

**GOBIERNO REGIONAL DE  
HUANCAVELICA**

**UNIDAD EJECUTORA 001300 GERENCIA  
SUB REGIONAL DE CHURCAMP**



GOBIERNO REGIONAL  
**HUANCAVELICA**  
*Gobierno Agrario*

**RED INTEGRADA DE SALUD CHURCAMP**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS N° 001-2023/GOB.REG.HVCA/CEE-  
CAS**

**BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN BAJO LA  
MODALIDAD DEL RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS,  
PROFESIONALES, TECNICOS ASISTENCIALES Y  
ADMINISTRATIVOS, DE LA RED INTEGRADA DE SALUD  
CHURCAMP - (DECRETO LEGISLATIVO N° 1057)**

**CHURCAMP - 2023**

CAPITULO I

I. GENERALIDADES:

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE.

NOMBRE : UNIDAD EJECUTORA 1300 GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP  
: RED INTEGRADA DE SALUD CHURCAMP  
RUC N° : 20486990148

1.2. DOMICIO LEGAL.

Av. 28 de Julio N° 720- CHURCAMP- CHURCAMP- HUANCAVELICA

1.3. OBJETIVO DE LA CONVOCATORIA:

El presente proceso de selección tiene por objeto contratar profesionales, técnicos asistenciales y administrativos para los diferentes programas y unidades de la entidad, a fin de implementar con potencial humano calificado que reúnan los requisitos establecidos en los perfiles de puestos para el cumplimiento de metas programadas para el año fiscal 2023, establecido bajo el marco normativo legal, de la Red de Salud Churcampa, teniendo a su cargo las funciones específicas en materia de salud de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en el ámbito de su competencia.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO.

Fuente de Financiamiento : 1 Recursos Ordinarios  
Rubro : 00 Recursos Ordinarios

1.5. BASE LEGAL.

- a) Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- b) Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- c) Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales.
- d) Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.
- e) Decreto Legislativo N° 1246, que aprueba diversas medidas de simplificación administrativa.
- f) Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- g) Decreto Supremo N° 003-2013-DE, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar.
- h) Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- i) Resolución de Presidencia Ejecutiva No 170-2011-SERVIR-PE, el cual dispone que el inicio de la vigencia de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N°107-2011- SERVIR/PE será a partir del 28 de febrero de 2012.
- j) LEY No 31131, Ley Que Establece Disposiciones Para Erradicar La Discriminación en Los Regímenes Laborales Del Sector Público.
- k) Decreto Legislativo. N° 1505.- Decreto Legislativo que establece medidas temporales excepcionales en materia de gestión de recursos humanos en el sector público ante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19.
- l) Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.

- m) Ley 31638: Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2023.
- n) Directiva N° 0004-2021-EF/53.01 Normas para el registro de información en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público.
- o) Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 061-2010-SERVIR/PE, modificada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE.
- p) Resolución 312-2017-SERVIR-PE que aprueba la Directiva N° 004-2017-SERVIR/GDSRH "Normas para la Gestión del Proceso de Diseño de Puestos y Formulación del Manual de Perfiles de Puestos - MPP".
- q) Resolución 313-2017-SERVIR-PE que aprueba la "Guía metodológica para el Diseño de Perfiles de Puestos para entidades públicas, aplicable a regímenes distintos a la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil", que en Anexo N° 01 forma parte de la mencionada Resolución.
- r) Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- s) Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- t) Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública y Normas Complementarias.
- u) 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.
- v) Resolución de presidencia ejecutiva N° 061-2010-SERVIR/PE. Que otorga el 10% de bonificación a los licenciados de las fuerzas armadas.
- w) Resolución Gerencial Sub Regional N° 021-2023/GOB.REG.HVCA/GSRCH/G.
- x) Demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios.

Cabe indicar que el proceso de convocatoria CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS (CAS) ES POR REEMPLAZO O SUPLENCIA para el año fiscal 2023.

**1.6. DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONducIR EL PROCESO DE CONTRATACION.**

Comité Especial de Evaluación – CAS 2023.

**II. CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO (plazas a convocar)**

**REQUERIMIENTO DE PLAZAS PARA LA CONTRATACION DE PERSONAL CAS PARA LA UNIDAD EJECUTORA 1300 GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP – RED INTEGRADA DE SALUD CHURCAMP.**

**RESUMEN DE REQUERIMIENTO DE PLAZAS PARA LA CONTRATACION DE PERSONAL CAS PARA LA UNIDAD EJECUTORA 1300 GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP – RED INTEGRADA DE SALUD CHURCAMP.**

ITEM	COD. AIRHSP	PERFIL	CODIGO DE PLAZA	REMUN.	PERIODO	EE-SS
1	001073	OBSTETRA	OBST.01	2,300.00	03 MESES	P.S. COSME
2	001244	TERAPEUTA DE LENGUAJE	TER.LENG.01	2,500.00	03 MESES	CSMC - CHURCAMP
3	001245	TERAPEUTA OCUPACIONAL	TER.Ocup.01	2,500.00	03 MESES	CSMC - CHURCAMP
<b>RESUMEN DE REQUERIMIENTO DE PLAZA PARA LA CONTRATACION DE PERSONAL CAS PARA CUBRIR PLAZA DE LICENCIA SIN GOCE DE LA RED INTEGRADA DE SALUD CHURCAMP</b>						
4	001233	ADMINISTRADOR(A)	ADM.01	2,300.00	02 MESES	RIS - CHURCAMP

III. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación de servicio	Red Integrada de Salud Churcampa
Duración del contrato	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inicio : 17 de abril</li> <li>Termino : 30 de junio</li> </ul> <p><b>Nota: la continuidad será sujeto a evaluación de desempeño laboral</b></p>
Otras condiciones esenciales del contrato	<ul style="list-style-type: none"> <li>No tener impedimentos para contratar con el Estado.</li> <li>No tener antecedentes judiciales, policiales ni penales.</li> </ul>

