



GOBIERNO REGIONAL DE  
**HUANCAVELICA**

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



**GERENCIA SUB REGIONAL**

**HUAYTARA**

**UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA**



**BASES**

**PROCESO CAS TRANSITORIO N° 008-**

**2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP**

**"CONVOCATORIA CAS TRANSITORIO - 2023".**

**Septiembre - 2023**



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

**CAS TRANSITORIO N° 008-2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP**

**CAPITULO I**

**GENERALIDADES**

La presente Base norma el Procedimiento del Proceso para la selección y Contratación Administrativa de Servicios, previsto por el Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen especial CAS de Selección Abierta para profesionales, técnicos y auxiliares de la salud y administrativos y otros en la condición de Contrato CAS en el ámbito de la Unidad Ejecutora de la 007 - Salud Huancavelica.

**ENTIDAD CONVOCANTE**

Nombre : Gerencia Sub Regional Huaytará.  
RUC N° : 20494643473.

**DOMICILIO LEGAL**

Calle Municipalidad S/N, Huaytará, Huaytará, Huancavelica.

**DEPENDENCIA A CARGO DE LA CONTRATACION**

El órgano encargado es el Comité Especial Permanente de Proceso de Convocatoria de Contratación Administrativa de Servicios - CAS para el Año Fiscal 2023 de la Red Integrada de Salud - Huaytará, el cual está reconocido mediante la Resolución Gerencial Sub Regional N° 051-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/G, de fecha 08 de febrero de 2023.

**COSTO TOTAL DEL SERVICIO**

El Costo Total del Servicio objeto de la presente convocatoria se encuentra detallado en el Capítulo III de la presente Base, los cuales incluyen los impuestos de Ley.

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

Rubro : Recursos Ordinarios

**REGIMEN DE CONTRATACION**

Los postulantes seleccionados serán contratados dentro de la excepcionalidad de necesidad transitoria en el marco de la Ley 31131 - Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público; en concordancia con el análisis del Informe Técnico N° 000357-2021-SERVIR-GPGSC, numeral 2.17.

**CRITERIO DE CALIFICACION DEL PERSONAL**

Formación General - Perfil para el cargo que postula.  
Capacitación Específica al cargo.  
Experiencia Laboral al cargo que postula.  
Entrevista Personal.

**BASE LEGAL.**

Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.  
Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.  
Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.  
Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.  
Ley N° 29849, Ley que Establece la Eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N°1057 y otorga Derechos Laborales.  
Ley N° 31638 - Ley del Presupuesto del Sector Público año fiscal 2023.  
D.L. N° 1057, que aprueba el Régimen Especial de contratación Administrativa de Servicios.  
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° 61-2010-SERVIR/PE.  
Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE.  
Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 108-2011-SERVIR/PE.





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2011-SERVIR/PE.  
Ley N° 26771 de Nepotismo y su reglamento.  
Ley N° 27050 Ley General de la Persona con Discapacidad.  
Norma sobre el registro de Sanciones de Destitución y Despido, creado por D.S. N° 089-2006-PCM.  
Ley N° 27815 Código de Ética de la Función Pública  
D.S. N° 054-99-EF Texto Único Ordenado de la Ley del Impuesto a la Renta.  
Decreto Supremo N° 018-2007-TR-Disposiciones relativa al uso del documento denominado Ley N° 31131 - Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público.  
Resolución Gerencial Sub Regional N° 051-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/G, de fecha 08 de febrero de 2023.

Las referidas normas incluyen sus respectivas disposiciones ampliatorias, modificatorias y conexas, de ser el caso.

**CAPITULO II**

**CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO.**

<b>CONVOCATORIA</b>		
1	Publicación de Convocatoria en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica.	07 de septiembre de 2023
2	Publicación de Convocatoria en el portal web de TALENTO PERÚ - servir.	07 de septiembre de 2023
3	Presentación curricular por mesa de partes de la Gerencia Sub Regional Huaytará, Calle Municipalidad S/N - Huaytará	12 de septiembre de 2023. de 08:00 a.m. a 06:00 p.m.
<b>SELECCIÓN</b>		
4	Evaluación Curricular	13 de septiembre a partir de 08:30 a.m.
5	Publicación de resultados de la Evaluación Curricular	13 de septiembre a partir de las 12:00 p.m.
6	Presentación de Recursos de Reconsideración	13 de septiembre desde 03:00 p.m. a 04:00 p.m.
7	Absolución de Recursos de Reconsideración	13 de septiembre desde 04:00 p.m. a 05:00 p.m.
8	Publicación del cuadro de Méritos Final de Evaluación curricular	13 de septiembre a partir de 06:00 p.m.
9	Entrevista Personal: Gerencia Sub Regional Huaytará Calle: Municipalidad S/N - Huaytará	14 de septiembre a partir de las 08:30 a.m.
10	Publicación de resultados de la Evaluación entrevista personal	14 de septiembre a partir de las 11:30 a.m.
11	Publicación de Cuadro de Méritos Final	14 de septiembre a partir de las 12:00 p.m.
12	Adjudicación de Plazas: Gerencia Sub Regional Huaytará Calle: Municipalidad S/N - Huaytará	14 de septiembre a partir de las 03:00 p.m.
<b>INICIO DE LABORES Y SUSCRIPCION DE CONTRATO</b>		
14	Inicio de labores del Personal asistencial y administrativo	15 de septiembre de 2023

**Nota:** Los que no cumplan los requisitos mínimos según los perfiles no podrán participar y/o serán descalificados en el presente proceso.

**CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:**





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ
Duración del contrato:	- Inicio : 15 de septiembre de 2023 - Término : 31 de Diciembre de 2023, según sea el caso.
Otras condiciones esenciales del contrato	No tener impedimentos para contratar con el Estado. No encontrarse registrado en el Cuaderno de Deudores Alimentistas. No tener sanción por falta administrativa vigente. No tener Antecedentes Judiciales, Policiales, Penales ni proceso(s) judicial(es) por alimentos u otros. No haber renunciado en los últimos 03 meses a un puesto y/o cargo en la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará. No haber tenido juicios y/o denuncias contra la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará. En caso de haber laborado en la unidad Operativa Red de Salud Huaytará contar con el Acta de entrega de cargo No tener procedimiento administrativo disciplinario.

**Forma de Presentación y Contenido de Propuestas:**

El Currículum Vitae se presentará en sobre cerrado, en cuya parte externa deberá indicar claramente el nombre completo del postulante, código de la plaza y nombre del cargo al que postula. Este documento deberá de presentarse con solicitud dirigida al Gerente Sub Regional de Huaytará, con atención a la Comisión Especial de Evaluación CAS - 2023, conforme al siguiente detalle:

Señores:  
GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ  
Comité de Evaluación 2023.

**PROCESO CAS N° 008-2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP**

Apellidos y Nombre Del Postulante:.....

Código de la Plaza: ..... Nombre del Cargo al que postula:.....

Folios: ..... Firma: .....

