



## ACTA DE INSTALACIÓN DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE SELECCIÓN DE PERSONAL

### PROCESO CAS N° 002-2019/GOB.REG.HVCA/HD-HVCA/CPSP-CAS

En la ciudad de Huancavelica, siendo las 8:40 a.m. del día 12 de ABRIL del 2019, se reunió la Comisión Permanente de Selección de Personal bajo el Régimen Laboral Especial del Decreto Legislativo N° 1057 "CAS", designado mediante Resolución Directoral Regional N° 485-2019-D-HRZCV-HVCA/DG, para llevar a cabo el concurso para la **"CONVOCATORIA N° 002, CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE PERSONAL PARA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA"**, integrado por quién lo preside: Abog. Jesusa SULLCA QUISPE, y como miembros: Abog. Sandra Pichardo Sihuincha (Secretario) y Lic. Enf. Kent Roy Riveros Ramos (miembro), y los suplentes Ing. Víctor Hugo QUISPE OCHOA (Presidente), Obst. Guadalupe Elba Bonilla Espinal (Secretario), Lic. Enf. Cesar Espinoza Montes (Miembro) se procede a la elaboración de las Bases.

En el acto el Presidente de la Comisión Permanente de Selección de Personal para la Contratación Administrativa de Servicios - CAS, hace de conocimiento a los miembros que se ha recepcionado el requerimiento de personal **OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA**, las mismas que adjuntan la documentación sustentadora como son:

1. Informe N° 128 y 138-2019/GOB.REG.HVCA/DE-OPE
2. Carta N° 144-2019/GOB.REG.HVCA/DIRESA-HRZCV-OA-UGRH
3. Informe N° 128-2019-JLRT-JOEYSA-HDH

Al tener conocimiento de dicho requerimiento autorizado por la Oficina de Administración, la Comisión inicia con la elaboración de las bases correspondientes, quedando redactada de la siguiente manera:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA

Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA

## HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA



### CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS

N° 002-2019/GOB.REG.HVCA/HD-HVCA/CPSP-CAS

PRIMERA CONVOCATORIA

**HUANCVELICA, ABRIL DEL 2019**

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO



## 1. GENERALIDADES:

### a. Objetivo de la convocatoria:

Las mismas que se indican en el **anexo 1**

### b. Dependencia encargada de realizar el Proceso de Selección de Personal

Comisión Permanente de Selección de Personal bajo el RLE. "CAS, presidida por la Oficina De Gestión de Recursos Humanos del Hospital Departamental de Huancavelica.

### c. Base Legal.

- Decreto Legislativo N° 1057, norma que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales.
- Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley N° 30879, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública y Normas Complementarias.
- Ley N° 26771, que regula la prohibición de ejercer la facultad de Nombramiento y Contratación de personal en el sector público en caso de parentesco y normas complementarias.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057. Modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 061-2010-SERVIR/PE. Que otorga el 10 % de bonificación a los licenciados de las fuerzas armadas.
- Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N°000002-2010-PI/TC. , que declara la constitucionalidad del Régimen CAS y su naturaleza laboral.
- Resolución Directoral N° 485-2019/D-HDH/GOB-REG-HVCA.
- Decreto Supremo N° 003-2018-TR.
- Resolución Ministerial N° 124-2018-TR.
- Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.

## 2. PERFILES DE PUESTOS

### 2.1. PERFIL DE PUESTO PARA UNO (01) LICENCIADO EN ENFERMERÍA

|              |  |
|--------------|--|
| ÁREA USUARIA | OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL |
| PUESTO       | ENFERMERIA                                 |

### a) OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Contratar los servicios de Licenciado en Enfermería afin de planificar, controlar, realizar y

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO

evaluar el adecuado funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles (enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológicas) a nivel de todo el hospital departamental de Huancavelica.

**b) PERFIL Y/O REQUISITOS MÍNIMOS**

|  |                  |  |                   |                 |
|--|------------------|--|-------------------|-----------------|
| <b>FORMACIÓN ACADÉMICA.</b>                                    |                  | Título Profesional de Lic. en Enfermería,  |                   |                 |
| <b>EXPERIENCIA GENERAL EN ENTIDADES PÚBLICAS y/o PRIVADAS.</b> |                  | Experiencia general mínima de 2 años en el Sector público y/o privado incluyendo SERUMS                      |                   |                 |
| <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA PARA EL PUESTO CONVOCADO.</b>        |                  | Experiencia específica mínimo de (01) año en el puesto.  |                   |                 |
| <b>CAPACITACIÓN, CURSO, ESPECIALIZACIÓN Y OTROS.</b>           |                  | Eventos y capacitación en epidemiología, vigilancia, epidemiológica, bioseguridad, salud pública y/o afines. |                   |                 |
| <b>OFIMÁTICA</b>   | <b>No aplica</b> | <b>Básico</b>  | <b>Intermedio</b> | <b>Avanzado</b> |
| <b>Word</b>  |                  | X  |                   |                 |
| <b>Excel</b>   |                  | X  |                   |                 |
| <b>PowerPoint</b>  |                  | X  |                   |                 |
| <b>IDIOMAS</b>   | <b>No aplica</b> | <b>Básico</b>  | <b>Intermedio</b> | <b>Avanzado</b> |
| <b>Quechua</b>   |                  | X  |                   |                 |
| <b>Inglés</b>  | x                |  |                   |                 |

**c) COMPETENCIAS:**

- Conocimiento del sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades sujetas a vigilancia y análisis situacional de salud.
- Conocimiento adecuado de guías y normas de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública
- Capacidad de análisis, expresión, liderazgo para el logro de los objetivos institucionales.
- Habilidad y destreza para la identificación y manejo de casos y brotes.
- Conocimiento de bioseguridad hospitalaria así como asesoramiento a las unidades orgánicas sobre aplicación de dichas normas.
- Conocimiento de la gestión sanitaria.
- Aplicación de valores y consideración de la libertad de su opinión y expresión.
- Actitud de atención y servicios del usuario interno y externo.
- Persona proactiva y con ganas de superación
- Disponibilidad de tiempo para cumplir metas y objetivos.

**d) DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A REALIZAR:**

- Planificar, organizar, dirigir y coordinar las actividades de la oficina, cumpliendo con las normas de vigilancia epidemiológica vigente institucional, nacional e internacionales.
- Sistematizar oportunamente los casos de enfermedades sujetas a notificación obligatoria.
- Realizar la vigilancia de las enfermedades sujetas a notificación obligatoria (enfermedades

transmisibles y no transmisibles).