CAPITULO II

2.1 CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO:

N°	ACTIVIDAD	CRONOGRAMA	
		INICIO	FIN
01	Aprobación de la convocatoria y cronograma.	28/03/2023	28/03/2023
02	<b>Publicación de la Convocatoria en el portal institucional.</b> <a href="https://www.facebook.com/UE_1300_gerencia_sub_regional_Churcampa">https://www.facebook.com/UE_1300_gerencia_sub_regional_Churcampa</a> <a href="https://www.facebook.com/www.redchurcampa.gob.pe">https://www.facebook.com/www.redchurcampa.gob.pe</a>	29/03/2023	07/04/2023
03	Presentación del currículo vitae documentado 08:30 a.m. a 5:30 p.m. (Presencial por mesa de partes de la Unidad Ejecutora N° 1300)	10/04/2023	10/04/2023
04	Evaluación Curricular de todos los postulantes.	11/04/2023	11/04/2023
05	Publicación de resultados de la evaluación curricular (aptos y no aptos) a través del portal institucional y/o facebook de la GSR - Churcampa.	11/04/2023	11/04/2023
<b>ENTREVISTA A LOS POSTULANTES APTOS</b>			
06	Presentación de recurso de reconsideración (08:00 am a 01.00 pm)	12/04/2023	12/04/2023
07	Publicación de Resultados de evaluación de reconsideración (04:00 pm)	12/04/2023	12/04/2023
08	Entrevista Personal partir de las 12:00 p.m.	13/04/2023	13/04/2023
09	Publicación de Resultados Finales a través del Portal Institucional a horas 18:30 p.m.	13/04/2023	13/04/2023
10	Adjudicación de plazas 08:30 a.m.	17/04/2023	17/04/2023
11	Inicio de labores	17/04/2023	17/04/2023

**NOTA:**

El cronograma se encuentra sujeto a variaciones por parte de la Entidad, las mismas que se darán a conocer oportunamente a través del Facebook Institucional <https://www.facebook.com/www.redchurcampa.gob.pe> y [https://www.facebook.com/UE\\_1300\\_gerencia\\_sub\\_regional\\_Churcampa](https://www.facebook.com/UE_1300_gerencia_sub_regional_Churcampa) en el cual se anunciará el nuevo cronograma por cada Etapa de evaluación que corresponda.

**CAPITULO III**

**2.2 PRESENTACIÓN DE SOBRE**

La presentación se efectuará en un sobre cerrado y estarán dirigidas a la Comisión Especial de Evaluación CAS, conforme al siguiente detalle:

**PROCESO DE CONVOCATORIA CAS N° 001-2023/GOB.REG.HVCA/GSRCH/CEE-CAS**

**Contratación Administrativa De Servicios – CAS**

**ORGANO/UNIDAD ORGANICA:** .....

**NOMBRE DE PUESTO:** :(al cargo que postula) .....

**CÓDIGO DE PLAZA:** (según resumen de requerimiento de plazas)

**APELLIDOS Y NOMBRES:** .....

**DNI:**..... N° Folios.....

**2.3 CONTENIDO DE LOS SOBRES**

Los postulantes presentarán la **DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA DE MANERA OBLIGATORIA** en un (1) sobre cerrado en el siguiente orden:

**a. Copia de DNI**

**b. Formato N° 01: “Ficha Resumen Curricular”**

**Currículo vitae documentado** actualizado donde precise las funciones realizadas y fechas de inicio y fin de desempeño en su trayectoria laboral.

Copia simple de los documentos para el puntaje adicional conforme al “Criterio de Evaluación Curricular”. El orden de los documentos debe ser de acuerdo a lo declarado en el Formato N° 01 “Ficha de Resumen Curricular”, no se considerarán los documentos a evaluación de no estar plasmado en el formato N°01

**c. Formato N° 02: Carta de Declaraciones Juradas A, B, C, D (firmado y con huella digital).**

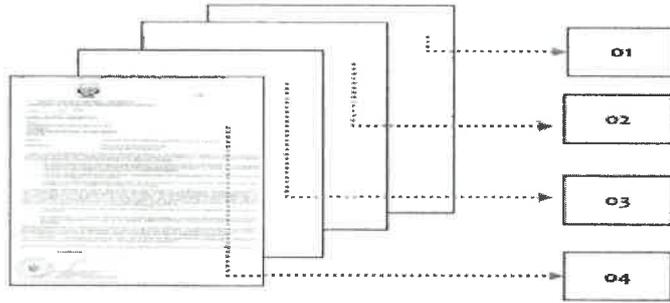
La verificación tanto del orden de los documentos sustentatorios, así como del foliado y firmado de los mismos, lo realizara el postulante. Toda documentación deberá tener folio en cada una de sus hojas.

Un folio corresponde a cada documento presentado, los documentos que tengan códigos de registro o similares en la parte posterior deben estar fotocopiados en ambas caras.

No se foliará el reverso de las hojas ya foliadas, tampoco se deberá utilizar a continuación de la numeración para cada folio, letras del abecedario o cifras como 1º, 1B, 1 Bis, o los términos “bis” o “tris”.

El postulante deberá tener en cuenta el siguiente **MODELO DE FOLIACIÓN:**

Modelo de Foliación  
(Referencial).



**NOTA:**

1. En el caso que el postulante no cumpla con presentar alguno de los documentos señalados previamente, así como no foliar o firmar la documentación, será declarado NO APTO.
2. Asimismo, los documentos foliados con lápiz o rectificadas, será considerado NO APTO.
3. También se declarará como NO APTO al postulante que consigne incorrectamente el número de Proceso CAS, NOMBRE DE PUESTO y CODIGO DE PLAZA a la que se presente.

2.3.1 EVALUACIÓN CURRICULAR.

Ejecución: la evaluación del currículum documentado de los participantes se basará estrictamente en la información registrada según el FORMATO N° 01 "Ficha de resumen curricular" y se otorgará los puntajes respectivos de acuerdo al Anexo N° 01 "criterios de evaluación curricular" que forma parte de las presentes bases.

Los requisitos solicitados en la presente convocatoria serán sustentados del siguiente modo:

Para el caso de:	Se acreditará con:
Formación Académica	<p>Deberá acreditarse con copia simple de la formación académica requerida en el perfil del puesto convocado (Certificado de Secundaria Completa, Certificado de Estudios Técnicos Básicos o Profesional Técnico, Constancia de Egresado, Diploma de Bachiller o Título que emite la universidad confiriendo el grado académico).</p> <p>La habilitación del colegio profesional deberá acreditarse con documento sustentante o declaración jurada según el perfil de puesto solicitado.</p>
Cursos y/o Programas de Especialización y/o Diplomados	<p><b>Cursos:</b> Deben ser en materias específicas afines a las funciones puesto, incluye cualquier modalidad de capacitación: cursos, talleres, seminarios, conferencias, entre otros. Se podrá considerar un mínimo de horas de capacitación, las cuales son acumulativos.</p> <p>Deberá acreditarse con copias simples de los certificados y/o constancias donde se indique el número de horas.</p> <p><b>Programas de Especialización y/o Diplomados:</b> Son programas de formación orientados a desarrollar determinadas habilidades y/o competencias en el campo profesional y laboral, con no menos de noventa (90) horas de duración o, si son organizados por disposiciones de un ente rector en el marco de sus atribuciones normativas, no menor de ochenta (80) horas.</p> <p>Deberá acreditarse con los certificados y/o constancia donde indique el número de horas.</p>

