disciplinarias en el lugar de origen y destino, y declaración jurada de no tener antecedentes penales, judiciales o denuncias penales en trámite.
- e) Constancia de no encontrarse con inhabilitación vigente (RNSDD).
- f) Constancia de haber cumplido los cinco (05) años consecutivos, la cual se acreditará con el informe escalafonario y computo de años expedido por la Oficina de Recursos Humanos

**4.4.- CRONOGRAMA DEL PROCESO DE DESPLAZAMIENTO DEFINITIVO DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD EJECUTORA 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO - 2022**

| Nº | ETAPAS DEL PROCESO  | CRONOGRAMA                              | RESPONSABLES           |
|----|---|---|------------------------|
| 1  | Publicación y Difusión de la Convocatoria en la página web <a href="http://www.rissanfrancisco.gob.pe">www.rissanfrancisco.gob.pe</a> | Del 18 al 22 de abril del 2022.         | Comisión de evaluación |
| 2  | Presentación de solicitudes de los postulantes, mesa de partes de la UERSSAF.   | Del 26 de abril al 02 de mayo del 2022. | Comisión de evaluación |
| 3  | Evaluación  | Del 03 al 09 de mayo del 2022.          | Comisión de evaluación |
| 4  | Publicación   | 10 de mayo del 2022.                    | Comisión de evaluación |
| 5  | Recurso de Reconsideración  | Del 11 al 17 de mayo del 2022.          | Comisión de evaluación |
| 6  | Absolución de Reconsideración   | Del 18 al 20 de mayo del 2022.          | Comisión de evaluación |
| 7  | Informe final y aprobación con acto resolutivo  | Del 23 de mayo al 07 de junio del 2022. | Comisión de evaluación |



**ANEXO Nº 01**

SOLICITA: .....

de: ..... en EL PROCESO DE DESPLAZAMIENTO DEFINITIVO DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE SALUD DE LA UNIDAD EJECUTORA 408-RED DE SALUD SAN FRANCISCO.

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION DEL PROCESO DE DESPLAZAMIENTO DEFINITIVO

YO, ..... Identificado (a) con DNI N°....., domiciliado (a) en ..... Distrito .....

Solicito a usted, ROTACION ( ) DESTACADO ( ) del EE.SS/UE.....al EESS/UE.....

Fundamentación:

.....  
.....  
.....

Para ello, adjunto los documentos que sustentan:

1. Ficha de datos generales (ANEXO 2).
2. Resolución de Nombramiento.
3. Resolución de rotación.
4. Copia de DNI.
5. Declaración jurada de no tener antecedentes penales, judiciales (ANEXO 3).
6. Declaración jurada de no contar con sanción por PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DICIPLINARIO- PAD (ANEXO 4).

San Francisco, ..... de ..... de 2022

Atentamente,

.....

FIRMA

**OTROS DATOS IMPORTANTES:**

Teléfono.....(CAMPO OBLIGATORIO Y LEGIBLE)

E-mail.....(CAMPO OBLIGATORIO Y LEGIBLE)





ANEXO N° 02

I.- DATOS PERSONALES

|                                    |                             |             |                                   |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------------|
| APELLIDOS Y NOMBRES                | A. PATERNO:                 | A. MATERNO: | NOMBRES:                          |
|                                    |                             |             |                                   |
| N° DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD |                             |             |                                   |
| LUGAR DE NACIMIENTO                | DEPARTAMENTO:               | PROVINCIA:  | DISTRITO:                         |
|                                    |                             |             |                                   |
| FECHA DE NACIMIENTO                | DIA:                        | MES:        | AÑO:                              |
| DOMICILIO DE RESIDENCIA            | AV, JR, CALLE, AAHH, OTROS: | MZ LT:      | N°                                |
|                                    |                             |             |                                   |
| N° CELULAR                         |                             |             |                                   |
| CORREO ELECTRONICO PERSONAL        |                             |             |                                   |
| ESTADO CIVIL (MARCAR X)            | SOLTERO ( )                 | CASADO ( )  | CONVIVIENTE ( )<br>OTRO ..... ( ) |