- Coordinar, supervisar y ejecutar las actividades de Bioseguridad.
- Proponer, participar y realizar estudios de investigación epidemiológica, investigación de brotes y situaciones sanitarias que lo ameriten.
- Cumplir con las normas vigentes institucionales y nacionales sobre vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria, infecciones asociadas a la atención a la salud, microbiología y otras que se implanten.
- Coordinar la toma de muestra y envío de las mismas, de los pacientes sospechosos de acuerdo a las enfermedades de notificación obligatoria.
- Detectar, investigar y notificar oportunamente los casos de enfermedades sujetas a notificación obligatoria.
- Registrar los casos sospechosos de las enfermedades de notificación obligatoria, manteniendo de forma ordenada el archivo de las fichas.
- En caso amerite apoyar en la vigilancia de infecciones asociadas a la atención de la salud.
- Proporcionar información de calidad para la actualización de la sala situacional.
- Apoyar el análisis de los datos procedentes de la vigilancia y discutir los resultados con los otros miembros de vigilancia y la unidad de evaluación y asesoría de gestión de la oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Verificar la actualización de registros, fichas y documentos técnicos de vigilancia epidemiológica.
- Cumplir con las normas administrativas y con el reglamento de trabajo interno (RIT)
- Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

**e) CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>LUGAR DE PRESTACIÓN</b>  | OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL          |
| <b>DURACIÓN</b>             | De la firma del contrato hasta el 31 de julio       |
| <b>REMUNERACIÓN MENSUAL</b> | S/. 2,500.00 (Dos Mil quinientos con 00/100 Soles). |
| <b>META PRESUPUESTAL</b>    | Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios       |

**2.2. PERFIL DE PUESTO PARA UN (01) TÉCNICO EN COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA**

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>ÁREA USUARIA</b> | OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL |
| <b>PUESTO</b>       | TÉCNICO EN COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA       |

**a) OBJETO DE LA CONTRATACIÓN**

Contratar los servicios de Técnico en Informática a fin de desarrollar actividades integrales orientadas a conseguir resultados vinculados a los objetivos establecidos en la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, Directiva Sanitaria de notificación de enfermedad y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública y su modificatoria, así como elaboración de cuadros estadísticos, actualizar los sistemas de vigilancia epidemiológica.

**b) PERFIL Y/O REQUISITOS MÍNIMOS**

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>FORMACIÓN ACADÉMICA.</b>   | Título Profesional de Técnico en Computación e informática |
| <b>EXPERIENCIA GENERAL EN</b> | Experiencia mínima de 02 años en el sector público         |

|   |                  |   |                   |                 |
|---|------------------|---|-------------------|-----------------|
| <b>ENTIDADES PÚBLICAS y/o PRIVADAS.</b>                 |                  | y/o privado.  |                   |                 |
| <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA PARA EL PUESTO CONVOCADO.</b> |                  | Experiencia mínima de 01 año en el puesto   |                   |                 |
| <b>CAPACITACIÓN, CURSO, ESPECIALIZACIÓN Y OTROS.</b>    |                  | Eventos y capacitación en epidemiología, bioseguridad, salud pública o afines.<br>Conocimiento en Herramientas Metodológicas para el sistema de Información de la Vigilancia Epidemiológica y Análisis Situacional en Salud |                   |                 |
| <b>OFIMÁTICA</b>  | <b>No aplica</b> | <b>Básico</b>   | <b>Intermedio</b> | <b>Avanzado</b> |
| <b>Word</b>   |                  |   |                   | <b>X</b>        |
| <b>Excel</b>  |                  |   |                   | <b>X</b>        |
| <b>PowerPoint</b>                                       |                  |   |                   | <b>X</b>        |
| <b>IDIOMAS</b>  | <b>No aplica</b> | <b>Básico</b>   | <b>Intermedio</b> | <b>Avanzado</b> |
| <b>Quechua</b>  |                  | <b>X</b>  |                   |                 |
| <b>Inglés</b>   | <b>x</b>         |   |                   |                 |

**c) COMPETENCIAS:**

- Conocimiento del sistema de notificación de vigilancia epidemiológica de las enfermedades sujetas a vigilancia y análisis Situacional de Salud.
- Capacidad de análisis, expresión, liderazgo para logro de los objetivos institucionales.
- Habilidad y destreza para la identificación de casos y brotes.
- Aplicación de valores y consideración de la libertad de su opinión y expresión.
- Actitud de atención y servicios al usuario interno y externo.
- Persona proactiva y con ganas de superación.
- Conocimiento y manejo del sistema SIGA.
- Conocimiento del sistema Noti web.
- Conocimiento del sistema NetLab.
- Disponibilidad de tiempo para cumplir metas y objetivos

**d) DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A REALIZAR:**

- Preparar el computador para la fase de producción diaria.
- Armar toda clase de tableros.
- Operar el equipo de procesamiento automático de datos de acuerdo con las instrucciones.
- Registrar la información de vigilancia emitida por los servicios.
- Generar los reportes que se requieren, así como ser responsables de tener actualizado el envío de la información a las diferentes dependencias superiores.
- Actualizar la sala situacional de forma mensual.
- Responsable alterno del back up de los datos en forma diaria.
- Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

**e) CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>LUGAR DE PRESTACIÓN</b> | Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental |
|----------------------------|--|



|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>DURACIÓN</b>             | De la firma del contrato hasta el 31 de julio      |
| <b>REMUNERACIÓN MENSUAL</b> | S/. 1,500.00 (Un Mil Quinientos con 00/100 Soles). |
| <b>META PRESUPUESTAL</b>    | Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios      |

**2.3. PERFIL DE PUESTO PARA UN (01) INGENIERO AMBIENTAL.**

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>ÁREA USUARIA</b> | OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL |
| <b>PUESTO</b>       | INGENIERO AMBIENTAL                        |

**a) OBJETO DE LA CONTRATACIÓN**

El Planificar, controlar, realizar y evaluar actividades administrativas en el diseño, promoción y planificación del desarrollo de entornos saludables en el Hospital, así como la dirección técnica de los servicios prestados por la unidad, contribuyendo a la reducción del riesgo de transmisión de enfermedades en el Hospital para convertirlo en un establecimiento de salud seguro.