Experiencia Laboral	<b>Experiencia General:</b> El tiempo de experiencia laboral será contabilizado según las siguientes consideraciones: Para aquellos puestos donde se requiera formación técnica o universitaria, la experiencia general se contabilizará a partir del momento de egreso de la formación correspondiente, lo que incluye también las prácticas profesionales y pre profesionales de acuerdo a la normativa vigente, Decreto Legislativo que aprueba el Régimen Especial que regula las modalidades formativas de servicios en el Sector Público y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 083-2019-PCM. Para ello, el postulante deberá presentar constancia de egreso u otro documento donde se precise la fecha de egreso. En caso contrario, la experiencia general se contabilizará considerando la fecha del grado bachiller y/o título técnico o universitario presentado.
	<b>Experiencia Específica:</b> Es la experiencia asociada a la función y/o materia del puesto convocado, si debe estar asociada al sector público o si se requiere algún nivel específico del puesto.
<b>Méritos y/o Reconocimientos</b>	Serán considerados con documentación: Resoluciones, constancias y cartas de reconocimientos y/o felicitaciones.
<b>Conocimientos de Ofimática e Idioma y/o dialectos</b>	El conocimiento de nivel básico, intermedio y/o avanzado no necesitan ser sustentados con documentación, toda vez que su validación podrá realizarse en las etapas de evaluación del proceso de selección o por algún otro mecanismo que dé cuenta de que el candidato cuenta con ellos.

**Publicación:** La publicación solo incluirá resultados de la evaluación curricular. Los candidatos aprobados en la etapa de evaluación curricular serán convocados a la etapa de entrevista personal, el comité de evaluación se encargará de sacar un cronograma con fecha y hora, la misma que será publicada en la página oficial de la Unidad Ejecutora y en el Portal del Ministerio de Trabajo.

**NOTA:**

Según el T.U.O. de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, señala que, para el caso de documentos expedidos en idioma diferente al castellano, el postulante deberá adjuntar la traducción oficial o certificada de los mismos en copia simple.

Tratándose de estudios realizados en el extranjero y de conformidad con lo establecido en la Ley del Servicio Civil N° 30057 y su Reglamento General, los títulos universitarios, grados académicos o estudios de posgrado emitidos por una universidad o entidad extranjera o los documentos que los acrediten deberán ser registrados previamente ante SERVIR; asimismo podrán ser presentados aquellos títulos universitarios, grados académicos o estudios de posgrado que hayan sido legalizados por el Ministerio de Relaciones Exteriores, Apostillados o Reconocidos por SUNEDU.

**Los participantes no pueden presentarse a la vez en 02 códigos de plazas y/o convocatorias caso contrario serán considerados como NO APTOS.**

Los informes técnicos de los jefes de EE.SS, Micro red y Red que contengan observaciones, sanciones, amonestaciones, deudas u otros antecedentes negativos del postulante, serán recepcionados y tomados en cuenta por el comité en la fase de la evaluación curricular, los cuales serán publicados en esta misma fase.

El postulante no debe registrar ninguna amonestación y/o queja de incumplimiento de funciones en el desempeño de sus labores.

EVALUACIÓN	PUNTAJE MÍNIMO APROBATORIO	PUNTAJE MÁXIMO APROBATORIO
Evaluación curricular	35.00	50.00

### 2.3.2 ENTREVISTA PERSONAL:

Ejecución: La entrevista tiene puntaje y es eliminatoria. Tiene como finalidad seleccionar a los/las candidatos/as más idóneos para los puestos de trabajo requeridos; es decir, se analiza su perfil en el aspecto personal, el comportamiento, las actitudes y habilidades del postulante conforme a las competencias solicitadas para la evaluación. Será realizada por el comité de evaluación CAS.

El/la candidato/a deberá presentarse en la entrevista personal en la fecha y hora indicada en la publicación de resultados preliminares mostrando su Documento Nacional de Identidad. El/la postulante que no se presenten o lo haga fuera del horario establecido, será considerado como **DESCALIFICADO/A**.

En caso de presentarse un empate entre postulantes con y sin discapacidad, se prioriza la contratación de personas con discapacidad, en cumplimiento del beneficio de la cuota laboral, de acuerdo a lo establecido en el numeral 54.1 del artículo 54° del Reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad.

Los resultados a ser publicados determinarán la condición de **APTO/A, NO APTO/A y DESCALIFICADO/A**.

Publicación: el puntaje obtenido en la entrevista se publicará en el cuadro de mérito en la etapa de resultados finales.

EVALUACIÓN	PUNTAJE MÍNIMO APROBATORIO	PUNTAJE MÁXIMO APROBATORIO
Entrevista Personal	35.00	50.00

### 2.3.3 BONIFICACIONES ADICIONALES A CANDIDATOS.

#### **Bonificación por Discapacidad.**

Se otorgará una bonificación del quince por ciento (15%) sobre el puntaje final obtenido luego de las evaluaciones y entrevista realizadas en el proceso de selección, de conformidad con el Gobierno Regional de Huancavelica establecido en el artículo 48° de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 330-2017- SERVIR/PE, a los candidatos que hayan acreditado con **copia simple del Certificado de Discapacidad**.

Discapacidad = (+15% sobre el Puntaje Total).

#### **Bonificación por ser personal Licenciado de las Fuerzas Armadas**

Se otorgará una bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje final obtenido luego de las evaluaciones y entrevista realizadas en el proceso de selección y que hayan alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar y la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 330-2017- SERVIR/PE, a los candidatos que hayan acreditado con **copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas**.

Personal Licenciado de las Fuerzas Armadas = (+10% sobre el Puntaje Total).

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

Bonificación por Persona con Discapacidad = 15% del Puntaje Total  
+  
Bonificación al Personal Licenciado de las Fuerzas Armadas = 10% del Puntaje Total  
=  
25% del Puntaje Total.

