



**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA  
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCVELICA  
RED DE SALUD DE CHURCAMP**

**PROCESO DE CONVOCATORIA CAS N° 001-  
2020/GOB.REG.HVCA/GSRCH**

**BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN BAJO LA  
MODALIDAD DEL RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS PARA LOS  
DIFERENTES ORGANOS Y UNIDADES ORGANICAS DEL  
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LA  
UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CHURCAMP -  
(DECRETO LEGISLATIVO N° 1057)**

**CHURCAMP - 2020**

# PROCESO DE CONVOCATORIA CAS N° 001-2020/GOB.REG.HVCA/GSRCH

## CAPITULO I

### I. GENERALIDADES:

#### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE.

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

#### 1.2. DOMICIO LEGAL.

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

#### 1.3. OBJETIVO DE LA CONVOCATORIA:

El presente proceso de selección tiene por objeto de contratar profesionales en la salud y Técnicos para el Centro de Salud Mental comunitario, a fin de implementar con potencial humano calificado que reúnen los requisitos establecidos en los perfiles de puestos para el cumplimiento de las metas programadas para el año fiscal 2020, 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. DEPENDENCIA SISTEMA DE CONTRATACION:

El presente proceso de rige Por:

- Decreto Legislativo N° 1057, norma que regula 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.
- Ley N° 29849 – Ley que establece la eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga Derechos Laborales.

#### 1.5. BASE LEGAL.

- a) Decreto Legislativo N° 1057, 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) Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- f) Decreto de Urgencia N° 014-2019, Decreto de Urgencia que aprueba el presupuesto del sector público para el año fiscal 2020.
- g) Resolución Ministerial N° 816-2011-EF/43 y modificatorias.
- h) Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 061-2010-SERVIR/PE, modificada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE.
- i) 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".
- j) 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.
- k) Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- l) Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- m) Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública y Normas Complementarias.
- n) 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.



- o) Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- p) Resolución de presidencia ejecutiva N° 061-2010-SERVIR/PE. Que otorga el 10% de bonificación a los licenciados de las fuerzas armadas.
- q) Demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios.

**1.6. DEPENDENCIA, UNIDAD ORGANIZA Y/O AREA SOLICITANTE**  
**UNIDAD EJECUTORA 1300 - GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP/UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CHURCAMP, (CENTRO DE SAUD MENTAL COMUNITARIO).**

**1.7. DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONDUCIR EL PROCESO DE CONTRATACION.**  
**Comité Especial de Evaluación –CAS 2020.**

**1.8. REQUERIMIENTO DE PUESTOS OFERTADAS.**



## RESUMEN DE REQUERIMIENTO DE PLAZAS PARA LA CONTRATACION DE PERSONAL CAS PARA LA UNIDAD EJECUTORA 1300 GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP A – UNIDAD

Nº	NOMBRE DEL PUESTO	CODIGO	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ESTABLECIMIENTO	REMUNERACION
1	MEDICO PSIQUIATRA	MC-PSI-01	RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	10.000,00
2	MEDICO CIRUJANO	MC-01	RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	7000,00
3	PSICOLOGO (A)	PSI-01	RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	2.500,00
4	PSICOLOGO (A)		RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	2.500,00
5	PSICOLOGO (A)		RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	2.500,00
6	PSICOLOGO (A)		RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	2.500,00
7	ENFERMERO (A)	ENF-01	RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	2.500,00
8	ENFERMERO (A)		RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	2.500,00
9	ENFERMERO (A)		RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	2.500,00
10	ENFERMERO (A)		RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	2.500,00
11	TRABAJADOR SOCIAL	TRAB.SOC.-01	RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	2.500,00
12	TERAPEUTA DE LENGUAJE	TERP-LENG-01	RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	2.500,00
13	TERAPEUTA OCUPACIONAL	TERP-OCUP-01	RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	2.500,00
14	QUIMICO FARMACEUTICO	QF-01	RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	2.500,00
15	TECNICO ADMINISTRATIVO	TEC-ADM-01	RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	2.000,00
16	TECNICO ADMINISTRATIVO		RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	2.000,00
17	TECNICO DE ENFERMERIA	TEC-ENF-01	RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	1.800,00
18	TECNICO DE ENFERMERIA		RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	1.800,00
19	TECNICO DE FARMACIA	TEC.FARM-01	RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	1.800,00
20	SERVICIOS GENERALES (LIMPIEZA)	SERV-LIM-01	RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	1.500,00
21	SERVICIOS GENERALES (LIMPIEZA)		RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	1.500,00
22	SERVICIOS GENERALES (VIGILANCIA)	SERV-VIG-01	RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	1.500,00
23	SERVICIOS GENERALES (VIGILANCIA)		RED DE SALUD CHURCAMP A	Centro de Salud Mental Comunitario	1.500,00