*Los formatos/anexos podrán ser llenados por cualquier medio incluido el manual, debiendo llevar la rúbrica del postulante en todos y cada uno de ellos.*

**2.2.1 CONTENIDO DEL SOBRE:**

Los documentos deberán presentarse en copias legibles debidamente foliadas y fedateados por el fedatario de la Red Integrada de Salud Huaytará, con excepción del título profesional, y el DNI, estos deben ser legalizados por la Institución de Origen o ante Notario Público; estos documentos no deben tener más de tres (03) meses de antigüedad a la fecha de la presentación

**SOBRE CURRICULAR:**

Documentación de presentación obligatoria:

- a) Solicitud dirigida al Gerente Sub Regional de Huaytará (con atención a la Comisión Especial de Evaluación CAS-2023), comunicando el deseo de participar en la presente Convocatoria, nombre completo del postulante, código de la plaza y nombre del cargo al que postula.



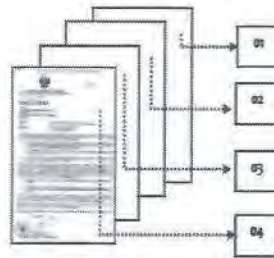
**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

- b) Copia del Documento de Identidad Nacional legalizado por notario, no debiendo tener una antigüedad mayor a tres (03) meses a la fecha de la presentación.
- c) Copia del Título Profesional legalizado por notario público o la Institución de Origen, no debiendo tener una antigüedad mayor a tres (03) meses a la fecha de la presentación.
- d) Resolución de término de SERUMS obligatorio (profesionales de Salud).
- e) Constancia de Habilidad Profesional vigente en original de los profesionales de la salud (indispensable).
- f) Declaración Jurada de los Datos del Postulante. (Anexo N° 1).
- g) Carta de Declaración Jurada de Cumplimiento de prestaciones, para el **personal Asistencial** no deben Haber Renunciado en los últimos tres meses, a un Puesto y/o Centro de Salud, en La Unidad Operativa Red De Salud Huaytará. No contar con documentos de llamada de atención y/o incumplimiento de funciones el postulante que tenga dicho documento no será admitido.
- h) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa ni judicialmente para contratar con el Estado. (Anexo N°03).
- i) Ley N° 26771 - Declaración Jurada sobre Prohibición de Doble Percepción. (Anexo N°04).
- j) Declaración Jurada en la que el postulante declare no tener parentesco con los miembros del Comité del proceso de Evaluación N° 008-2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP, y/o funcionarios de la institución de acuerdo a Normas. (Anexo N°05).
- k) Declaración Jurada de contar con Buena Salud Físico Mental. (Anexo N° 06).
- l) Declaración Jurada de No estar Registrado en el REDAM. (Anexo N° 07).
- m) Declaración Jurada de Persona Licenciada de las Fuerzas Armadas y/o Persona Con Discapacidad. (Anexo 08).
- n) Al momento de la adjudicación deberán de presentar el original del título profesional.

**NOTA:**

- 1) Todos los anexos deberán ser llenados de acuerdo al modelo adjunto, caso contrario serán causal de descalificación;
- 2) Toda la documentación presentada incluido el Currículum deberá estar **FOLIADO (Enumerar literal y numéricamente, de manera ascendente iniciando de la última página además con huella en cada folio) Y ORDENADO**, caso contrario no serán considerados para la evaluación curricular.

Modelo de Foliación:



- 3) Los postulantes con discapacidad que presenten el Certificado de CONADIS tendrán la Bonificación del 15% del puntaje final obtenido.

**EVALUACIÓN**

El proceso de evaluación se realizará en Dos (02) etapas que son:

- La Evaluación Curricular
- Entrevista Personal.

Los máximos puntajes asignados en cada evaluación, es la siguiente:

Evaluación Curricular : 60 puntos de acuerdo a los factores de evaluación  
 Evaluación de Entrevista Personal : 40 puntos.  
 Evaluación del Curriculum Vitae:





## CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023

Formación Profesional y Capacitación.  
Experiencia Laboral.  
Méritos y/o Funciones Asignados.

Se verificará que el Curriculum vitae cumpla con los requerimientos mínimos de la presente base, de observarse documentos con enmendadura, no será evaluado.

### EVALUACIÓN DEL POSTULANTE:

La evaluación del Postulante es objetiva, relacionada con las necesidades del servicio, la misma que incluye 02 etapas:

#### 1RA. ETAPA : EVALUACIÓN CURRICULAR Y DE COMPETENCIA

En esta etapa se evaluará el cumplimiento del perfil solicitado por parte del postulante. Para dicho efecto se tomará en cuenta únicamente aquello que se encuentre debidamente acreditado.

#### DEBERÁ TOMARSE EN CUENTA LO SIGUIENTE:

Se considerará admitido a todo postulante que acredite cumplir con el perfil solicitado.

**Será descalificado aquel postulante:**

Que omita con presentar alguno de los documentos que debe contener el sobre curricular.

Que presente documentos dudosos.

Que no cumpla con los requisitos solicitados.

Para efectos de las acreditaciones de capacitación se tomará en cuenta Especializaciones, Diplomados, Cursos y Certificados; para efectos de experiencia laboral se tomará en cuenta Contratos Administrativos de Servicios (CAS), Resoluciones 276 y Contratos por Locación de Servicios, de acuerdo al cargo al que postula.

#### 2DA. ETAPA : ENTREVISTA PERSONAL

En la presente etapa se realizará la entrevista de acuerdo a la fecha establecida en el cronograma:

En dicha entrevista se considerará los criterios como son: **ASPECTO PERSONAL Y PUNTUALIDAD - SEGURIDAD Y ESTABILIDAD EMOCIONAL (10 puntos), RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y EXPERIENCIA PROFESIONAL (15 puntos), CAPACIDAD DE PERSUASION Y TOMA DE DECISIONES (05 puntos) y CONOCIMIENTO DE CULTURA GENERAL (10 puntos).**

De conformidad con la normativa del Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento, no existe la posibilidad de cuestionar los resultados de evaluación de esta etapa.

La entrevista se podrá realizar en forma grupal o individual de acuerdo a la cantidad de postulantes o competencias personales requeridas para el puesto. Si dos o más convocatorias solicitan el mismo tipo de competencias por la similitud de los puestos, estas podrán ser agrupadas.

Con respecto a los puntajes en la Etapa de Entrevista Personal:

- El puntaje máximo aprobatorio es de 40 puntos.
- El puntaje mínimo aprobatorio es de 28 puntos.

En el caso de que algún postulante obtenga un puntaje inferior al puntaje mínimo aprobatorio, el postulante quedará **DESCALIFICADO**.

En el caso de que todos los postulantes obtengan un puntaje inferior al puntaje mínimo aprobatorio, la convocatoria será declarada **DESIERTA**.

Si el postulante no se presenta a la etapa de Entrevista Personal en el lugar, la fecha y hora señalada, se le considerará como retirado del proceso de selección.





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

Adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas.

Por lo tanto, es responsabilidad exclusiva del postulante cumplir con lo anteriormente señalado, a fin de obtener la bonificación respectiva.

**BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD**

Se otorgará una bonificación por Discapacidad del quince por ciento (15%) sobre el Puntaje Total obtenido, siempre que el postulante cumpla obligatoriamente con los siguientes requisitos:

1. Indicar en su Ficha de Postulación su condición de DISCAPACITADO, con su respectivo número de folio.

2. Adjuntar copia simple del documento del carnet de discapacidad y/o resolución emitida por el CONADIS. Por lo tanto, es responsabilidad exclusiva del postulante cumplir con lo anteriormente señalado, a fin de obtener la bonificación respectiva.

**BONIFICACIÓN PARA EL PERSONAL LICENCIADO DEL SERVICIO MILITAR NO ACUARTELADO DE LAS FUERZAS ARMADAS Ley N° 29248**

El personal licenciado del servicio militar no acuartelado de las Fuerzas Armadas cuenta con el beneficio de una bonificación del diez por ciento (10%) en los concursos para puestos de trabajo en la Administración Pública. El postulante que hubiese acreditado documentalmente esta condición y supere las etapas del concurso debe recibir una bonificación de diez por ciento (10%) en la última etapa (entrevista).

Bonificación de diez por ciento (10%) en concursos para puestos de trabajo en la administración pública.

Los postulantes deben presentar la L.M. del Ministerio de Defensa, Certificado de especialidad del Ministerio de Defensa, constancia de servicio militar.

**RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**

-Los resultados parciales y finales se publicarán en el mural de la Gerencia Sub Regional de Huaytará. En caso de empate se priorizará al que tenga mayor experiencia laboral, de persistir el empate se priorizará al que tenga mayor antigüedad del título.

**ADJUDICACIÓN DE PLAZAS**

La adjudicación de plazas será en estricto orden de mérito.

**DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO**

El ganador deberá tomar posesión del cargo desde el día de inicio de labores vencido dicho plazo, se procederá a notificar al que quedó elegible en segundo puesto en orden de mérito para que tome posesión del cargo, de la misma manera, si no se hiciera presente el segundo se procederá a notificar a los que se encuentran en el cuadro de méritos en orden de prelación, hasta que se culmine con el cuadro de mérito, luego se declarará desierta la plaza, para realizar nueva convocatoria.

**NOTA: EL POSTULANTE GANADOR QUE RENUNCIE A SU PLAZA, LA CUAL ESTARÁ REGISTRADA EN LA BASE DE DATOS, QUEDARÁ IMPEDIDO DE VOLVER A POSTULAR EN ESTA INSTITUCIÓN EN CONVOCATORIAS POSTERIORES EN EL PRESENTE AÑO FISCAL. TODOS LOS PARTICIPANTES DEBERAN ESPECIFICAR EL CODIGO DE LA PLAZA A POSTULAR CASO CONTRARIO SERA CAUSAL DE DESCALIFICACION.**

**CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO**

PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA RED INTEGRADA DE SALUD DE HUAYTARÁ							
PROCESO CAS N° 008-2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP							
ITEM	CARGO	CODIGO	AREA LABORAL	CANT.	MENSUAL S/.	PROGRAMA PRESUPUESTAL	PLAZO DE CONTRATO





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

01	ENFERMER A/O	COD. N°001	P.S. PICHCCAHUASI	01	2,600.00	1001. productos específicos para el desarrollo infantil temprano	0074	03 MESES
02	OBSTETRA/ O	COD. N°002	P.S. SAN FELIPE	01	2,900.00	9002. asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	0095	03 MESES
03	PSICOLOG O/A	COD. N°003	C.S. HUAYTARA	01	2,900.00	9002. asignaciones presupuestarias que no resultan en productos.	0095	03 MESES
04	QUIMICO FARMACE UTICO/A	COD. N°004	C.S. PILPICHACA	01	2,900.00	9002. asignaciones presupuestarias que no resultan en productos.	0095	03 MESES
05	ENFERMER A/O	COD. N°005	C.S. HUAYTARA	01	2,900.00	9002. asignaciones presupuestarias que no resultan en productos.	0095	02 MESES
TOTAL DE PLAZAS				05				

**CONDICIONES DE TRABAJO.**

Las condiciones de trabajo, se rige de acuerdo a la normatividad CAS vigente y sus modificatorias.

El personal Asistencial será durante el periodo del contrato, según el logro de los resultados esperados en las metas e indicadores de salud. Según Directiva de Evaluación del Desempeño Laboral del Recurso Humano de la Red, el incumplimiento en el logro de los resultados y/o inadecuado desempeño laboral demandará rescindir el contrato de ser necesario.

**VIGENCIA DEL CONTRATO**

La suscripción del contrato será del 15 de Septiembre de 2023 al periodo que está considerado en características del puesto, según el puesto laboral.

**FORMA DE PAGO**

Al finalizar el mes trabajado, previa presentación de informes de actividades.

**FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO**

<b>PERFIL DEL PUESTO</b>	<b>COD. N°001</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>	
<b>UNIDAD ORGÁNICA:</b>	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA
<b>DENOMINACIÓN:</b>	LICENCIADA EN ENFERMERIA
<b>NOMBRE DEL PUESTO:</b>	LICENCIADA EN ENFERMERIA
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:</b>	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – CENTRO DE SALUD
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:</b>	
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>	
REALIZAR LA FUNCION DEL CUIDADO DE LOS PACIENTES A SU CARGO ATRAVEZ DE LA FORMULACION, EJECUCION Y SUPERVICION DEL PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA DERIVADO DEL DIACNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO Y EVALUACION DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE DEL SERVICIO Y UN ADECUADO USO DE LOS RECURSOS, PROCURANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DER LA UNIDAD.	
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>	
1	CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES DE SU PROFECION DEL PRESENTE PROCESO, ASI COMO LAS NORMAS Y DIRECTIVAS VIGENTES DE LA ENTIDAD, QUE RESULTEN APLICABLES A ESTA MODALIDAD.
2	PARTICIPAR EN LAS INTERVENCIONES INTRA Y EXTRAMURALES EN EL AMBITO DE SU COMPETENCIA.
3	PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y EDUCACION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, PREVENCIÓN DE LA SALUD Y OTROS DIRIGIDOS A LA FAMILIA Y COMUNIDAD ASI COMO PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.
4	PARTICIPAR EN CAMPAÑAS DE SALUD A FAVOR DE MANEJAR LA SALUD PUBLICA SEGÚN LO REQUIERA.



BIÓLOGO  
C.B.P. 9001







**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

5	PARTICIPAR EN EL DESARROLLO D ACTIVIDADES A FAVOR DE LA LUCHA CONTRA LA ANEMIA Y DESNUTRICION INFANTIL.
6	REGISTRÓ DE NOTAS DE ENFERMERIA EN LA HISTORIA CLINICA.
7	PLANIFICAR, EJECUTAR, CONTROLAR Y EVALUAR EL PLAN DE ANTENCION DE ENFERMERIA DERIVADA DEL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO Y DIAGNOSTICO Y EVALUACION DE ENFERMERIA.
8	REALIZAR LA EVALUACION, CONTROL, EVOLUCION DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA DE LOS PACIENTES A SU CARGO
9	MANTENER LA EXISTENCIA Y CONTROL DEL USO DE LOS EQUIPOS, MATERIALES E INSUMOS E INFORMACION OPORTUNA DE DETERIORO Y FALENCIAS.
10	MANTENER INFORMADO A SUS JEFATURAS DE NOVEDADES OCURRIDAS DURANTE EL DESARROLLO DEL TURNO.
11	VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.
12	OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE EL JEFE INMEDIATO.