En ese sentido, siempre que el candidato haya superado el puntaje mínimo establecido para la etapa de entrevista Personal y acredite su condición de Discapacitado o Licenciado de las Fuerzas Armadas con copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente, al momento de presentar su currículum vitae documentado, se le otorgará una bonificación del quince por ciento (15%) por Discapacidad sobre el puntaje total obtenido o el diez por ciento (10%) por ser Licenciado de las Fuerzas Armadas sobre el puntaje total obtenido o veinticinco por ciento (25%) en casos de tener el derecho a ambas bonificaciones.

#### 2.3.4 CUADRO DE MÉRITO.

Elaboración del cuadro de méritos

El cuadro de méritos es elaborado solo con aquellos candidatos que hayan aprobado todas las etapas del proceso de selección: Evaluación Curricular y entrevista personal.

#### CUADRO DE MÉRITOS

PUNTAJE POR ETAPAS			PUNTAJE TOTAL	BONIFICACIONES	PUNTAJE FINAL
Evaluación Curricular	+	Entrevista Personal	= Puntaje Total	NO CORRESPONDE	Puntaje Final
Evaluación Curricular	+	Entrevista Personal	= Puntaje Total	+ si corresponde Bonificación a la persona con discapacidad (+15)	= Puntaje Final
Evaluación Curricular	+	Entrevista Personal	= Puntaje Total	+ Si corresponde Bonificación al personal licenciado de las fuerzas armadas (+10%)	= Puntaje Final
Evaluación Curricular	+	Entrevista Personal	=Puntaje Total	+ Si corresponde bonificación a la persona con discapacidad y al personal licenciado de las fuerzas armadas (+25%)	= Puntaje Final

Se precisa que en ambos casos la bonificación a otorgar será de aplicación cuando el postulante haya alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en el puntaje total según corresponda.

#### Criterio de Calificación

Se publicará el cuadro de méritos sólo de aquellos candidatos que hayan aprobado todas las etapas del proceso de selección: Evaluación Curricular y Entrevista Personal.

La elaboración del cuadro de méritos se realizará con los resultados mínimos aprobatorios requeridos en cada etapa del proceso de selección y las bonificaciones, en caso correspondan, de licenciado de las Fuerzas Armadas y/o Discapacidad o ambas.

El candidato que haya aprobado todas las etapas del proceso de selección que haya obtenido 70.00 puntos como mínimo, será considerado como "GANADOR/A" de la convocatoria.

Los candidatos que hayan obtenido como mínimo de 70.00 puntos según cuadro de méritos y no resulta ganadores, serán considerados como accesorios.

Si el candidato declarado GANADOR en el proceso de selección, no presenta la información requerida durante los 5 días hábiles posteriores a la publicación de resultados finales, se procederá a convocar al primer accesorio según orden de méritos para que proceda a la suscripción del contrato dentro del mismo plazo, contado a partir de las mismas consideraciones anteriores, la entidad podrá convocar al siguiente accesorio según orden de mérito o declarar desierto la plaza según corresponda.

#### RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL.

La relación de postulantes que resulten ganadores se publicará en el Portal Electrónico Institucional de la Unidad Ejecutora 1300 Gerencia Sub Regional Churcampa – Red Integrada de Salud Churcampa.

**ADJUDICACION DE PLAZAS:** Se realizará de acuerdo al orden de mérito obtenido en el concurso.

#### SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO.

El candidato declarado GANADOR en el proceso de selección de personal para efectos de la suscripción y registro de Contrato Administrativo de Servicios, deberá presentar de manera obligatoria ante la Unidad de Recursos Humanos, dentro de los 05 días hábiles posteriores a los resultados finales, lo siguiente:

- Presentar copia fedatada y/o legalizada de los documentos que sustenten el Currículo Vitae, tales como: Grados o Títulos Académicos, Certificados de Estudios, Certificados y/o Constancias de Trabajo, y otros documentos que servirán para acreditar el cumplimiento del perfil; a excepción de la documentación indicada en el Artículo 5 "prohibición de la exigencia de la documentación" del Decreto Legislativo N° 1246 que aprueba diversas medidas de simplificación administrativa. En caso de contar con Orden de Servicio, deberá presentar en documento original la constancia de prestación del servicio brindado o el que haga sus veces.
- Certificado de Salud Mental, emitido por los hospitales del Ministerio de Salud y/o centro de salud mental comunitario y Certificado de Salud Física emitido por los hospitales del Ministerio de Salud. (Original).
- La persona ganadora/a que a la fecha de publicación de resultados mantenga vínculo laboral con alguna entidad del Estado, deberá cumplir con presentar copia de su **carta de renuncia**, en la que haya solicitado al área de Recursos Humanos su baja en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y Datos de Recursos Humanos del Sector Público – AIRHSP del MEF y en el REGISTRO NACIONAL DEL PERSONAL DE LA SALUD – INFORHUS, la cual deberá contar con el sello de recepción de la entidad.
- En caso en esta etapa se produzca desistimiento, extemporaneidad en la entrega de documentación o suscripción de contrato, hallazgo de documentación falso o adulterada, detención de algún impedimento para contratar con el estado, será retirado del puesto, procediéndose a llamar al siguiente candidato según orden de mérito considerado accesorio.

#### 2.3.5 PRECISIONES IMPORTANTES.

Los participantes deberán considerar lo siguiente:

- Cualquier controversia o interpretación distinta a las bases que se susciten o se requiera aclarar durante el proceso de selección, será resuelto por el órgano colegiado - Comité de Selección.
- El Currículo Vitae de los participantes que cuestionan las actuaciones del Comité de Selección no será devuelto al participante, debiendo permanecer bajo custodia del órgano colegiado, a fin de proceder a su revisión en el momento pertinente.
- El presente proceso de selección se registrará por el cronograma elaborado en cada convocatoria. Asimismo, siendo las etapas de carácter eliminatorio, es de absoluta responsabilidad del postulante o participante el seguimiento permanente del proceso en el portal institucional de la RED INTEGRADA DE SALUD CHURCAMP.
- La conducción del proceso de selección en todas sus etapas estará a cargo del representado por un Comité de Selección.

- El candidato debe conectarse a la hora indicada a las evaluaciones. No se aceptará ninguna justificación para presentarse fuera de hora, siendo el postulante automáticamente descalificado.
- En caso se detecte suplantación de identidad o plagio de algún candidato, será eliminado del proceso de selección adoptando las medidas legales y administrativas que correspondan.
- Respecto a la publicación de los resultados finales, los postulantes / candidatos podrán interponer los recursos administrativos previstos en la normatividad legales de selección ni el proceso de vinculación.