II.- FORMACION O NIVEL ACADEMICO

|                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Título Profesional Universitario en: | Nº pag. Del documento sustentatorio: |
| Título Profesional de Especialidad:  | Nº pag. Del documento sustentatorio: |
| Universidad que Acredita:            |                                      |





|                         |  |   |
|-------------------------|--|---|
| Título Técnico:         |  | Nº pag. Del documento sustentatorio:<br>..... |
| Instituto que Acredita: |  |   |



**III.- DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS:**

**A. NOMBRAMIENTO**

| Nº | NOMBRE DE LA ENTIDAD | FECHA | TIEMPO DE NOMBRAMIENTO | Nº DE PAG. O FOLIO DEL DOC. SUST. |
|----|----------------------|-------|------------------------|-----------------------------------|
| 1  |                      |       |                        |                                   |



**IV.- ROTACIONO Y/O DESTAQUE**

| Nº | ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN | ESTABLECIMIENTO DE DESTINO | TIEMPO DE ROTACION /DESTAQUE (AÑOS) | Nº. DE FOLIO DEL DOC. SUST. |
|----|---------------------------|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| 1  |                           |                            |                                     |                             |
| 2  |                           |                            |                                     |                             |
| 3  |                           |                            |                                     |                             |





ANEXO Nº 03

DECLARACION JURADA

Por el presente documento, Yo ..... identificado(a) con DNI Nº....., Domiciliado en .....

DECLARO BAJO JURAMENTO

DISPOSICIÓN: Someterme a las disposiciones legales correspondientes.

NEPOTISMO: No tener vínculo de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad por razón de matrimonio y/o con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza de la Red de Salud Huamanga, que gozan de la facultad de contratación de personal, o que tenga injerencias directas o indirectas en el proceso de rotaciones o destacados.

La presente declaración jurada para prevenir casos de nepotismo, presente dentro de la Ley Nº 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº034-2005-PCM.

No contar con antecedentes penales ni judiciales.

IMPORTANTE: indicar marcado con un aspa (X).

LEY Nº 27050 modificada por la Ley Nº 28164.

Persona con discapacidad SI ( ) NO ( )

Adjunta certificado de discapacidad SI ( ) NO ( )

Tipo de discapacidad: física ( ) auditiva ( ) visual ( ) mental ( )

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 411º del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta 4 años, para los que hacen una falsa declaración en procedimiento administrativo, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Por otro lado, de ser evaluado y de verificarse que la información sea falsa, acepto expresamente que la Entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que me correspondan.

San Francisco, ..... de ..... del 2022.

FIRMA



Huella Digital

1 Hasta 4to grado de consanguinidad: Padres, hijos, nietos, hermanos, abuelos, bisabuelos, bisnietos, tíos, sobrinos, tatarabuelos, tataranietos, primos hermanos, tíos abuelos, sobrinos nietos. Artículo 237 del Código Civil Peruano: EL matrimonio produce parentesco de afinidad entre cada uno de los cónyuges con los parientes consanguíneos del otro. Cada Cónyuge se halla en igual línea y grado de parentesco por afinidad que el otro por consanguinidad. La afinidad en línea recta no acaba por la disolución del matrimonio que la produce. Subsiste la afinidad en segundo grado de la línea colateral en caso de divorcio y mientras viva el ex-cónyuge.

2 hasta 2do grado de afinidad: Suegros, yernos, nueras, cuñados, cónyuge, hijo del cónyuge que no es hijo del trabajador (hijastro), nieto del cónyuge que nos es hijo del trabajador (nietastro).



ANEXO N° 04

DECLARACION JURADA

No contar con sanción por PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO-PAD



Por el presente documento, Yo.....  
identificado(a) con DNI N°....., domiciliado en  
.....; en virtud a lo dispuesto DECLARO:

NO TENER SANCION POR APERTURA DE PROCESO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO – PAD, 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.



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 411º del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta 4 años, para los que hacen una falsa declaración en procedimiento administrativo, violando la presunción de veracidad establecida por Ley.



San Francisco, ..... de ..... de 2022.



\_\_\_\_\_  
FIRMA



Huella digital