**b) PERFIL Y/O REQUISITOS MÍNIMOS**

|  |  |        |            |          |
|--|--|--------|------------|----------|
| <b>FORMACIÓN ACADÉMICA.</b>                                    | Título profesional en Ingeniería Ambiental                                     |        |            |          |
| <b>EXPERIENCIA GENERAL EN ENTIDADES PÚBLICAS y/o PRIVADAS.</b> | Experiencia mínima de 2 años en el sector público y/o privada                  |        |            |          |
| <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA PARA EL PUESTO CONVOCADO.</b>        | Experiencia mínima de 1 año en el puesto.                                      |        |            |          |
| <b>CAPACITACIÓN, CURSO, ESPECIALIZACIÓN Y OTROS.</b>           | Eventos y capacitación en epidemiología, bioseguridad, salud pública o afines. |        |            |          |
| <b>OFIMÁTICA</b>   | No aplica  | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word   |  | X      |            |          |
| Excel  |  | X      |            |          |
| PowerPoint   |  | X      |            |          |
| <b>IDIOMAS</b>   | No aplica  | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Quechua  |  | X      |            |          |
| Inglés   | x  |        |            |          |

**c) COMPETENCIAS:**

- Conocimiento del sistema de Gestión y manejo de los residuos sólidos hospitalarios.
- Conocimiento adecuado de Guías y Normas de Salud Ambiental.
- Capacidad de análisis, expresión, liderazgo para logro de los objetivos institucionales.
- Habilidad y destreza para la identificación y manejo de ropa hospitalaria.
- Conocimiento en bioseguridad hospitalaria, así como asesoramiento a las unidades orgánicas sobre aplicación de dichas normas.
- Conocimiento de la gestión sanitaria.
- Aplicación de valores y consideración de la libertad de su opinión y expresión.
- Actitud de atención y servicios al usuario interno y externo.

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO



- Persona proactiva y con ganas de superación.
- Disponibilidad de tiempo para cumplir metas y objetivos

**d) DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A REALIZAR:**

- Ejecución de actividades especializadas en su área, así como la planificación, control y evaluación de la vigilancia de medio ambiente para mejora de la atención hospitalaria como responsable de la unidad de salud ambiental.
- Coordinar que los encargados de las áreas realicen las inspecciones programadas de acuerdo a las funciones de cada una de estas áreas.
- Elaborar los informes mensuales acerca de lo realizado y observado con respecto a las funciones de esta área y realizar el consolidado de estas actividades sugiriendo las recomendaciones para alcanzar las metas programadas.
- Monitorear y supervisar el manejo de residuos sólidos en los diferentes ambientes del hospital desde la generación, hasta su disposición final para evitar los riesgos de la salud de los pacientes y personal de la institución.
- Elaborar artículos concernientes al área para ser incluidos en el boletín de la oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Brindar información a la unidad de evaluación y asesoría de gestión para la elaboración del ASEH
- Brindar capacitación al personal profesional y no profesional del Hospital en temas relacionados a su unidad.
- Supervisar el cumplimiento de las normas.
- Monitorizar y supervisar la manipulación de los alimentos desde la adquisición, transporte y almacenamiento, preparación, para prevenir enfermedades de transmisión alimentaria.
- Monitorizar y supervisar los diferentes ambientes hospitalarios para prevenir la infestación de roedores y evitar los riesgos de la contaminación y la trasmisión de enfermedades que afecten la salud.
- Monitorizar y supervisar las cisternas y tanques elevados del hospital para una correcta limpieza y desinfección para evitar intoxicaciones de origen hídrico a fin de lograr la inocuidad del agua desde la fuente de origen hasta su nivel de distribución.
- Proponer líneas de investigación de salud ambiental.
- Participar en los procesos de adquisición de bienes y/o servicios en materia de su competencia.
- Elaborar y actualizar documentos técnicos normativos e instrumentos de gestión.
- Cumplir con las normas administrativas y con el reglamento de trabajo interno (RIT)
- Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

**e) CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>LUGAR DE PRESTACIÓN</b>  | Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental           |
| <b>DURACIÓN</b>             | De la firma del contrato hasta el 31 de julio        |
| <b>REMUNERACIÓN MENSUAL</b> | S/. 2,800.00 (Dos Mil ochocientos con 00/100 Soles). |
| <b>META PRESUPUESTAL</b>    | Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios        |

**2.4. PERFIL DE PUESTO PARA UN (01) INGENIERO DE SEGURIDAD**

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>ÁREA USUARIA</b> | OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL |
|---------------------|--|

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO





|               |                        |
|---------------|------------------------|
| <b>PUESTO</b> | INGENIERA DE SEGURIDAD |
|---------------|------------------------|

**a) OBJETO DE LA CONTRATACIÓN**

Administrar las actividades relativas a la prevención de accidentes, enfermedades ocupacionales, así como de la investigación de los mismos; protección interna de las instalaciones, mediante la difusión, capacitación y entrenamiento del personal de Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. Responsable del Área de Vigilancia, Identificación, Prevención y Control de Riesgos Ocupacionales.

**b) PERFIL Y/O REQUISITOS MÍNIMOS**

|  |  |               |                   |                 |
|--|--|---------------|-------------------|-----------------|
| <b>FORMACIÓN ACADÉMICA.</b>                                    | Titulado en Ingeniería Ambiental y/o higiene y Seguridad Industrial.               |               |                   |                 |
| <b>EXPERIENCIA GENERAL EN ENTIDADES PÚBLICAS y/o PRIVADAS.</b> | Experiencia mínima de 2 años en el sector público y/o privada                      |               |                   |                 |
| <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA PARA EL PUESTO CONVOCADO.</b>        | Experiencia mínima de 1 año en el puesto.  |               |                   |                 |
| <b>CAPACITACIÓN, CURSO, ESPECIALIZACIÓN Y OTROS.</b>           | Eventos y capacitación en salud ocupacional, bioseguridad, salud pública o afines. |               |                   |                 |
| <b>OFIMÁTICA</b>   | <b>No aplica</b>   | <b>Básico</b> | <b>Intermedio</b> | <b>Avanzado</b> |
| Word   |  | X             |                   |                 |
| Excel  |  | X             |                   |                 |
| PowerPoint   |  | X             |                   |                 |
| <b>IDIOMAS</b>   | <b>No aplica</b>   | <b>Básico</b> | <b>Intermedio</b> | <b>Avanzado</b> |
| Quechua  |  | X             |                   |                 |
| Inglés   | X  |               |                   |                 |

**c) COMPETENCIAS:**

- Conocimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Conocimiento adecuado de Guías y Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Capacidad de análisis, expresión, liderazgo para logro de los objetivos institucionales.
- Habilidad y destreza para la identificación de peligros y control de riesgos.
- Conocimiento en bioseguridad hospitalaria, así como asesoramiento a las unidades orgánicas sobre aplicación de dichas normas.
- Conocimiento de la gestión de accidentes, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales.
- Aplicación de valores y consideración de la libertad de su opinión y expresión.
- Actitud de atención y servicios al usuario interno y externo.
- Persona proactiva y con ganas de superación.
- Disponibilidad de tiempo para cumplir metas y objetivos.