### 2.3.6 DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO Y CANCELACIÓN DEL PROCESO

#### **Declaratoria de proceso como desierto**

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

- Cuando no se presenten postulantes/candidatos en alguna de las etapas del proceso.
- Cuando ninguno de los postulantes cumpla con los requisitos mínimos exigidos.
- Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtenga el puntaje mínimo establecido para cada etapa del proceso.

#### **Cancelación del proceso de selección Administración**

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

- Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección, previa comunicación del área usuaria.
- Por restricciones presupuestarias.
- Otros supuestos debidamente justificados.
- Cuando se presente algún reclamo o impugnación por algún ítem del presente proceso, esto suspende solo el ítem, más no el proceso, el cual continuará hasta su culminación. La solicitud de impugnación del proceso de convocatoria CAS, deberá señalar el ítem al cual está dirigido.

### 2.3.7 IMPEDIMENTOS PARA CONTRATAR Y PROHIBICIÓN DE DOBLE PERCEPCIÓN

No pueden celebrar contratos administrativos de servicios las personas con inhabilitación administrativa o judicial para el ejercicio de la profesión o cargo, para contratar con el Estado o para desempeñar función pública.

Están impedidos de ser contratados bajo el CAS quienes tienen impedimento, expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes.

Es aplicable a los trabajadores sujetos al Contrato Administrativo de Servicios la prohibición de doble percepción de ingresos establecida en el artículo 3° de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público, así como el tope de ingresos mensuales que se establezcan en las normas pertinentes.

**FORMATO N° 01**

FICHA RESUMEN CURRICULAR  
 (Con carácter de Declaración Jurada)

El que suscribe, ....., Identificado(a) con DN N°....., domiciliado en:....., postulante al proceso de Convocatoria para la **Contratación Administrativa de Servicios N° 001-2023/GOB.REG.HVCA/RIS-CH/CEE-CAS POR REEMPLAZO O SUPLENCIA**, DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad:

**HOJA DE VIDA**

**I. Datos personales:**

Apellido Paterno: .....  
 Apellido Materno: .....  
 Nombres: .....  
 Nacionalidad: .....  
 Fecha de Nacimiento: .....  
 Lugar de Nacimiento: .....  
 Departamento: .....Provincia:.....Distrito:.....  
 Documento de Identidad:.....  
 R.U.C. N°: .....  
 Estado Civil: .....  
 N° de hijos: .....  
 Dirección Domiciliaria según DNI. Avenida/Calle/Jirón: .....  
 Teléfonos (\*): .....  
 Correo electrónico (\*): .....  
 Estudios Primarios en la Institución Educativa de:.....  
 Estudios Secundarios en la Institución Educativa de:.....  
 Colegio Profesional (N° si aplica): .....

(\* Consigne correctamente su número telefónico y dirección electrónica, pues en el caso de requerirse, la entidad utilizará tales medios para la respectiva comunicación.

**MARQUE CON UN ASPA (X):**

ES PERSONA CON DISCAPACIDAD(*)	SI	NO
ES PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS(*)	SI	NO

(\* Deberá de adjuntar la resolución y/o documento sustentatorio.

**II. Formación académica:**

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (**fotocopia simple**).

Título o Grado	Nombre de la Institución	Profesión o Especialidad	FECHA DE EXPEDICION DEL TITULO (MES/AÑO)	CIUDAD/PAIS	N° FOLIOS (*)
DOCTORADO					
MAESTRIA					
TITULO PROFESIONAL O UNIVERSITARIO					
BACHILLER / EGRESADO					
ESTUDIOS TECNICOS (computación, idiomas entre otros).					
ESTUDIOS (primarios/Secundarias)	(Solo llenar si el perfil de puesto lo requiere).				

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

(\* Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite su formación académica.

(\*) Dejar en blanco para aquellos que no aplique.

III. **CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO:**

Se valorará: diplomados y especializaciones mayores a 90 horas, y si son organizados por un ente rector, se podrá considerar como mínimo ochenta (80) horas, así como cursos y/o capacitaciones mayores a 12 horas académicas.

Nº	Nombre del curso y/o estudios de especialización y/o diplomado	Nombre de la Institución	Año que realizó el curso, diplomado o especialización	Horas lectivas de duración	Ciudad / país	Nº Folio (*)
1º						
2º						
3º						
4º						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

(\*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite sus cursos y/o capacitaciones

IV. **EXPERIENCIA LABORAL:**

1) **EXPERIENCIA GENERAL.**

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	Nº FOLIO (*)
1						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
2						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
3						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
4						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA LABORAL GENERAL :					(XX Años / XX Meses)	

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

(\*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral general.

2) **EXPERIENCIA ESPECÍFICA.**

a) **Experiencia específica en la función o la materia en sector público o privado.**

Administración Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	Nº FOLIO (*)
1						

<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
2						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
3						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
4						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA					(XX AÑOS / XX MESES)	

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

(\*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral específica

**b) Experiencia en el sector público (en base a la experiencia requerida para el puesto Administración señalada en la parte A):**

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	Nº FOLIO (*)
1						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
2						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
3						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
4						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA EN EL SECTOR PUBLICO					XX AÑOS / XX MESES)	

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

(\*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral específica en el sector público.

V. MÉRITOS Y/O RECONOCIMIENTOS:

Nº	Tipo de Documento: Resolución, Constancia y Carta)	Nombre de la Institución que otorga el documento	Año de emisión del documento (méritos y/o reconocimientos)	Ciudad / país	Nº Folio (* )
1º					
2º					
3º					

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

(\* ) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral general.

Declaro bajo juramento, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo a la Unidad Ejecutora Red de Salud de Churcampa efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; según lo establecido en el Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 33° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

Churcampa, de ..... del día .....del mes de ..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....



Huella

*[Handwritten signature in blue ink]*

**FORMATO 02**

**A. CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2023/GOB.REG.HVCA/RIS-CH/CEE-  
CAS POR REEMPLAZO O SUPLENCIA**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe,..... (Nombres y Apellidos); identificado (a) con DNI N°.....; con domicilio en .....; mediante la presente solicito se me considere participar en el proceso de Contratación Administrativa de Servicios N° 001-2023/GOB.REG.HVCA/RIS-CH/CEE-CAS; cuya denominación es .....; convocado por la GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP, a fin de participar en el proceso de selección descrito.