## CAPITULO II

### 2.1. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO:

ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	ÁREA RESPONSABLE
Aprobación de la Convocatoria	<b>Miércoles 08.07.2020</b>	Comité de selección de selección CAS
<b>CONVOCATORIA</b>		
<b>Publicación y difusión de la convocatoria en:</b> Página web Institucional de la Unidad Ejecutora 1300 – Gerencia Sub Regional de Churcampa y Redes sociales de la Red de Salud Churcampa.	<b>Del jueves 09.07.20 al Miércoles 22.07.2020</b>	ORH-GSRCH
Presentación de Currículo Vitae en formato digital (PDF) al siguiente correo electrónico dispuesto por Unidad Ejecutora 1300 Gerencia Sub Regional Churcampa <b><i>gsr_churcampa@hotmail.com.</i></b>	<b>Jueves 23.07.2020 Hasta la 05:30 pm</b>	ORH-GSRCH
<b>SELECCIÓN:</b>		
Evaluación Curricular	<b>Viernes 24.07.2020 al Sábado 25.07.2020</b>	Comité de selección de selección CAS
Publicación de resultados del Currículo Vitae y Resultado Final de ganadores para cubrir plazas según orden de mérito en el portal web de la Unidad Ejecutora 1300 Gerencia Sub Regional Churcampa – Redes Sociales de la Red de Salud Churcampa.	<b>Domingo 26.07.2020 10:00 am</b>	Comité de selección de selección CAS
Presentación de recurso de reconsideración (solicitud dirigido a la Comisión Selección – CAS)	<b>Domingo 26.07.2020 De 12:00 pm hasta la 04:00 pm</b>	Comité de selección de selección CAS
Evaluación y publicación de recurso de reconsideración. Vía web en la siguiente dirección, <a href="http://www.regionhuancavelica.gob.pe">www.regionhuancavelica.gob.pe</a> , en sección de Convocatorias de Selección de Personal.	<b>Lunes 27.07.2020 De 08:00 pm hasta la 1:00 pm</b>	Comité de selección de selección CAS
Ejecución de entrevista personales (Zoom, WhatsApp y/o Celular)	<b>Miércoles 29.07.2020 y Jueves 30.07.2020 Desde 08:00 am (Según cronograma)</b>	Comité de selección de selección CAS (Según cronograma de entrevista vía zoom).
Publicación de resultados finales. Vía web en la siguiente dirección, <a href="http://www.regionhuancavelica.gob.pe">www.regionhuancavelica.gob.pe</a> , en sección de Convocatorias de Selección de Personal	<b>Jueves 30.07.2020 08:00 pm</b>	ORH-GSRCH
Adjudicación de puestos (Copia fedateada de los documentos presentados con su respectivos documentos originales – De lo contrario no tendrá derecho a la adjudicación de la plaza)	<b>Viernes 31.07.2020</b>	Comité de selección de selección CAS (Según cronograma de entrevista).
<b>SUSCRIPCION Y REGISTRO DEL CONTROL</b>		
Suscripción de Contrato	<b>Sábado 01.08.2020</b>	ORH-GSRCH
Inicio de labores	<b>Sábado 01.08.2020</b>	ORH-GSRCH

#### NOTA:

- El cronograma se encuentra sujeto a variaciones por parte de la Entidad, las mismas que se darán a conocer oportunamente a través del Portal web del Gobierno Regional de Huancavelica, portal web de la DIRESA y Facebook de la Red de Salud de Churcampa, en el cual se anunciará el nuevo cronograma por cada Etapa de evaluación que corresponda.
- Los Currículo Vitae en formato digital deberán ser remitidos al correo [gsr\\_churcampa@hotmail.com](mailto:gsr_churcampa@hotmail.com) Hasta las 05:30 pm horas del Jueves 23 de Julio del 2020, conforme al calendario del proceso.