**d) DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A REALIZAR:**

- Gestionar, administrar, evaluar y controlar los procesos asignados a la Unidad de Seguridad

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO

- y Salud en el Trabajo en de Prevención de Riesgos.
- Planificar, elaborar y ejecutar el programa integral del sistema de gestión de seguridad, salud en el Trabajo.
  - Establecer los principios y lineamientos de seguridad integral en el ámbito laboral.
  - Identificar y proponer los mecanismos necesarios (procedimientos, instructivos, entre otros) con la finalidad de mitigar adecuadamente los impactos a la seguridad del personal, instalaciones y al medio ambiente producidos por la exposición a los riesgos hospitalarios.
  - Custodiar la correcta aplicación del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo (RISST), contribuyendo a su difusión y enseñanza.
  - Asesorar a las jefaturas del hospital en el desarrollo de las actividades de seguridad y salud en el trabajo.
  - Establecer las especificaciones técnicas de los Equipos de Protección Personal (EPPs), ropa de trabajo, herramientas aisladas de uso general del personal, en cumplimiento de la normatividad vigente.
  - Administrar los indicadores de gestión, estadísticas e información del área a su cargo, evaluar resultados y tomar las medidas correctivas necesarias.
  - Verificar que se realice o efectuar en forma inmediata la investigación de los incidentes y accidentes de trabajo ocurridos en su ámbito.
  - Elaborar y actualizar los documentos de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo como: IPERC (Identificación de peligros, evaluación y control de riesgos) por puesto laboral, Mapa de Riesgos, etc.
  - Capacitar al personal del hospital y de los contratistas (si hubiera) en el sistema de seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo a la normatividad vigente.
  - Realizar las acciones de control interno preventivo y recurrente en las funciones y responsabilidades a su cargo.
  - Preparar informes de gestión e informes específicos que se le soliciten en forma certera, oportuna y validada.
  - Supervisar y efectuar seguimiento a los servicios de terceros.
  - Cumplir las acciones encomendadas en los comités o comisiones que se le designe.
  - Coordinar y mantener permanentemente informado al jefe inmediato Superior sobre las actividades que desarrolla.
  - Las demás funciones que le asigne su jefe/a inmediato.

**e) CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>LUGAR DE PRESTACIÓN</b>  | Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental           |
| <b>DURACIÓN</b>             | De la firma del contrato hasta el 31 de julio        |
| <b>REMUNERACIÓN MENSUAL</b> | S/. 2,800.00 (Dos Mil Ochocientos con 00/100 Soles). |
| <b>META PRESUPUESTAL</b>    | Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios        |

**2.5. PERFIL DE PUESTO PARA UN (01) ASISTENTE AMBIENTAL.**

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>ÁREA USUARIA</b> | OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL |
| <b>PUESTO</b>       | ASISTENTE AMBIENTAL                        |

**a) OBJETO DE LA CONTRATACIÓN**

Coordinar, controlar, realizar y evaluar actividades administrativas en el diseño, promoción y

planificación del desarrollo de entornos saludables en el Hospital, así como la dirección técnica de los servicios prestados por la unidad, contribuyendo a la reducción del riesgo de transmisión de enfermedades en el Hospital para convertirlo en un establecimiento de salud seguro.

**b) PERFIL Y/O REQUISITOS MÍNIMOS**

|  |                  |  |                   |                 |
|--|------------------|--|-------------------|-----------------|
| <b>FORMACIÓN ACADÉMICA.</b>                                    |                  | bachiller en Ingeniera Ambiental y/o carreras afines                           |                   |                 |
| <b>EXPERIENCIA GENERAL EN ENTIDADES PÚBLICAS y/o PRIVADAS.</b> |                  | Experiencia mínima de 1 año en el sector público y/o privada                   |                   |                 |
| <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA PARA EL PUESTO CONVOCADO.</b>        |                  | Experiencia mínima de 1 año en el puesto.                                      |                   |                 |
| <b>CAPACITACIÓN, CURSO, ESPECIALIZACIÓN Y OTROS.</b>           |                  | Eventos y capacitación en epidemiología, bioseguridad, salud pública o afines. |                   |                 |
| <b>OFIMÁTICA</b>   | <b>No aplica</b> | <b>Básico</b>  | <b>Intermedio</b> | <b>Avanzado</b> |
| Word   |                  | X  |                   |                 |
| Excel  |                  | X  |                   |                 |
| PowerPoint   |                  | X  |                   |                 |
| <b>IDIOMAS</b>   | <b>No aplica</b> | <b>Básico</b>  | <b>Intermedio</b> | <b>Avanzado</b> |
| Quechua  |                  | X  |                   |                 |
| Inglés   | x                |  |                   |                 |

**c) COMPETENCIAS:**

- Conocimiento del sistema de Gestión y manejo de los residuos sólidos hospitalarios.
- Conocimiento adecuado de Guías y Normas de Salud Ambiental.
- Capacidad de análisis, expresión, liderazgo para logro de los objetivos institucionales.
- Habilidad y destreza para la identificación y manejo de ropa hospitalaria.
- Conocimiento en bioseguridad hospitalaria, así como asesoramiento a las unidades orgánicas sobre aplicación de dichas normas.
- Conocimiento de la gestión sanitaria.
- Aplicación de valores y consideración de la libertad de su opinión y expresión.
- Actitud de atención y servicios al usuario interno y externo.
- Persona proactiva y con ganas de superación.
- Disponibilidad de tiempo para cumplir metas y objetivos

**d) DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A REALIZAR:**

- Ejecución de actividades especializadas en su área, así como la planificación, control y evaluación de la vigilancia de medio ambiente para mejora de la atención hospitalaria como responsable de la unidad de salud ambiental.
- Coordinar que los encargados de las áreas realicen las inspecciones programadas de acuerdo a las funciones de cada una de estas áreas.
- Elaborar los informes mensuales acerca de lo realizado y observado con respecto a las

funciones de esta área y realizar el consolidado de estas actividades sugiriendo las recomendaciones para alcanzar las metas programadas.