Para tal efecto **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

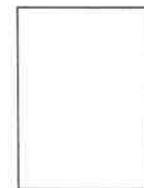
- ESTAR EN EJERCICIO Y EN PLENO GOCE DE MIS DERECHOS CIVILES.
- CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA EL PUESTO AL CUAL ESTOY POSTULANDO.
- NO TENER CONDENA POR DELITO DOLOSO<sup>1</sup>
- NO ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN PARA CONTRATAR CON EL ESTADO O PARA DESEMPEÑAR FUNCIÓN PÚBLICA.
- CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN EL PERFIL DE LA PRESENTE CONVOCATORIA.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 42 de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.

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

Churcampa, de ..... del día .....del mes de ..... del año 20.....

Firma:.....  
DNI:.....



Huella

\_\_\_\_\_

FORMATO 02

B. CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES JUDICIALES,  
POLICIALES NI PENALES

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2023/GOB.REG.HVCA/RIS-CH/CEE-  
CAS POR REEMPLAZO O SUPLENCIA

Presente.-

De mi consideración:

Yo,....., identificado(a) con DNI N°  
..... y con domicilio en .....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

**No registrar antecedentes policiales, No registrar antecedentes penales y No registrar antecedentes judiciales, a nivel nacional.** Asimismo, tomo conocimiento que en caso de resultar falsa la información que proporcione, autorizo a la GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; según lo establecido en el Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

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

Churcampa, de ..... del día .....del mes de ..... del año 20.....

Firma:.....  
DNI:.....



Huella

**FORMATO 02**

**C. CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO - LEY N° 26771**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2023/GOB.REG.HVCA/RIS-CH/CEE-  
CAS POR REEMPLAZO O SUPLENCIA**

Presente.-

De mi consideración:

Yo, ....., identificado(a) con DNI N° ..... y con domicilio en .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

*No tener conocimiento que en la GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP se encuentran laborando mis parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el ingreso a laborar a la entidad.*

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771, modificado por Ley N° 30294 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo N° 017-2002-PCM y Decreto Supremo N° 034-2005-PCM. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

Asimismo, declaro que:

- NO ( ) tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en la GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP.
- SI ( ) tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en la GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP, cuyos datos señalo a continuación:

Grado o relación de parentesco o vínculo conyugal	Área de Trabajo	Apellidos	Nombres

Churcampa, de ..... del día .....del mes de ..... del año 20....

Firma:.....  
DNI:.....



Huella

**FORMATO 02**

**D. CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER SANCION POR FALTA ADMINISTRATIVA**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2023/GOB.REG.HVCA/RIS-CH/CEE-  
CAS POR REEMPLAZO O SUPLENCIA**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, ....., identificado(a) con DNI N° ..... y con domicilio en ....., que se presenta como postulante de la **Contratación Administrativa de Servicios**, declaro bajo juramento no tener sanción por falta administrativa.

Churcampa, de ..... del día .....del mes de ..... del año 20.....

Firma:.....  
DNI:.....



Huella

*[Handwritten signature in blue ink]*

*[Handwritten mark in blue ink]*

*[Handwritten mark in blue ink]*

*[Handwritten mark in blue ink]*

### CRITERIO DE EVALUACION CURRICULAR

#### A. CRITERIO DE CALIFICACIÓN PARA LOS CASOS EN LOS CUALES EL PUESTO CONVOCADO REQUIERE DE CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN

EVALUACIONES		PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO
<b>EVALUACIÓN CURRICULAR</b>		<b>35 PUNTOS</b>	<b>50 PUNTOS</b>
<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>		<b>10</b>	<b>15</b>
1.1	Cumple con requisito mínimo al puesto al que postula.	10	.....
	Supera el requisito mínimo del puesto al que postula.	.....	15
<b>EXPERIENCIA GENERAL</b>		<b>12</b>	<b>16</b>
2.1.	Cumple con la experiencia general mínimo requerido del puesto al que postula. (superado el mínimo con experiencia general se adicionara 1 punto por año, máximo 2 años)	6	8
2.2.	Cumple con la experiencia específica requerido del puesto al que postula. (superado el mínimo con experiencia general se adicionara 1 punto por año, máximo 2 años)	6	8
<b>RECONOCIMIENTOS Y FELICITACIONES</b>		<b>1</b>	<b>5</b>
3.1	Reconocimientos y felicitaciones (1 punto por resolución, carta, constancia, máximo 5 a evaluar)	1	5
<b>CURSOS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN</b>		<b>12</b>	<b>14</b>
4.1	Cumple con los Cursos y/o Programas de Especialización mínimo requeridos del puesto al que postula.	12	.....
	Supera a los Cursos y/o Programas de Especialización mínimo requeridos en un 100% del puesto al que postula.	.....	14

#### B. CRITERIO DE CALIFICACIÓN PARA LOS CASOS EN LOS CUALES EL PUESTO CONVOCADO NO REQUIERA LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN.

EVALUACIONES		PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
<b>EVALUACIÓN CURRICULAR</b>		<b>35 PUNTOS</b>	<b>50 PUNTOS</b>
<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>		<b>20</b>	<b>30</b>
1.1	Cumple con requisito mínimo al puesto al que postula.	20	.....
	Supera el requisito mínimo del Puesto al que postula.	.....	30
<b>EXPERIENCIA GENERAL</b>		<b>15</b>	<b>20</b>
2.1	Cumple con la Experiencia General mínimo requerido del puesto al que postula. (el máximo puntaje será si supera la experiencia general requerido)	7	8
2.2	Cumple con experiencia específica requerida. (el máximo puntaje será si supera la experiencia general requerido)	8	12

**PERFIL DE PUESTO DE OBSTETRA  
CODIGO OBSTA 01.**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano: GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP  
 Unidad Orgánica: RED INTEGRADA DE SALUD CHURCAMP  
 Nombre del Puesto: OBSTETRA  
 Dependencia Jerárquica Lineal: PUESTOS DE SALUD