### 2.2. INSCRIPCION Y RECEPCION DE EXPEDIENTES:

- Los postulantes deberán de remitir su Currículo Vitae en formato digital (PDF) al correo [gsr\\_churcampa@hotmail.com](mailto:gsr_churcampa@hotmail.com) señalando el código, cargo, apellidos y nombres; por ejemplo: código



Los postulantes remitirán la DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA DE MANERA OBLIGATORIA en formato PDF en el siguiente orden.

**Formato N° 01: "Ficha Resumen Curricular"**

Currículo vitae simple 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".

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

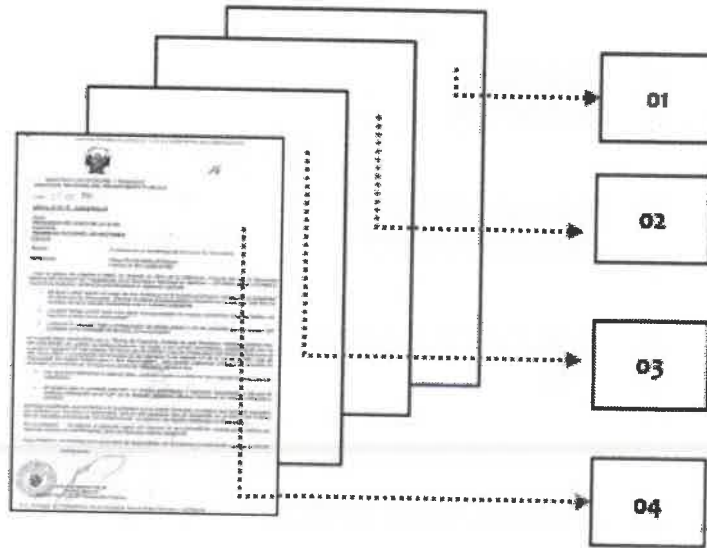
La verificación tanto del orden de los documentos sustentatorios, así como del foliado y firmado de los mismos, lo realizará la comisión especial. Toda documentación deberá tener folio en cada una de sus hojas.

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 Folioación (Referencial):**



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.

Asimismo, los documentos foliados con lápiz o rectificados, será considerado NO APTO.



También se declarará como NO APTO al postulante que consigne incorrectamente el número de Proceso CAS, NOMBRE DE PUESTO y NUMERO DE ITEM a la que se presente.


**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>

 <p>Cursos y/o Programas de Especialización y/o Diplomados</p>	<p>Cursos: 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>Programas de Especialización y/o Diplomados: 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>
 <p>Experiencia Laboral</p>	<p>Experiencia General: 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 bajo Decreto Legislativo 1401, 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.</p> <p>Nota: Para los casos de SECIGRA, se considerará como experiencia laboral únicamente el tiempo después de haber egresado de la formación correspondiente.</p>
	<p>Experiencia Específica: 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.</p>
<p>Conocimientos de Ofimática e Idioma y/o dialectos</p>	<p>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.</p>



**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 cual la comisión 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 a más ítems y/o convocatorias.

Se devolverá los currículos documentados a los participantes que no hayan resultado ganadores, quienes podrán recoger sus sobres sólo hasta después de los 07 días calendarios de haber culminado el proceso de selección. Caso contrario serán desechados.

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

**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 la Comisión de Selección CAS.

El/la candidato/a deberá presentarse a la entrevista personal en la fecha y hora indicada en la publicación de resultados preliminares portando 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 determinaran 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

**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.

**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 accesitarios.

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 accesitario 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 accesitario 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 de Salud Churcampa y se les comunicara vía telefónica.

**ADJUDICACION DE PLAZAS:** Se realizará de acuerdo al orden de mérito obtenido en el concurso, previa comunicación digital y/u otro medio de comunicación.

**DURACION DEL CONTRATO:**

Los Profesionales de la Salud, Técnicos Asistenciales, Especialista y Técnicos administrativos se contrata a partir del sábado 01 de Agosto 2020 hasta el 31 de Octubre.