**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**COORDINACIONES INTERNAS**

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

**COORDINACIONES EXTERNAS**

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A) FORMACIÓN ACADÉMICA.**

	INCOMPLETA	COMPLETA
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 O 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**B) GRADO(S)/SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO.**

<input type="checkbox"/> EGREDADO	LICENCIADA EN ENFERMERA/O
<input type="checkbox"/> BACHILLER	
<input checked="" type="checkbox"/> TITULO /LICENCIATURA	
<input type="checkbox"/> MAESTRIA	
<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/> TITULADO
<input type="checkbox"/> DOCTORADO	
<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/> TITULADO

**C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?**

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input checked="" type="checkbox"/> ¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?	<input type="checkbox"/> NO

**CONOCIMIENTOS**

**A.) CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO (NO REQUIERE DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA):**

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA
CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA (NIÑO, ADOLESCENTE, ADULTO, ADULTO JOVEN Y ADULTO MAYOR)
CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL
CONOCIMIENTO EN SIS Y LLENADO DE FUAS

**B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.**

Handwritten signature and stamp of the Regional Director.



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

**NOTA:** CADA CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DEBEN TENER NO MENOS DE 24 HORAS DE CAPACITACIÓN Y LOS DIPLOMADOS NO MENOS DE 90 HORAS.

**INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:**

- ACREDITAR CURSO EN GESTION PUBLICA MODERNA
- ACREDITAR CAPACITACIÓN Y/O DIPLOMADO EN GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD
- ACREDITAR CURSO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- CURSOS EN SALUD PÚBLICA Y OTROS

**C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMATICA E IDIOMAS. (REQUIERE DOCUMENTACION SUSTENTATORIA).**

OFIMATICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD		X			INGLES	X			
EXCEL		X			.....				
POWER POINT		X			.....				

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; EN EL SECTOR PÚBLICO.  
EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

**EXPERIENCIA ESPECIFICA**

**A.) MARQUE EL NIVEL MÍNIMO DE PUESTO QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA; EN EL SECTOR PÚBLICO.**

- PROFESIONAL    
  AUXILIAR O ASISTENTE    
  ANALISTA/ ESPECIALISTA    
  SUPERVISOR/ COORDINADOR    
  JEFE DE AREA O DPTO    
  GERENTE ODIRECTOR

**B.) INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO; EN EL SECTOR PÚBLICO.-**

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

**C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE B), MARQUE SI ES O NO NECESARIO CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO:**

- SÍ,** EL PUESTO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO    
  **NO,** EL PUESTO NO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO

\* EN CASO SE REQUIERA EXPERIENCIA, INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL PUESTO Y/O FUNCIONES EQUIVALENTES.

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA
- CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL
- CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN



Lic. Carlos P. Córdova / Contador Público  
 BIÓLOGO  
 C.E.F. 8001



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA
CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO
ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ

**FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO**

<b>PERFIL DEL PUESTO</b>		<b>COD. N° 002</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>		
<b>UNIDAD ORGÁNICA:</b>	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
<b>DENOMINACIÓN:</b>	OBSTETRA	
<b>NOMBRE DEL PUESTO:</b>	OBSTETRA	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:</b>	RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARÁ	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:</b>		
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>		
BRINDAR ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE SALUD EN EL ÁMBITO DE SUS COMPETENCIAS A LA MUJER, FAMILIA Y LA COMUNIDAD ENMARCADAS EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS, SIS, FED Y OTROS. DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA PERINATAL		
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>		
1	BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE NORMAL.	
2	PLANIFICAR, PROGRAMAR, COORDINAR Y EJECUTAR TODAS LAS ACTIVIDADES DE OBSTETRICIA.	
3	PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, PREVENCIÓN DE LA SALUD Y OTROS DIRIGIDOS A LA FAMILIA Y COMUNIDAD, ASÍ COMO PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y REALIZAR CONSEJERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.	
4	EFECTUAR LA DETECCIÓN Y MANEJO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y REALIZAR EL CUMPLIMIENTO ADECUADO DE LA NORMATIVA VIGENTE DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA A UN ESTABLECIMIENTO DE MAYOR COMPLEJIDAD.	
5	EFECTUAR LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE GESTACIÓN EN EL I TRIMESTRE DE GESTACIÓN.	
6	ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA, ATENCIÓN DEL PARTO, MANEJO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES; ATENCIÓN DEL PUERPERIO, CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	
7	REALIZAR EXAMEN DE MAMA, TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU.	
8	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL SIS Y FED AL 100 %	
9	BRINDAR ATENCIÓN GENERAL A LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y MENOPAUSIA; TENIENDO EN CUENTA EL ENFOQUE DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD.	
10	ELABORAR LA HISTORIA CLÍNICA EN LA ATENCIÓN GENERAL A LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, REGISTRAR Y FIRMAR LAS ATENCIONES, EVOLUCIONES, PROCEDIMIENTOS, FICHAS DE CONTROL OBSTÉTRICO Y OTROS DOCUMENTOS ESTABLECIDOS DE ACUERDO A LAS NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN.	
11	FOMENTAR EL INCREMENTO DE PARTOS INSTITUCIONALES, ADECUACIÓN CULTURAL DE LOS SERVICIOS, ASÍ COMO EL ADECUADO SEGUIMIENTO EN LA VIGILANCIA DE GESTANTES Y RECIÉN NACIDOS.	
12	REALIZAR ACTIVIDADES INTRAMURALES (40%), ACTIVIDADES EXTRAMURALES (30%), VISITAS DOMICILIARIAS (20%) Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (10%).	
13	ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE LA GESTANTE DE ACUERDO A LA NORMATIVA Y NIVEL DE ATENCIÓN EN UN 100%, APLICACIÓN DE LA FICHA DE PLAN DE PARTO EN EL 100% DE LA GESTANTE, FAMILIA Y COMUNIDAD.	
14	MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LA GESTANTE Y PUÉRPERAS AL 100% PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO AL 100%; ASÍ COMO LA DIFUSIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL 100% DE LA POBLACIÓN, PRIORIZANDO A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN LA COMUNIDAD.	