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar atención obstétrica de salud en el ámbito de su competencia a la mujer, familia y la comunidad en forma sistematizada y coordinada con los demás profesionales de la salud, para contribuir en la disminución de la morbi-mortalidad materna, perinatal y neonatal.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1. Planificar, programar, coordinar y ejecutar todas las actividades de Salud Sexual Reproductiva, Cáncer e ITS-VIH/SIDA, y etapas de vida (adolescente, joven y otros) en el ámbito de su jurisdicción
2. Brindar el paquete de atención integral en las mujeres en edad reproductiva, embarazo, parto, puerperio y peri menopausia; teniendo en cuenta el Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad.
3. Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de las mujeres en edad fértil y plantear estrategias de trabajo local.
4. Brindar atención integral con actividades intra y extramurales a las mujeres en edad reproductiva, embarazo, parto, puerperio y menopausia; dentro del marco del MAIS BFC, con enfoque intercultural.
5. Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde
6. Identificar oportunamente los signos de alarma y/o factores de riesgo que puedan complicar en el embarazo, parto o puerperio para la referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutive
7. Promover el uso de los métodos anticonceptivos modernos y naturales en la población MEF, y lograr parejas protegidas en su jurisdicción.
8. Realizar la atención prenatal enfocada con calidad, oportunidad en las gestantes y sensibilizar para la culminación en partos institucionales, en establecimientos de salud según capacidad resolutive.
9. Cumplimiento de las Normas, guías, directivas y protocolos de atención de la Salud Sexual y Reproductiva, ITS VIH/SIDA, Cáncer
10. Realizar actividades extramurales priorizando la captación de gestantes en el primer trimestre al 100% y otras actividades programadas.
11. Cumplir otras funciones Asignadas por el Jefe inmediato Superior.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones internas:**

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción

**Coordinaciones Externas:**

Todas las Unidades Orgánicas

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																								
<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completo	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;"><b>OBSTETRA</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;"><b>NO APLICA</b></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	<b>OBSTETRA</b>			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	<b>NO APLICA</b>			<p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>E) Resolución de término de Serums?</p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/></p>
	Incompleta	Completo																								
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura																								
<b>OBSTETRA</b>																										
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																								
<b>NO APLICA</b>																										

Técnica Superior (3 ó 4 años)

Universitaria

Doctorado
  Egresado
  Grado

NO APLICA

**CONOCIMIENTOS**

**A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):**

Conocimientos en normas técnicas, guías vigentes del MINSA  
Conocimiento en la atención integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven, adulto mayor)

**B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

Acreditar cursos de emergencias obstétricas y neonatales (Obligatorio)  
Cursos con fines a su carrera

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS/DIALECTO	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado					
Procesador de Textos		X			Ingles	X			
Hojas de calculo		X			Quechua	X			
Programa de Presentación		X			Otros (Especificar)				

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

01 años (Incluye Serums)

Experiencia específica

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

01 año

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

01 año

**C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:**

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público.

NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

PROFESIONAL	AUX. O ASISTENTE	ANALISTA	ESPECIALIDAD	SUPERVISOR O COORDINADOR	JEFE DE AREA O DEPARTAMENTO	GERENTE O DIRECTOR
X						

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIA**

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA

**PERFIL DE PUESTO DE PROFESIONAL DE LA SALUD CON COMPETENCIAS EN TERAPIA DE LENGUAJE  
CODIGO TER.LENG.01**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano: GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP  
 Unidad Orgánica: RED INTEGRADA DE SALUD CHURCAMP  
 Nombre del Puesto: PROFESIONAL DE LA SALUD CON COMPETENCIAS EN TERAPIA DE LENGUAJE  
 Dependencia Jerárquica Lineal: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar atención en el campo asistencial, técnico y administrativo a pacientes de salud mental de acuerdo a las guías y protocolos establecidos con la finalidad de lograr la prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, familia y comunidad

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	Atención ambulatoria para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a través de terapia del lenguaje a niños y adultos con morbilidad en trastornos mentales y/o problemas psicosociales
2	Intervención individual y familiar que permita coadyuvar al tratamiento con enfoque clínico psicosocial; dirigida al usuario y a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación
3	Acompañamientos clínicos psicosociales (4 por mes) de acuerdo al Plan Anual de Acompañamiento Clínico Psicosocial elaborado por el equipo interdisciplinario del Centro de Salud Mental Comunitario (Informe)
4	visitas Domiciliarias a usuarios y sus familiares
5	Reuniones de coordinación con el equipo interdisciplinario

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones internas:**

Coordinación con los miembros de su equipo de trabajo

**Coordinaciones Externas:**

IPRESS, Organizaciones e instituciones locales, y agentes comunitarios de salud.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?									
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completo	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completo									
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	<b>PROFESIONAL DE LA SALUD CON COMPETENCIAS EN TERAPIA DE LENGUAJE</b>										
	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado	¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>NO APLICA</b>				
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado	Requiere término de SERUMS? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
	<b>NO APLICA</b>										

**A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):**

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto de terapia de lenguaje

**B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

- Terapia de lenguaje, terapia familiar, estimulación temprana y otros afines al puesto

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS/ DIALECTO	No aplic a	Básic o	Intermedi o	Avanzad o
	No aplic a	Básic o	Intermedi o	Avanzad o					
Procesador de Textos		X			Ingles	X			
Hojas de calculo		X			Quechua	X			
Programa de Presentación		X			Otros (Especificar)				

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

01 año Incluye serums.

Experiencia específica

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

01 año

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

01 año

**C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:**

**SÍ**, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público.

**NO**, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

PROFESIONAL	AUX. O ASISTENTE	ANALISTA	ESPECIALIDAD	SUPERVISOR O COORDINADOR	JEFE DE AREA O DEPARTAMENTO	GERENTE O DIRECTOR
X						

\* Mencione **otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia**; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NO APLICA

**HABILIDADES O COMPETENCIA**

- HABILIDADES PARA EL MANEJO DE GRUPOS.
- IDENTIFICACIÓN CON LA INSTITUCIÓN/POSEER INICIATIVA.
- TOMA DE DECISIONES.
- TOLERANCIA Y AUTOCONTROL/VOCACIÓN DE SERVICIO.
- CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA, COMUNICACIÓN Y BUEN TRATO/CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA.
- COMUNICACIÓN Y BUEN TRATO/ ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD, INICIATIVA Y HONRADEZ/LIDERAZGO, PROACTIVO CON CAPACIDAD DE INICIATIVA PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y BAJO PRESIÓN/COMUNICACIÓN EFECTIVA Y ADECUADAS RELACIONES INTERPERSONALES, QUE PROMUEVAN UN BUEN CLIMA LABORAL

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA

**PERFIL DE PUESTO DE PROFESIONAL DE LA SALUD CON COMPETENCIAS EN TERAPIA OCUPACIONAL**  
CODIGO TER.OCUP.01

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano: GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP  
 Unidad Orgánica: RED INTEGRADA DE SALUD CHURCAMP  
 Nombre del Puesto: PROFESIONAL DE LA SALUD CON COMPETENCIAS EN TERAPIA OCUPACIONAL  
 Dependencia Jerárquica Lineal: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar atención en el campo asistencial, técnico y administrativo a pacientes de salud mental de acuerdo a las guías y protocolos establecidos con la finalidad de lograr la prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, familia y comunidad