## 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 03 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 ganador/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, 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.

## 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 Currículum 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 regirá 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 Unidad Ejecutora 1300 Gerencia Sub Regional Churcampa / Unidad Operativa Red de Salud Churcampa.
- 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.

## 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.

## 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 03 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 ganador/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, 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 accesitario.

## 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 Curriculum 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 Unidad Ejecutora 1300 Gerencia Sub Regional Churcampa / Unidad Operativa Red de Salud Churcampa.
- 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.

## 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.

**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)**

**ANEXO 01**

**Ficha Única de Datos**

Foto actualizada

La Oficina General de Recursos Humanos 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.

**DATOS PERSONALES**

<b>Apellidos y Nombres:</b>			
<b>DNI N°</b>		<b>RUC N°</b>	
<b>Fecha de nacimiento</b>	/ /	<b>Distrito-Provincia-Departamento</b>	
<b>Teléfono fijo</b>		<b>Teléfono móvil</b>	
<b>Correo electrónico personal</b>		<b>Grupo sanguíneo</b>	
<b>Enfermedades /Alergias</b>			
<b>En caso de emergencia contactar a:</b>			
<b>Parentesco</b>		<b>Teléfonos del contacto de emergencia</b>	
<b>Estado Civil</b>	<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Conviviente		
<b>Discapacidad</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<b>Tipo de discapacidad</b>	<input type="checkbox"/> Físicas <input type="checkbox"/> Sensoriales <input type="checkbox"/> Mentales <input type="checkbox"/> Intelectuales		

**DOMICILIO**

<b>Tipo de Vía (marcar con "X")</b>			
Avenida	<input type="checkbox"/>	Jirón	<input type="checkbox"/>
Parque	<input type="checkbox"/>	Plaza	<input type="checkbox"/>
Calle	<input type="checkbox"/>	Carretera	<input type="checkbox"/>
Pasaje	<input type="checkbox"/>	Trocha	<input type="checkbox"/>
Alameda	<input type="checkbox"/>	Otros: Especificar	<input type="checkbox"/>
Malecón	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Óvalo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>Nombre de la vía :</b>		<b>Número :</b>	
		<b>Interior :</b>	
<b>Tipo de Zona (marcar con "X")</b>			
<input type="checkbox"/> Urbanización	<input type="checkbox"/> Pueblo Joven	<input type="checkbox"/> Unidad Vecinal	<input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional
<input type="checkbox"/> Asentamiento Humano	<input type="checkbox"/> Cooperativa	<input type="checkbox"/> Residencial	<input type="checkbox"/> Zona Industrial
<input type="checkbox"/> Grupo	<input type="checkbox"/> Caserío	<input type="checkbox"/> Fundo	<input type="checkbox"/> Otros especificar
<b>Nombre de la zona:</b>		<b>Número :</b>	
		<b>Interior :</b>	
<b>Ubicación geográfica:</b>	<b>Departamento</b>	<b>Provincia</b>	
		<b>Distrito</b>	
<b>Referencia:</b> (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
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			

Favor completar esta información con firma en esta carilla.

**DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS**

Profesión			
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura	
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado	/ /	Nº de Colegiatura	

**Estudios Superiores (Universitario - Técnico)**

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

\* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

**Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)**

Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/ Egresado/ Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	

\* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

**Especialización - Diplomados**

Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	

\* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

**Cursos - Seminarios**

Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	

\* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

**IDIOMAS**

Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado

Favor completar esta información con firma en esta carilla.



**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
- SI  NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES
- SI  NO REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES
- SI  NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)
- SI  NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)
- SI  NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)
- SI  NO ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE
- SI  NO 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 TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794
- SI  NO 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 MVCS.
- SI  NO 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 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 Y LA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ÓRGANOS COLEGIADOS

LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR

<b>Fecha</b>	/ /	<b>Firma:</b>	
	Día Mes Año		



**FORMATO 02**

**DECLARACIÓN JURADA A**



Yo, ..... (Nombres y Apellidos); identificado (a) con DNI N° .....; con domicilio en .....; mediante la presente solicito se me considere participar en el proceso CAS N° .....; cuya denominación es .....; convocado por Unidad Operativa Red de Salud Churcampa, 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 DOLOSO1
- 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.