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

15	DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN Y REFERENCIA OPORTUNA DE LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO; SEGÚN NORMATIVA VIGENTE Y NIVEL DE ATENCIÓN.
16	CONSOLIDAR, ANALIZAR Y EVALUAR LA INFORMACIÓN MENSUAL, TRIMESTRAL Y ANUAL DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES, PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES, PARA SU ENVIÓ A LOS NIVELES QUE CORRESPONDE.
17	REALIZAR ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS SANITARIAS, PROYECTADO A FAVOR DE LA POBLACIÓN EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS (PPR), SIS Y OTROS CONVENIOS DE SALUD.
18	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR, ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**COORDINACIONES INTERNAS**

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

**COORDINACIONES EXTERNAS**

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) FORMACIÓN ACADÉMICA.		B) GRADO(S)/SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO.		C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?	
	INCOMPLETA	COMPLETA			
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> EGREDADO	<b>OBSTETRA/O</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> TÉCNICA BÁSICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BACHILLER		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> TÉCNICA SUPERIOR (3 O 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> TÍTULO /LICENCIATURA		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> MAESTRIA		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/> TITULADO	
			<input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/> TITULADO	
			<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/> TITULADO	

**CONOCIMIENTOS**

**A.) CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO (NO REQUIEREN DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA):**

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA.

CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA (NIÑO, ADOLESCENTE, ADULTO, ADULTO JOVEN Y ADULTO MAYOR).

ACREDITAR CAPACITACIÓN DE SIS.

CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL.

**B.) 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.





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

**INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:**  
 CERTIFICADOS EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES.  
 ACREDITAR CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.  
 ACREDITAR CAPACITACIÓN EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

**C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS.**

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD		X			INGLES	X			
EXCEL		X			.....				
POWER POINT		X			.....				

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.  
 EXPERIENCIA MÍNIMA 1 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

**A.) MARQUE EL NIVEL MÍNIMO DE PUESTO** QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO:

**B.) INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO;** YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO:

EXPERIENCIA MÍNIMA 1 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

**C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE B), MARQUE SI ES O NO NECESARIO** CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL **SECTOR PÚBLICO**:

**sí,** EL PUESTO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO

**NO,** EL PUESTO NO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO

\* EN CASO SE REQUIERA EXPERIENCIA, INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL PUESTO Y/O FUNCIONES EQUIVALENTES.

EXPERIENCIA MÍNIMA 1 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA
- CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL
- CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN
- COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA
- CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO
- ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

**FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO**

<b>PERFIL DEL PUESTO</b>		<b>COD. N° 003</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>		
<b>UNIDAD ORGÁNICA:</b>	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
<b>DENOMINACIÓN:</b>	QUIMICO FARMACEUTICO	
<b>NOMBRE DEL PUESTO:</b>	QUIMICO FARMACEUTICO	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:</b>	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:</b>		
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>		
GARANTIZAR LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO, DISPENSACION Y ATENCION FARMACEUTICA PERMANENTE DE LOS MEDICAMENTOS GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS.		
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>		
1	CONOCIMIENTO Y MANEJO DEL APLICATIVO SISMED V2.	
2	VERIFICAR SI LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SON LOS ADECUADOS, EVALUAR LA DUPLICIDAD DE TRATAMIENTO, LAS POSOLOGÍAS INDICADAS, VERIFICAR Y NOTIFICAR LAS REACCIONES ADVERSAS EN EL PACIENTE (ATENCIÓN FARMACÉUTICA),	
3	REALIZAR LAS ENCUESTAS DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES CONTINUADORES QUE HAN SIDO EVALUADOS, PARA CONOCER EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS, CON ELLO SE DEBE VERIFICAR POSTERIORMENTE EN EL APLICATIVO SISMEDV2 SI HUBO UNA REAL DISMINUCIÓN EN EL CONSUMO DE ESTOS. LUEGO SE PROCEDERÁ A INFORMAR TRIMESTRALMENTE (EVALUACIÓN DE CONSUMO DE MEDICAMENTO).	
4	ELABORACION DE INFORMES OPERACIONALES EN EL RUBRO QUE COMPETE A FARMACIA Y EL INFORME DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS, ASÍ COMO DE LAS FICHAS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y LOS REPORTES DE FÁRMACO VIGILANCIA.	
5	CONTROLAR Y SUPERVISAR EL PROCESO DE DISPENSACIÓN, DOSIS UNITARIA Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES DE USO CLÍNICO-QUIRÚRGICO, PRESCRITOS POR EL PROFESIONAL AUTORIZADO.	
6	CONTROLAR LA CONSERVACION DE MEDICAMENTO Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO ASI COMO SUS FECHAS DE VENCIMIENTO.	
7	SUPERVISAR EL ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y AFINES.	
8	CAPACITAR, ENTRENAR Y SUPERVISAR AL PERSONAL A SU CARGO EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES DE PREPARACIÓN, DISPENSACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y AFINES.	
9	ORIENTAR E INFORMAR AL USUARIO SOBRE EL USO ADECUADO DEL PRODUCTO FARMACEUTICO Y AFINES.	
10	ABSOLVER CONSULTAS DE CARACTER TECNICO ASISTENCIAL Y/O ADMINISTRATIVO EN EL AMBITO DE COMPETENCIA Y EMITIR EL INFORME CORRESPONDIENTE.	
11	ELABORAR PROPUESTAS DE MEJORA DE LA ATENCION FARMACEUTICA Y PARTICIPAR EN LA ACTUALIZACIÓN DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS Y OTROS DOCUMENTOS TÉCNICO-NORMATIVOS DE GESTIÓN DEL CENTRO ASISTENCIAL.	
12	CONDUCIR, COORDINAR Y SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.	
13	REALIZAR LA EVALUACION DE INDICADORES DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	
14	REALIZAR LA EVALUACION DE INDICADORES DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y FARMACOVIGILANCIA	
15	ELABORAR LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS DEL SERVICIO DE FARMACIA.	
16	REALIZAR OTRAS FUNCIONES QUE ASIGNE EL JEFE INMEDIATO.	

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**COORDINACIONES INTERNAS**

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

**COORDINACIONES EXTERNAS**





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A) FORMACIÓN ACADÉMICA.**

	INCOMPLETA	COMPLETA
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 O 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**B) GRADO(S)/SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO.**

<input type="checkbox"/> EGREDADO	<b>QUIMICO FARMACEUTICO/A</b>
<input type="checkbox"/> BACHILLER	
<input checked="" type="checkbox"/> TITULO /LICENCIATURA	
<input type="checkbox"/> MAESTRIA	
<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/> TITULADO
<input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/> TITULADO

**C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?**

SI  NO

**¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?**

SI  NO

**CONOCIMIENTOS**

**A.) CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO (NO REQUIERE DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA):**

CONOCIMIENTO DE NORMAS TECNICAS VIGENTES DEL MINSA

CONOCIMIENTO MANEJO Y MANIPULACION DE MEDICAMENTO, BIOLÓGICOS Y OTROS INSUMOS DE ACUERDO A LAS NORMAS.

**B.) 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.

**INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:**

ACREDITAR CAPACITACION DE BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO INSUMOS FARMACEUTICOS

DIPLOMADO EN SALUD PUBLICA Y OTROS

ACREDITAR CAPACITACION EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

**C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMATICA E IDIOMAS. (REQUIERE DOCUMENTACION SUSTENTATORIA)**

OFIMATICA	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD		X		
EXCEL		X		
POWER POINT		X		

IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
INGLES	X			
.....				
.....				