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	Elabora e implementa con el equipo interdisciplinario del CSMC el programa de rehabilitación psicosocial anual.
2	Evalúa las necesidades generales y elabora actividades para ayudar a los usuarios, familia y/o cuidadores, en colaboración con profesionales, fisioterapeutas, trabajadores sociales, médicos y psicólogos.
3	Realiza las sesiones de entrenamiento en actividades socio laborales dirigida a usuarios con trastornos mentales y/o problemas psicosociales.
4	Elabora el mapeo de los recursos comunitarios para el desarrollo de actividades ocupacionales en la comunidad asignada.
5	Realiza actividades ocupacionales centrados en la comunidad asignada.
6	Realiza actividades de desarrollo ocupacional dirigidos a las asociaciones de usuarios y familiares.
7	Elaborar informes mensuales.
8	Facilitar el crecimiento personal del usuario, la autoexpresión y la calidad de vida.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones internas:**

Coordinación con los miembros de su equipo de trabajo

**Coordinaciones Externas:**

IPRESS, Organizaciones e instituciones locales, y agentes comunitarios de salud.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?									
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completo	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>PROFESIONAL DE LA SALUD CON COMPETENCIAS EN TERAPIA OCUPACIONAL</b> </div> <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>NO APLICA</b> </div> <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  Requiere término de SERUMS? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completo									
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									



**PERFIL DE PUESTO DE PROFESIONAL DE ADMINISTRADOR – RISCH**  
CODIGO ADM.01

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano: GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP  
 Unidad Orgánica: RED INTEGRADA DE SALUD CHURCAMP  
 Nombre del Puesto: ADMINISTRADOR  
 Dependencia Jerárquica Lineal: RED INTEGRADA DE SALUD CHURCAMP

**MISIÓN DEL PUESTO**

Administrar, organizar, dirigir y controlar las actividades de administración que garanticen el adecuado funcionamiento de la Red de Salud. Como Garantizar la adecuada ejecución presupuestal con oportunidad y calidad de gasto de los fondos del seguro int.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la elaboración y ejecución del Plan Operativo Institucional.
2	Planificar, organizar, dirigir y controlar los Recursos Humanos, Materiales, Económicos, Financieros y Patrimoniales de la Red de Salud.
3	Participar en la formulación del presupuesto del pliego, en coordinación con la oficina Sub Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial.
4	Dirigir, supervisar y controlar la ejecución del plan anual de adquisiciones y contrataciones.
5	Proponer y ejecutar políticas y directivas que conduzcan el uso eficiente de recursos materiales, financieros y humanos
6	Participar en las licitaciones, concursos públicos y otros procesos.
7	Administrar y regular la captación y utilización de los recursos financieros y presupuestales
8	Dirigir, supervisar y evaluar al personal de las unidades orgánicas bajo su dependencia.
9	Uso correcto y conservación de los equipos y bienes asignados por su jefe Inmediato, jefe Inmediato Superior y/u otros.
10	Realizar el trabajo articulado con las coordinaciones presupuestales y demás áreas para lograr los objetivos institucionales.
11	Emisión de Informes técnicos bajo las normas y ley vigente.
12	Proveer información presupuestal y financiera al equipo de gestión para toma de decisiones.
13	Otras Funciones Asignadas por el jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales y al cargo que desempeña.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones internas:**

Todas las áreas de la Red de Salud y EESS bajo su jurisdicción.

**Coordinaciones Externas:**

DIRESA, GOBIERNO REGIONAL, UDR y otras unidades orgánicas del estado.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<p><b>A) Nivel Educativo</b></p> <p>Incompleta    Completo</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b></p> <p><input type="checkbox"/> Egresado(a)    <input type="checkbox"/> Bachiller    <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p><b>ADMINISTRADOR, CONTADOR, ECONOMISTA</b></p> </div>	<p><b>C) ¿Colegiatura?</b></p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><b>D) ¿Habilitación profesional?</b></p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
--	--	--

<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	
NO APLICA										
<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado
NO APLICA										
<input checked="" type="checkbox"/>	Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

**CONOCIMIENTOS**

**A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):**

- conocimiento y manejo SIAF-SP
- Conocimiento y manejo SIGA-SP
- Conocimiento y manejo del SEACE
- Conocimiento de la ley de contrataciones del estado
- conocimiento de CEPLAM

**B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

- Diplomado en Gestión Publica
- Diplomado en SIAF-SP
- Capacitación en SIGA-SP
- Capacitación en contrataciones con el estado

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS/ DIALECTO	No aplic a	Básic o	Intermedi o	Avanzad o
	No aplic a	Básic o	Intermedi o	Avanzad o					
Procesador de Textos		X			Ingles	X			
Hojas de calculo		X			Quechua	X			
Programa de Presentación		X			Otros (Especificar)				

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

03 años de experiencia

Experiencia específica

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

01 año

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

01 año

**C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:**

*Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público.*

*NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.*

PROFESIONAL	AUX. O ASISTENTE	ANALISTA	ESPECIALIDAD	SUPERVISOR O COORDINADOR	JEFE DE AREA O DEPARTAMENTO	GERENTE O DIRECTOR
X						

\* Mencione **otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia**; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NO APLICA

**HABILIDADES O COMPETENCIA**

- HABILIDADES PARA EL MANEJO DE GRUPOS.
- COMUNICACIÓN EFECTIVA Y ADECUADA RELACIONES INTERPERSONALES QUE PROMUEVAN UN BUEN CLIMA LABORAL.
- IDENTIFICACIÓN CON LA INSTITUCIÓN/POSEER INICIATIVA.
- TOMA DE DECISIONES.
- TOLERANCIA Y AUTOCONTROL/VOCACIÓN DE SERVICIO.
- CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA, COMUNICACIÓN Y BUEN TRATO/CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA.
- COMUNICACIÓN Y BUEN TRATO/ ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD, INICIATIVA Y HONRADEZ/LIDERAZGO, PROACTIVO CON CAPACIDAD DE INICIATIVA PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y BAJO PRESIÓN/COMUNICACIÓN EFECTIVA Y ADECUADAS RELACIONES INTERPERSONALES, QUE PROMUEVAN UN BUEN CLIMA LABORAL

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA

Handwritten signatures and marks in blue ink on the left side of the page.

Handwritten marks in blue ink at the bottom left of the page.