- Monitorear y supervisar el manejo de residuos sólidos en los diferentes ambientes del hospital desde la generación, hasta su disposición final para evitar los riesgos de la salud de los pacientes y personal de la institución.
- Participar en la elaboración de artículos concernientes al área para ser incluidos en el boletín de la oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Supervisar el cumplimiento de las normas.
- Monitorizar y supervisar la manipulación de los alimentos desde la adquisición, transporte y almacenamiento, preparación, para prevenir enfermedades de transmisión alimentaria.
- Monitorizar y supervisar los diferentes ambientes hospitalarios para prevenir la infestación de roedores y evitar los riesgos de la contaminación y la trasmisión de enfermedades que afecten la salud.
- Monitorizar y supervisar las cisternas y tanques elevados del hospital para una correcta limpieza y desinfección para evitar intoxicaciones de origen hídrico a fin de lograr la inocuidad del agua desde la fuente de origen hasta su nivel de distribución.
- Proponer líneas de investigación de salud ambiental.
- Participar en los procesos de adquisición de bienes y/o servicios en materia de su competencia.
- Cumplir con las normas administrativas y con el reglamento de trabajo interno (RIT)
- Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

**e) CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>LUGAR DE PRESTACIÓN</b>  | Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental       |
| <b>DURACIÓN</b>             | De la firma del contrato hasta el 31 de julio    |
| <b>REMUNERACIÓN MENSUAL</b> | S/. 1,900.00 (Mil novecientos con 00/100 Soles). |
| <b>META PRESUPUESTAL</b>    | Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios    |

**3. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO**

| <b>ETAPAS DEL PROCESO</b> |   | <b>CRONOGRAMA</b>                                  | <b>ÁREA RESPONSABLE</b>                               |
|---------------------------|---|--|---|
| <b>CONVOCATORIA:</b>      |   |  |   |
| <b>1</b>                  | Publicación del proceso en el Servicio Nacional del Empleo (D.S. N° 003-2018-TR).   | Del 23 de Abril al 07 de Mayo del 2019.            | Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo. |
| <b>2</b>                  | Publicación de la convocatoria en el portal web de la Hospital Departamental De Huancavelica y/o en lugar visible de acceso público. (D.S. N° 003-2018-TR).                         | Del 23 de Abril al 07 de Mayo del 2019.            | Oficina de Estadística e informática.                 |
| <b>3</b>                  | Presentación de la Hoja de Vida Documentada en la Oficina de Recursos Humanos del Hospital Departamental de Huancavelica (Av, Andrés Avelino Cáceres S/N barrio de Yananaco- HVCA). | 08 y 09 de Mayo del 2019<br>De 08:00 am a 5:30 pm. | Oficina de Recursos Humanos                           |

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA  
*[Firma]*  
Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA  
Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA  
Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO

| <b>SELECCIÓN:</b>  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| 4  | Evaluación de la Hoja de Vida Documentada.   | <b>10 y 11 de Mayo del 2019</b>                               | Comisión Permanente de Selección de Personal - CAS |
| 5  | Publicación de resultados de la Evaluación de Hoja de vida documentada en el portal web del Hospital Departamental de Huancavelica y/o en lugar visible de acceso público. | <b>11 de Mayo del 2019<br/>A partir de las 11:00pm.</b>       | Comisión Permanente de Selección de Personal - CAS |
| 6  | Presentación de recursos de reconsideración (Solicitud dirigida a la Comisión Permanente de Selección de Personal - CAS)   | <b>13 de Mayo del 2019<br/>De 08:00am a 12:00 m</b>           | Oficina de Recursos Humanos                        |
| 7  | Evaluación y Publicación de Recursos de Reconsideración  | <b>13 de Mayo del 2019<br/>De 1:00 pm. a 10:00 pm.</b>        | Comisión Permanente de Selección de Personal - CAS |
| 8  | Publicación de postulantes aptos para la entrevista personal en el portal web de la entidad, en la puerta principal y lugares visible de acceso público.                   | <b>13 de Mayo del 2019<br/>A partir de las 11:00 pm.</b>      | Comisión Permanente de Selección de Personal - CAS |
| 9  | Entrevista Personal en los ambientes del Aula Virtual del Hospital Departamental.  | <b>14 y 15 de Mayo del 2019<br/>A partir de las 08:00 am.</b> | Comisión Permanente de Selección de Personal - CAS |
| 10   | Publicación de resultados de la Entrevista Personal en el portal web de la Institución y/o en lugar visible de acceso público.   | <b>15 de Mayo del 2019<br/>A partir de las 10:00 pm.</b>      | Comisión Permanente de Selección de Personal - CAS |
| <b>REGISTRO, SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, INICIO DE LABORES, INDUCCIÓN DE PERSONAL:</b> |  |   |  |
| 11   | Registro y Suscripción de Contrato   | <b>16 de Mayo del 2019</b>                                    | Oficina de Recursos Humanos.                       |
| 12   | Inducción de Personal  | <b>16 de Mayo del 2019<br/>Hora: 8:00 am.</b>                 | Unidad de Personal.                                |
| 13   | Inicio de labores  | <b>16 de Mayo del 2019</b>                                    |  |

#### 4. PRESENTACIÓN DE SOBRE:

La presentación se efectuará en un sobre cerrado y estarán dirigidas a la Comisión Permanente de Selección de Personal bajo el Reglamento de Ley Especial CAS, conforme al siguiente detalle:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO

**SEÑORES:**

**COMISIÓN PERMANENTE DE SELECCIÓN DE PERSONAL PARA LA  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS – CAS**

**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS**

**N° 002-2019/GOB.REG.HVCA/CPSP-CAS**

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

CARGO ESTRUCTURAL AL QUE POSTULA:.....

ÍTEM AL QUE POSTULA:.....

DNI N°:.....

N° DE FOLIOS:.....