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; EN EL SECTOR PÚBLICO.





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

**EXPERIENCIA ESPECIFICA**

A.) MARQUE EL **NIVEL MÍNIMO DE PUESTO** QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA; EN EL SECTOR PÚBLICO:

PROFESIONAL     AUXILIAR O ASISTENTE     ANALISTA/ ESPECIALISTA     SUPERVISOR/ COORDINADOR     JEFE DE AREA O DPTO     GERENTE ODIRECTOR

B.) INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO; EN EL SECTOR PÚBLICO:

EXPERIENCIA MÍNIMA 1 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE B), MARQUE SI ES O NO NECESARIO CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL **SECTOR PÚBLICO**:

sí, EL PUESTO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO     NO, EL PUESTO NO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO

\* EN CASO SE REQUIERA EXPERIENCIA, INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL PUESTO Y/O FUNCIONES EQUIVALENTES.

EXPERIENCIA MÍNIMA 1 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA  
CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL  
CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN  
COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA  
CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO  
ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ

**FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO**

<b>PERFIL DEL PUESTO</b>		<b>COD. N° 004</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>		
<b>UNIDAD ORGÁNICA:</b>	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
<b>DENOMINACIÓN:</b>	PSICOLOGO(A)	
<b>NOMBRE DEL PUESTO:</b>	PSICOLOGO(A)	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:</b>	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:</b>		
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>		
BRINDAR ATENCION PSICOLOGICA CLINICA Y SOCIAL Y COMUNITARIA A TODO NUESTROS USUARIOS, MEDIANTE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES; EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADO EN LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD.		
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>		



*[Handwritten signature]*  
BIÓLOGO  
C.B.P. 9001





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

1	BRINDAR ATENCIÓN EN SALUD MENTAL A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIA Y COMUNIDAD INCLUYENDO POBLACIÓN AFECTADA POR LA VIOLENCIA POLÍTICA Y DEMÁS USUARIOS QUE ACUDAN O NO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, SEGÚN META PROGRAMADA.
2	EFFECTUAR PROCESOS DE ENTREVISTA, EVALUACIÓN, INTERVENCIÓN, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO AMBULATORIO 3.- IMPLEMENTAR EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD.
3	BRINDAR LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS A FIN DE CULMINAR/CERRAR LOS PAQUETES INTEGRALES DE ATENCIÓN DE PACIENTES IDENTIFICADOS POSITIVOS CON ALGÚN TIPO DE TRASTORNOS Y/O TRASTORNOS MENTALES.
4	ELABORAR EN LA HISTORIA CLÍNICA LA ATENCIÓN GENERAL AL USUARIO, REGISTRAR Y FIRMAR LAS ATENCIONES, EVOLUCIONES, PROCEDIMIENTOS, FICHAS DE CONTROL Y OTROS DOCUMENTOS ESTABLECIDOS DE ACUERDO A LAS NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL. DE IGUAL MODO ÉSTAS DEBEN ESTAR REGISTRADOS EN EL HIS Y FUAS.
5	- REALIZAR LAS ACTIVIDADES INTRA Y EXTRAMURALES A USUARIOS POR ETAPA DE VIDA, A LA FAMILIA Y A LA COMUNIDAD CON PERTINENCIA INTERCULTURAL Y EN EL MARCO DEL MAIS BFC DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN DE LOS EESS DE SU JURISDICCIÓN.
6	DESARROLLAR Y APLICAR DE FORMA DINÁMICA LAS EVALUACIONES PSICOMÉTRICAS QUE PERMITAN TENER ELEMENTOS SUFICIENTES PARA PERMITIR UN JUICIO DIAGNÓSTICO ADECUADO.
7	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE SALUD MENTAL A NIVEL DE LOS TRABAJADORES DE SALUD, LÍDERES COMUNALES, CONDECO, ACS Y OTROS
8	SISTEMATIZAR, ANALIZAR Y EVALUAR LA INFORMACIÓN MENSUAL, TRIMESTRAL Y ANUAL DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES, PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES EN SALUD MENTAL.
9	REALIZAR ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS SANITARIAS, PROYECTADO A FAVOR DE LA POBLACIÓN EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS (PPR), SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS).
10	DESARROLLAR Y FORTALECER LAS CAPACIDADES TÉCNICAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL PRIMER NIVEL ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE SU JURISDICCIÓN, A TRAVÉS DE SESIONES TEÓRICAS, PRÁCTICAS Y ENTRENAMIENTO IN SITU, SEGÚN META PROGRAMADA.
11	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE SALUD MENTAL INTRAMURAL Y EXTRAMURAL DE ACUERDO AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, SEGÚN META PROGRAMADA, REALIZAR TAMIZAJES DE DETECCIÓN EN ADICCIONES (PACIENTES CON RIESGO DE CONSUMO BAJO, MODERADO Y ALTO)
12	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR, ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.



**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**COORDINACIONES INTERNAS**

JEFATURA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, AREAS DE LA INSTITUCION Y OTROS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE INTEGRAN

**COORDINACIONES EXTERNAS**

ENTIDADES PUBLICOS Y PRIVADAS, ENTIDADES DEL SECTOR EDUCACION Y ENTIDADES DE LA SOCIEDAD CIVIL DEL GOBIERNO LOCAL

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A) FORMACIÓN ACADÉMICA.**

	INCOMPLETA	COMPLETA
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B) GRADO(S)SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO.**

<input type="checkbox"/> EGREDADO
<input type="checkbox"/> BACHILLER

**PSICOLOGO(A)**

**C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?**

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?</b>	



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

<input type="checkbox"/>	TECNICA SUPERIOR (3 O 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TITULO /LICENCIATURA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MAESTRIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	EGREDASO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TITULADO		
				<input type="checkbox"/>	DOCTORADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	EGREDASO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TITULADO		

**CONOCIMIENTOS**

**A.) CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO (NO REQUIEREN DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA):**

CURSOS TEÓRICOS O PRÁCTICOS EN CASO DE CONSUMO DE DROGAS, ADICCIONES, SUICIDIO Y DIFUSIÓN FAMILIAR, INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL EN PERSONAS AFECTADAS POR VIOLENCIA POLÍTICA, HABILIDADES SOCIALES, INTERVENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESQUIZOFRENIA, ETC

**B.) 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.

**INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:**

CERTIFICADO DE CURSOS TEÓRICOS O PRÁCTICOS EN CASO DE CONSUMO DE DROGAS, ADICCIONES, SUICIDIO Y DIFUSIÓN FAMILIAR, ACREDITAR CAPACITACIÓN EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

**C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS.**

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD		X		
EXCEL		X		
POWER POINT		X		

IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
INGLES	X			
.....				
.....				

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.  
EXPERIENCIA MÍNIMA 1 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

**A.) MARQUE EL NIVEL MÍNIMO DE PUESTO** QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO:





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

PROFESIONAL     AUXILIAR O ASISTENTE     ANALISTA/ ESPECIALISTA     SUPERVISOR/ COORDINADOR     JEFE DE AREA O DPTO     GERENTE ODIRECTOR

**B.) INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO:**

EXPERIENCIA MÍNIMA 1 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

**C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE B), MARQUE SI ES O NO NECESARIO CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO:**

**SÍ**, EL PUESTO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO     **NO**, EL PUESTO NO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO

\* EN CASO SE REQUIERA EXPERIENCIA, INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL PUESTO Y/O FUNCIONES EQUIVALENTES.

EXPERIENCIA MÍNIMA 1 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

TRABAJO EN EQUIPO  
COMPORTAMIENTO ETICO  
ORIENTACION AL SERVICIO

**EVALUACION CURRICULAR (60 PTOS)**

CRITERIO DE EVALUACION CURRICULAR PARA PROFESIONALES DE LA SALUD CON FUNCIÓN ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO	PUNTAJE MAXIMO
<b>EVALUACION CURRICULAR</b>	<b>60</b>
<b>1. INFORMACIÓN:</b>	<b>25</b>
TÍTULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACIÓN	20
CERTIFICADO DE ESPECIALIZACION	2
CONSTANCIA DE TERMINO DE ESPECIALIZACION	1
CERTIFICADO DE MAESTRIA CON TITULO	3
CONSTANCIA DE TÉRMINO DE MAESTRIA	1.5
<b>2. EXPERIENCIA LABORAL</b>	<b>20</b>
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PUBLICO, MAXIMO HASTA 5 ANOS (3 PUNTOS POR AÑO)	15
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PRIVADO, MAXIMO HASTA 5 ANOS (1.5 PUNTOS POR AÑO)	7.5
<b>3. CAPACITACIÓN</b>	<b>12</b>
DIPLOMADO EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (1 PUNTOS POR CADA DIPLOMA IGUAL O MAYOR A 90 HORAS EN CAPACITACIÓN DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR).	6
CURSOS DE CAPACITACIÓN EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (0.5 PUNTO POR CADA CURSO IGUAL O MAYOR A 24 HORAS EN CAPACITACIÓN Y/O DE DOS DÍAS A MÁS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR).	6
<b>4. RECONOCIMIENTOS:</b>	<b>3</b>
RESOLUCIONES, CARTAS, CONSTANCIAS Y OTROS DOCUMENTOS DE RECONOCIMIENTO/FELICITACIONES (0.5 PUNTO C/U MÁX. 6)	3

**ENTREVISTA PERSONAL (40 PTOS)**





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

LA PRESENTE ETAPA ES UN COMPLEMENTO DE LA ETAPA ANTERIOR, EXPLORÁNDOSE EN EL POSTULANTE SU PERSONALIDAD, CONOCIMIENTOS GENERALES, EXPERIENCIA EN EL CARGO, RASGOS DE CARÁCTER, ASPIRACIONES E INTERÉS ENTRE OTROS, ASPECTOS.

FACTORES A EVALUAR	TOTAL
<b>I. ASPECTO PERSONAL Y PUNTUALIDAD - SEGURIDAD Y ESTABILIDAD EMOCIONAL</b> MIDE LA PRESENCIA, LA NATURALEZA EN EL VESTIR Y LA LIMPIEZA DEL POSTULANTE. MIDE EL GRADO DE SEGURIDAD Y SERENIDAD DEL POSTULANTE PARA EXPRESAR SUS IDEAS, TAMBIÉN EL APLOMO Y CIRCUNSPECIÓN PARA ADAPTARSE A DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS. MODALES.	<b>10 MÁX.</b>
<b>I. CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL</b> MIDE EL GRADO DE CAPACITACIÓN QUE HA DESARROLLADO EL SERVIDOR DE ACUERDO AL CARGO A DESEMPEÑAR EN EL ÁREA REQUERIDA, ASIMISMO LA EXPERIENCIA LABORAL PONDRÁ EN CONOCIMIENTO QUE TIEMPO HA DESEMPEÑADO EN CARGO SIMILARES CON ANTERIORIDAD.	<b>15 MÁX.</b>
<b>II. CAPACIDAD DE PERSUACION Y TOMA DE DECISIONES</b> MIDE LA HABILIDAD, EXPRESIÓN ORAL Y PERSUASIÓN DEL POSTULANTE PARA EMITIR ARGUMENTOS VÁLIDOS, A FIN DE LOGRAR LA ACEPTACIÓN DE SUS IDEAS. CON EL FIN DE CONSEGUIR RESULTADOS OBJETIVOS.	<b>5 MÁX.</b>
<b>IV. CONOCIMIENTO DE CULTURA GENERAL</b> MIDE LA MAGNITUD DE LOS CONOCIMIENTOS DEL POSTULANTE RELACIONADOS CON EL CARGO, LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD CULTURA GENERAL.	<b>10 MÁX.</b>
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>40</b>





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

**ANEXO N° 01  
CARTA DE DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE**

SEÑORES:  
COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS  
N° 008-2023/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:  
EL SUSCRITO, **DECLARO BAJO JURAMENTO** QUE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SE SUJETA A LA VERDAD:

<b>APELLIDO PATERNO</b>			
<b>APELLIDO MATERNO</b>			
<b>NOMBRES</b>			
<b>DOMICILIO LEGAL</b>			
<b>ANEXO:</b>	<b>DISTRITO:</b>	<b>PROV.:</b>	<b>DEP.:</b>
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>			
<b>N° DE DNI</b>			
<b>N° DE RUC</b>			
<b>TELÉFONO FIJO</b>			
<b>TELÉFONO MÓVIL</b>			
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>			

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE SEPTIEMBRE DE 2023



FIRMA

HUELLA  
DIGITAL

DNI N°: \_\_\_\_\_



*[Handwritten signature]*  
BIOLOGO  
C. B. P. 9001





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

**ANEXO N° 01**

 <b>PERÚ</b>		<b>Ministerio de Salud</b>		Gerencia Sub Regional Huaytará		Foto actualizada
<h2 style="margin: 0;">Ficha Única de Datos</h2>						
<p>El Comité de la Convocatoria CAS de la Gerencia Sub Regional, solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada del servidor, la misma que permitirá conocer su desarrollo académico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente tiene carácter de Declaración Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>						
<b>DATOS PERSONALES</b>						
Apellidos y Nombres:						
DNI N°		RUC N°				
Fecha de nacimiento	/ /	Distrito-Provincia-Departamento				
Teléfono fijo		Teléfono móvil				
Correo electrónico personal		Grupo sanguíneo				
Enfermedades /Alergias						
En caso de emergencia contactar a:						
Parentesco		Teléfonos del contacto de emergencia				
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Conviviente					
Discapacidad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Tipo de discapacidad	<input type="checkbox"/> Físicas <input type="checkbox"/> Sensoriales <input type="checkbox"/> Mentales <input type="checkbox"/> Intelectuales					
<b>DOMICILIO</b>						
<b>Tipo de Vía (marcar con "X")</b> <input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Jirón <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Pasaje <input type="checkbox"/> Alameda <input type="checkbox"/> Malecón <input type="checkbox"/> Óvalo <input type="checkbox"/> Parque <input type="checkbox"/> Plaza <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Trocha <input type="checkbox"/> Otros: Especificar						
Nombre de la vía :			Número :			
			Interior :			