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección, tendrán los siguientes puntajes:

ÍTEM (2.1, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7)

| EVALUACIONES  | PESO      | PUNTAJE MÍNIMO | PUNTAJE MÁXIMO |
|---|-----------|----------------|----------------|
| <b>EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA</b>  | <b>50</b> | <b>22</b>      | <b>50</b>      |
| <b>1. Formación Académica.</b>  | <b>16</b> | <b>12</b>      | <b>16</b>      |
| * Bachiller   | 12        |                |                |
| * Título  | 13        |                |                |
| * Especialidad  | 14        |                |                |
| * Maestría  | 15        |                |                |
| * Doctorado   | 16        |                |                |
| <i>* Nota: Se considerara grado de formación académica más alto de estudios concluidos.</i>   |           |                |                |
| <b>2. Capacitación, Curso, Especialización, Diplomados, Cartas y Resoluciones de Reconocimiento por la labor desempeñada y otros: en temas relacionados al objeto de la convocatoria, en los 03 últimos años:</b> | <b>7</b>  | <b>3</b>       | <b>7</b>       |
| * Mayor a 120 horas   | 5         |                |                |
| * Menor a 120 horas   | 3         | 3              | 7              |
| * Cartas y Resoluciones de Reconocimiento   | 2         |                |                |

|  |            |           |            |
|--|------------|-----------|------------|
| <b>3. Experiencia General en Entidades Públicas y/o Privadas:</b>  | <b>6</b>   | <b>3</b>  | <b>6</b>   |
| * Más de 01 año  | 6          | 3         | 6          |
| * Menos de 01 año  | 3          |           |            |
| <b>4. Experiencia Específica en temas relacionados al puesto convocado publico y/o privado:</b>            | <b>6</b>   | <b>3</b>  | <b>6</b>   |
| * Más de 01 año  | 6          | 3         | 6          |
| * Menos de 01 año  | 3          |           |            |
| <b>5. Ofimática</b>  | <b>3</b>   | <b>1</b>  | <b>3</b>   |
| * Ofimática básica   | 1          | 1         | 3          |
| * Ofimática Intermedio   | 2          |           |            |
| * Ofimática Avanzado   | 3          |           |            |
| <b>6. Idiomas</b>  | <b>12</b>  | <b>0</b>  | <b>12</b>  |
| * Quechua básico   | 12         | 0         | 12         |
| <b>ENTREVISTA PERSONAL (quechua avanzado: la entrevista de inicio a fin en quechua)</b>                    | <b>50</b>  | <b>15</b> | <b>50</b>  |
| 1. Presentación (objetivos profesionales, seguridad personal y aptitudes de acuerdo al puesto que postula) | 10         | 5         | 10         |
| 2. Interculturalidad   | 10         | 5         | 10         |
| 3. Capacidad de respuesta frente a situaciones adversas con experiencias pasadas                           | 10         | 5         | 10         |
| 4. Conocimiento y Dominio en el área que postula   | 20         | 0         | 20         |
| <b>PUNTAJE TOTAL</b>   | <b>100</b> | <b>37</b> | <b>100</b> |

ÍTEM (2.2)

| EVALUACIONES   | PESO      | PUNTAJE MÍNIMO | PUNTAJE MÁXIMO |
|--|-----------|----------------|----------------|
| <b>EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA</b>   | <b>50</b> | <b>17</b>      | <b>50</b>      |
| <b>1. Formación Académica.</b>   | <b>14</b> | <b>0</b>       | <b>14</b>      |
| Título de Técnico  | 14        | 0              | 14             |
| <b>2. Capacitación, Curso, Cartas y Resoluciones de Reconocimiento por la labor desempeñada y otros: en temas relacionados al objeto de la convocatoria.</b> | <b>8</b>  | <b>3</b>       | <b>8</b>       |
| * Mayor a 120 horas  | 5         | 3              | 8              |
| * Menor a 120 horas  | 3         |                |                |
| * Resoluciones y Cartas de Reconocimiento  | 3         |                |                |

|  |            |           |            |
|--|------------|-----------|------------|
| <b>3. Experiencia General en Entidades Públicas y/o Privadas:</b>  | <b>6</b>   | <b>3</b>  | <b>6</b>   |
| * Más de 01 año  | 6          | 3         | 6          |
| * Menos de 01 año  | 3          |           |            |
| <b>4. Experiencia Específica en temas relacionados al puesto convocado publico y/o privado:</b>            | <b>10</b>  | <b>5</b>  | <b>10</b>  |
| * Más de 01 año  | 10         | 5         | 10         |
| * Menos de 01 año  | 5          |           |            |
| <b>5. Ofimática</b>  | <b>12</b>  | <b>6</b>  | <b>12</b>  |
| * Ofimática básica   | 6          | 2         | 6          |
| * Ofimática Intermedio   | 8          |           |            |
| * Ofimática Avanzado   | 12         |           |            |
| <b>6. Idiomas</b>  | <b>4</b>   | <b>0</b>  | <b>4</b>   |
| * Quechua básico   | 4          | 0         | 4          |
| <b>ENTREVISTA PERSONAL</b>   | <b>50</b>  | <b>15</b> | <b>50</b>  |
| 1. Presentación (objetivos profesionales, seguridad personal y aptitudes de acuerdo al puesto que postula) | 10         | 5         | 10         |
| 2. Interculturalidad   | 10         | 5         | 10         |
| 3. Capacidad de respuesta frente a situaciones adversas con experiencias pasadas                           | 10         | 5         | 10         |
| 4. Conocimiento y Dominio en el área que postula   | 20         | 0         | 20         |
| <b>PUNTAJE TOTAL</b>   | <b>100</b> | <b>34</b> | <b>100</b> |

## 6. ETAPAS DE EVALUACIÓN

### a. ETAPA ELIMINATORIA:

El proceso de selección de personal será de carácter eliminatorio, según lo señalado en el numeral 5.2 del presente.

### b. PUNTAJES MINIMOS PARA ACCEDER A LA SIGUIENTE ETAPA:

- Los postulantes para el grupo técnico, para poder acceder a la siguiente etapa deberán de acumular un puntaje mínimos que se detalla líneas abajo:

ÍTEM (2.1, 2.3, 2.4, 2.5)

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Evaluación de Hoja de vida: | 22 puntos (el postulante que no obtenga el puntaje mínimo considerando en cada numeral de los factores de Evaluación, será automáticamente descalificado). |
| Entrevista personal:        | 15 untos.  |

ÍTEM (2.2)

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Evaluación de Hoja de vida: | 17 puntos (el postulante que no obtenga el puntaje mínimo considerando en cada numeral de los factores de Evaluación, será automáticamente descalificado). |
| Entrevista personal:        | 15 puntos.   |





- Se declarará ganador al postulante que obtenga el mayor puntaje de la sumatoria total de las dos etapas de Evaluación (PT = EHV + EP).

**DONDE.**

PT = Puntaje Total  
EHV = Evaluación de Hoja de Vida  
EP = Entrevista Personal

- La bonificación para los postulantes con discapacidad y licenciados de las FF.AA. Será:

**c. BONIFICACIONES:**

- **PARA EL CASO DE LOS POSTULANTES CON DISCAPACIDAD:**  
Se les abonara el 15 % más sobre el puntaje total obtenido.
- **PARA EL CASO DE LOS POSTULANTES LICENCIADOS DE LAS FF.AA**  
Se les abonará el 10% más sobre el puntaje total obtenido.  
PT= EHV + EP + 15%  
PT=EHV + EP + 10%

**7. DOCUMENTACION A PRESENTAR:**

**a. PRESENTACIÓN DE LA HOJA DE VIDA DOCUMENTADA:**

La información consignada en la Hoja de Vida documentada tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.

Todos los documentos deben presentarse en un folder y sobre manila (no anillado) debidamente firmadas, huella digital y foliada con letras y números. Aquellas propuestas que no cumplan con lo antes señalado se tendrán como no presentada. Asimismo los documentos no legibles no serán considerados para la evaluación.

**b. HOJA DE VIDA DOCUMENTADA:**

La Hoja de Vida Documentada será firmada, el mismo que contendrá la siguiente documentación:

- a) Formato de contenido de la Hoja de Vida (**Anexo 2**)
- b) Copia simple del DNI
- c) Copia simple de la documentación sustentatoria de la hoja de Vida.

En el siguiente Orden, con su respectivo separador:

- 1) Formación Académica y/o certificado de estudios se presentará en copia simple.
- 2) Capacitaciones, cursos y otros (solo adjuntar certificados de los tres últimos años de lo contrario no serán considerados).
- 3) Experiencia para el puesto convocado, en caso de entidades públicas acreditar con documentos como constancias de trabajo y certificados de trabajo (otorgado por la Oficina de Gestión de Recursos Humanos y/o similar), contratos, adendas, comprobantes de pago, Ordenes de Servicio, Prácticas Profesionales. Todo el documento que acrediten la experiencia debe indicar de forma clara la fecha de inicio y fin y/o tiempo laborado, caso contrario no serán evaluadas.

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIBUINCHA  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Lic. Enj. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO



- 4) Conocimiento de Ofimática e Idiomas a nivel básico, se puede sustentar con una Declaración Jurada.
- d) Declaración Jurada de No Tener inhabilitación Vigente según RNSDD (Anexo 3).
- e) Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo (Anexo 4)
- f) Declaración Jurada (Bonificaciones) (Anexo 5).
- g) Declaración Jurada doble percepción (Anexo 6)
- h) Declaración Jurada de No tener Deudas por Concepto de Alimentos (Anexo 7)

**NOTA:**

- 1) El postulante no puede presentarse a la vez en 02 a más Ítems y/o convocatorias.
- 2) Si no es rellenada la información tal cual indica en los Anexos será causal de descalificación.
- 3) La Comisión se reserva el derecho de efectuar la verificación posterior de los documentos que presenta el postulante, en mérito al Principio de Privilegio de controles posteriores de la Ley Nro. 27444 concordante con el D.S. Nro. 096-2007-PCM.
- 4) En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos, el postulante se someterá a las sanciones contempladas en el Art. 427 del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.
- 5) Los participantes que no hayan resultado ganadores podrán recoger sus sobres sólo hasta después de los 07 días calendarios de haber culminado el proceso de selección. La Entidad se reserva el derecho de ponerlos a disposición para los fines que sean convenientes.
- 6) **NOTA: REQUISITO INDISPENSABLE PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL POSTULANTE QUE RESULTE GANADOR DEBE PRESENTAR SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI), FORMACIÓN ACADÉMICA/GRADO/TITULO, DEBIDAMENTE LEGALIZADA NOTARIALMENTE.**

**8. DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO:**

**Declaratoria de Desierto del Proceso de Selección:**

- a) Cuando no se presenta ningún postulante al proceso de selección.
- b) Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- c) Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo aprobatorio en cualquiera de las etapas de la evaluación del proceso de selección.

**Cancelación del Proceso de Selección:**

El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- a) Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio proceso.
- b) Por restricciones presupuestales
- c) Otras razones debidamente justificados.

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUENCHA  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO

**ANEXO 1**  
**OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL**

| CAS | ÍTEM | CARGO                    | FORMACIÓN ACADÉMICA SOLICITADA                             | Nº DE PLAZAS | ÁREA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS            | MONTO A PAGAR  |
|-----|------|--------------------------|--|--------------|--|--|
| 2   | 2.1  | Licenciado en enfermería | Título Profesional de licenciado de enfermería             | 1            | Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental | S/. 2,500.00 (dos Mil quinientos con 00/100 Soles).  |
|     | 2.2  | Técnico en informática   | Título Profesional de técnico en computación               | 1            | Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental | S/. 1,500.00 (Mil quinientos con 00/100 Soles).      |
|     | 2.3  | Ingeniería ambiental     | Título profesional en Ingeniería Ambiental                 | 1            | Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental | S/. 2,800.00 (Dos Mil Ochocientos con 00/100 Soles). |
|     | 2.4  | Ingeniero Seguridad      | Titulado en Ingeniería Ambiental y/o Seguridad Industrial. | 1            | Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental | S/. 2,800.00 (Dos Mil Ochocientos con 00/100 Soles). |
|     | 2.5  | Asistente Ambiental      | Egresado bachiller en Ingeniería Ambiental                 | 1            | Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental | S/. 1,900.00 (Mil Novecientos con 00/100 Soles).     |

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Lic. Enf. Keny RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO



**ANEXO 2**

**FORMATO DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA  
(Con Carácter de Declaración Jurada)**

**I. DATOS PERSONALES:**

Apellido Paterno:.....

Apellido Materno:.....

Nombres:.....

Nacionalidad:.....

Fecha de Nacimiento:.....

Lugar de Lugar de Nacimiento:

Departamento:.....

Provincia:.....

Distrito:.....

Documento Nacional de Identidad:.....

R.U.C. N°:.....

Estado Civil:.....

Dirección Domiciliaria según DNI. Avenida/Calle/Jirón):

.....

Teléfonos:.....

Correo electrónico:.....

Colegio Profesional (N° si aplica):.....