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

**Tipo de Zona (marcar con "X")**  
 Urbanización     Pueblo Joven     Unidad Vecinal     Conjunto Habitacional  
 Asentamiento Humano     Cooperativa     Residencial     Zona Industrial  
 Grupo     Caserío     Fundo     Otros especificar

Nombre de la zona:		Número :	
		Interior :	
Ubicación geográfica:	Departamento	Provincia	
		Distrito	
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)			

**DATOS FAMILIARES**

Apellidos y Nombres:	Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/Entidad en la que labora o presta servicios
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			

**DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS**

Profesión			
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura	
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado	/ /	N° de Colegiatura	

**Estudios Superiores (Universitario - Técnico)**

Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller Egresado/Estudiante)*
		/	
		/	
		/	



*[Handwritten signature]*  
 Biólogo  
 C.E.P. 9001





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
<b>Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)</b>			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magíster/Doctorado/ Egresado/ Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
<b>Especialización - Diplomados</b>			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
<b>Cursos - Seminarios</b>			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
<b>IDIOMAS</b>			
Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado







**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**


**DATOS LABORALES**

**Experiencia Laboral**

Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

**Labores de docencia**

Centro de Enseñanza	Curso Dictado	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

**DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES**

Declaro bajo juramento lo siguiente:

SI       NO      REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES  
            REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES



*[Handwritten signature]*  
 BIÓLOGO  
 C.B.P. 8001





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**



SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y CONTRATAR CON EL ESTADO
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN PARA SER POSTOR O CONTRATISTA Y/O PARA POSTULAR, ACCEDER O EJERCER EL SERVICIO, FUNCIÓN O CARGO CONVOCADO POR EL MVS.
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SER CÓNYUGE, CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES a) AL g) DEL ARTÍCULO 11 DEL TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN, PENSIÓN U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS, ASESORÍAS O CONSULTORÍAS, O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCIÓN O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DOCENTE EFECTIVA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ÓRGANOS COLEGIADOS
SI	NO	

LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR

Fecha	/	/	Firma:
	DIA	MES	



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

**ANEXO N° 02  
CARTA DE DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES**

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 008-2023/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.**



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 N° 08-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO JURAMENTO:

- QUE CUMPLIRE CON LAS PRESTACIONES A MI CARGO RELACIONADAS AL OBJETO DE LA CONTRATACION.

*[Handwritten signature]*  
Marta L. Díaz P. Usandizola  
BIÓLOGA  
C.B.P. 90061

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE SEPTIEMBRE DE 2023



\_\_\_\_\_  
FIRMA  
DNI N°: \_\_\_\_\_

HUELLA  
DIGITAL



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

**ANEXO N° 03  
CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO**

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 008-2023/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP**

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 N° 08-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO JURAMENTO:

- QUE NO ME ENCUENTRO INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE SEPTIEMBRE DE 2023



\_\_\_\_\_ FIRMA

HUELLA DIGITAL

DNI N°: \_\_\_\_\_





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

**ANEXO N° 04**

**LEY N° 26771 - DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIÓN DE DOBLE PERCEPCIÓN**

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 008-2023/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.**

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 N° 08-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. 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.
- ☞ LAS 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.

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE SEPTIEMBRE DE 2023

\_\_\_\_\_ FIRMA

DNI N°: \_\_\_\_\_



HUELLA DIGITAL





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

**ANEXO N° 05  
LEY N° 26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO**

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS  
N° 008-2023/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.**

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 N° 08-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO  
JURAMENTO:

QUE NO ME UNE PARENTESCO ALGUNO DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD O POR RAZÓN DE MATRIMONIO O  
UNIONES DE HECHO, CON PERSONA QUE A LA FECHA SON INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE LA GERENCIA SUB REGIONAL DE HUAYTARÁ, BAJO CUALQUIER  
DENOMINACIÓN QUE INVOLUCRE LA MODALIDAD DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS.  
RATIFICO LA VERACIDAD DE LO DECLARADO, SOMETIÉNDOME DE NO SER ASÍ A LAS CORRESPONDIENTES  
ACCIONES ADMINISTRATIVAS Y DE LEY.

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE EN LA GERENCIA SUB REGIONAL DE HUAYTARÁ, PRESTA SERVICIOS LA(S)  
PERSONA(S) CUYO(S) APELLIDO(S) INDICO, A QUIEN O QUIENES ME UNE LA RELACIÓN O VINCULO DE  
AFINIDAD (A) O CONSANGUINIDAD (C), VÍNCULO MATRIMONIAL (M) Y UNIÓN DE HECHO (UH), SEÑALADOS A  
CONTINUACIÓN:

	RELACION	APELLIDOS Y NOMBRES	OFICINA DONDE PRESTA SERVICIOS
1			
2			
3			

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE SEPTIEMBRE DE 2023

\_\_\_\_\_

FIRMA

DNI N°: \_\_\_\_\_



HUELLA  
DIGITAL





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

**ANEXO N° 06**

**CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR BUENA SALUD FISICA Y MENTAL**

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 008-2023/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.**

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 N° 08-2023/GOB.REG. HVCA/ GSR-H/CEP, DECLARO BAJO JURAMENTO:

- GOZAR DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL.

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE SEPTIEMBRE DE 2023

\_\_\_\_\_  
FIRMA

DNI N°: \_\_\_\_\_



HUELLA DIGITAL





CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023

**ANEXO N° 07**

**CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR REGISTRADO EN EL REDAM**

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 008-2023/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.**

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 N° 08-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP, DECLARO BAJO JURAMENTO

- **NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**, YA SEA POR OBLIGACIONES ALIMENTARIAS ESTABLECIDAS EN SENTENCIAS O EJECUTORIAS O ACUERDO CONCILIATORIO CON CALIDAD DE COSA JUZGADA, ASÍ COMO TAMPOCO MANTENER ADEUDOS POR PENSIONES ALIMENTARIAS DEVENGADAS SOBRE ALIMENTOS, QUE AMERITEN LA INSCRIPCIÓN EN EL REDAM.

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE SEPTIEMBRE DE 2023

\_\_\_\_\_ FIRMA

DNI N°: \_\_\_\_\_



HUELLA DIGITAL







**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2023**

**ANEXO N° 08  
DECLARACION JURADA DE PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS Y/O PERSONA CON DISCAPACIDAD**

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 008-2023/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP

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 N° 08-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP, DECLARO BAJO JURAMENTO:

**BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**  
(MARQUE CON UN "X" LA RESPUESTA)

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
USTED ES UNA PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS Y CUENTA CON LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE.		

**BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD**  
(MARQUE CON UN "X" LA RESPUESTA)

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
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?		

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO ES VERDADERA, SOMETIÉNDOME AL PROCESO DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR.

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE SEPTIEMBRE DE 2023

\_\_\_\_\_  
FIRMA



HUELLA DIGITAL

DNI N°: \_\_\_\_\_