**II. ESTUDIOS REALIZADOS:**

| TITULO O GRADO | ESPECIALIDAD | Fecha de Expedición del Título y/o Grado Académico (mes/año) | UNIVERSIDAD | CIUDAD/PAÍS | N° DE PAGINA |
|----------------|--------------|--|-------------|-------------|--------------|
|                |              |  |             |             |              |
|                |              |  |             |             |              |
|                |              |  |             |             |              |
|                |              |  |             |             |              |
|                |              |  |             |             |              |
|                |              |  |             |             |              |

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO



**III. CAPACITACIÓN:**

| N° | DENOMINACIÓN DEL CURSO Y/O EVENTO | FECHA DE: |         | DURACIÓN EN HORAS | INSTITUCIÓN | CUENTA CON SUSTENTO |    | N° DE PAGINA |
|----|-----------------------------------|-----------|---------|-------------------|-------------|---------------------|----|--------------|
|    |                                   | INICIO    | TERMINO |                   |             | SI                  | NO |              |
| 1  |                                   |           |         |                   |             |                     |    |              |
| 2  |                                   |           |         |                   |             |                     |    |              |
| 3  |                                   |           |         |                   |             |                     |    |              |
| 4  |                                   |           |         |                   |             |                     |    |              |
| 5  |                                   |           |         |                   |             |                     |    |              |
| 6  |                                   |           |         |                   |             |                     |    |              |

**IV. EXPERIENCIA LABORAL:**

EL POSTULANTE deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, solo los Datos que son requeridos en cada una de las AREAS QUE SERAN CALIFICADAS, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

a) Experiencia laboral (comenzar por la más reciente). Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD Y/O EMPRESA | CARGO DESEMPEÑADO | FECHA DE: |         | TIEMPO EN EL CARGO | CUENTA CON SUSTENTO |    | N° DE PAGINA |
|----|----------------------------------|-------------------|-----------|---------|--------------------|---------------------|----|--------------|
|    |                                  |                   | INICIO    | TERMINO |                    | SI                  | NO |              |
| 1  |                                  |                   |           |         |                    |                     |    |              |
| 2  |                                  |                   |           |         |                    |                     |    |              |
| 3  |                                  |                   |           |         |                    |                     |    |              |
| 4  |                                  |                   |           |         |                    |                     |    |              |
| 5  |                                  |                   |           |         |                    |                     |    |              |
| 6  |                                  |                   |           |         |                    |                     |    |              |

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y; en caso necesario, autorizo su investigación posterior de conformidad a lo establecido en la Ley N° 27444.

Huancavelica:.....

Firma:.....

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA

Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO



**ANEXO 3**

**DECLARACION JURADA DE NO TENER INHABILITACION VIGENTE SEGÚN  
RSNSDD**

Por la presente, yo:.....  
Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°.....  
Declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al  
Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y  
DESPIDO.

Huancavelica:.....

.....  
FIRMA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

-----  
Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

-----  
Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

-----  
Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO



**ANEXO 4**

**DECLARACION JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO  
(D.S. N° 034-2005-PCM)**

Por la presente, yo:.....  
Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°:.....  
DECLARO BAJO JURAMENTO QUE: (en los cuadros escribir según corresponda SI ó NO).

Cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE/ HERMANO HIJO/TIO/SOBRINO/PRIMO/NIETO/SUEGRO/CUÑADO), que laboran en el Gobierno Regional de Huancavelica.

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

Huancavelica:.....

.....  
FIRMA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO



**ANEXO 5**

**DECLARACION JURADA PARA OTORGAMIENTO DE BONIFICACIONES**

Por la presente, yo:.....  
Identificado (a) con DNI N°....., a efectos de cumplir con los requisitos de  
ilegibilidad para desempeñarme como.....  
en .....  
Manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA lo siguiente:

**BONIFICACION POR DISCAPACIDAD**

(Marque con una "X" la respuesta")

| <b>PERSONA CON DISCAPACIDAD</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|---|-----------|-----------|
| Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente de discapacidad emitida por el CONADIS. |           |           |

**BONIFICACION POR SER LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

(Marque con una "X" la respuesta")

| <b>PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|---|-----------|-----------|
| Usted es una persona Licenciada de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concurso para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de licenciado. |           |           |

Huancavelica:.....

.....  
FIRMA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO





**ANEXO N° 06**  
**DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION**

**Señores:**  
**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN CAS-2019, PARA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS.**

**Presente.-**

De mi consideración:

El que suscribe .....  
 identificado con DNI N° ..... con RUC N° ..... domiciliado  
 en.....  
 que se presenta como postulante de la Contratación Administrativa de Servicios CAS N° 002-2019/GOB.REG.HVCA/HD-HVCA/CPSP-CAS, declaro bajo juramento:

Que, no me encuentro inmerso dentro de la incompatibilidad de ingresos establecido en el artículo N° 7 del Decreto de Urgencia N° 020-2006 "Normas de Austeridad y Racionalidad en el Gasto Público", el cual precisa que en el Sector Público no se podrá percibir simultáneamente remuneración y pensión, incluidos honorarios por servicios no personales, asesorías o consultorías, salvo por función docente y la percepción de dietas por participación de uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas, el cual se encuentra concordante con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley N° 28175 - Ley Marco del Empleo Público.

Huancavelica:.....

.....  
 FIRMA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
 SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
 PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
 MIEMBRO



## ANEXO 7

### **DECLARACION JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**

Por la presente, yo:.....

Identificado (a) con DNI N°.....

DECLARO BAJO JURAMENTO NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS, por adeudar tres (3) cuotas, sucesivas o no, de obligaciones alimenticias establecidas en sentencias consentidas o ejecutoriadas, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, o por adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, durante el proceso judicial de alimentos que no han sido cancelados en periodo de tres (3) meses desde que son exigibles, los que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N° 28970.

Huancavelica:.....

.....  
FIRMA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO



Por cuanto la Comisión Permanente de Selección de Personal bajo el Régimen Laboral Especial del Decreto Legislativo N° 1057 "CAS", acuerda continuar con su publicación, en cumplimiento al Decreto Supremo N° 012-2004-TR (su publicación al Programa Pro empleo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo), D.S. N° 003-2018-TR (Disposiciones para el registro y difusión de las ofertas laborales del estado) y Reglamento del D.L. N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratos Administrativo de Servicios (Publicación en el Portal Institucional).

Siendo las 10: 30 am. Se dio por finalizada la sesión, firmando en señal de conformidad.

.....  
*Abog. Jesusa SULLCA QUISPE*  
*Presidente*

.....  
*Abog. Sandra Pichardo Sihuincha*  
*Secretario*

.....  
*Lic. Enf. Kent Roy Riveros Ramos*  
*Miembro*