Ciudad de ..... del día ..... del mes de ..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....

Huella



1 Sentencia firme.







**FORMATO 02**

**DECLARACIÓN JURADA B**

Yo, ....., identificado (a) con DNI ..... Carné de Extranjería  
 Pasaporte  Otros  N° .....

Ante usted me presento y digo:

Que, DECLARO BAJO JURAMENTO, no registrar antecedentes penales, a efecto de postular a una vacante según lo dispuesto por la Ley N° 29607, publicada el 26 de octubre de 2010 en el Diario Oficial "El Peruano".

Autorizo a su Entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

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

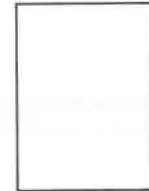
Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Ciudad de ..... del día ..... del mes de ..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....

Huella





**FORMATO 02**

**DECLARACIÓN JURADA C**

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

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

No registrar antecedentes policiales y No registrar antecedentes judiciales, a nivel nacional. Asimismo, tomo conocimiento que en caso de resultar falsa la información que proporciono, autorizo a Unidad Operativa Red de Salud Churcampa 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.

Ciudad de ..... del día .....del mes de ..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....

Huella





**FORMATO 02**

**DECLARACIÓN JURADA D**

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

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

No tener conocimiento que en Unidad Operativa Red de Salud Churcampa 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 Unidad Operativa Red de Salud Churcampa

SI ( ) tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en Unidad Operativa Red de Salud Churcampa, cuyos datos señalo a continuación:

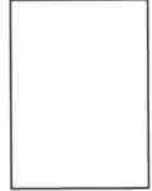
Grado o relación de parentesco o vínculo conyugal	Área de Trabajo	Apellidos	Nombres

Ciudad de ..... del día .....del mes de ..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....

Huella



**FORMATO 02**

**DECLARACIÓN JURADA E**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES**

**(Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales)**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado/a con DNI \_\_\_\_\_, participante del CAS N° \_\_\_\_\_, autorizo a la Unidad Operativa Red de Salud Churcampa o a una entidad tercera contratada por dicha entidad, a validar información de mis datos personales en fuentes accesibles públicas y/o privadas.

Asimismo, brindo referencias laborales de mis últimos trabajos, verificando que los teléfonos se encuentran actualizados:

	REFERENCIA 1	REFERENCIA 2	REFERENCIA 3	REFERENCIA 4
EMPRESA / ENTIDAD				
DIRECCIÓN				
CARGO / PUESTO DEL POSTULANTE				
NOMBRE Y CARGO DEL JEFE INMEDIATO				
TELÉFONOS				
CORREO ELECTRÓNICO				

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º del Código Penal, concordante con el artículo 32º de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Ciudad de ..... del día ..... del mes de ..... del año 20....

Firma:.....

DNI:.....

Huella



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres  
 "Año de la Universalización de la Salud"

ANEXO N°01

CRITERIO DE EVALUACION CURRICULAR

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
EVALUACIÓN CURRICULAR		35 PUNTOS	50 PUNTOS
FORMACIÓN ACADÉMICA		10	15
1.1	Cumple con requisito mínimo al puesto al que postula.	10	.....
	Supera el requisito mínimo del puesto al que postula.	.....	15
EXPERIENCIA GENERAL			
2.1	Cumple con la experiencia general mínimo requerido del puesto al que postula.	CUMPLE	CUMPLE
EXPERIENCIA ESPECIFICA		15	20
3.1	Cumple con la experiencia específica mínimo requerido del puesto al que postula.	15	.....
	Supera la experiencia específica mínimo requerido en un 100% del puesto al que postula	.....	20
CURSOS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN		10	15
4.1	Cumple con los Cursos y/o Programas de Especialización mínimo requeridos del puesto al que postula.	10	.....
	Supera a los Cursos y/o Programas de Especialización mínimo requeridos en un 100% del puesto al que postula.	.....	15



*Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”*

**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
EVALUACIÓN CURRICULAR		35 PUNTOS	50 PUNTOS
FORMACIÓN ACADÉMICA		20	30
1.1	Cumple con requisito mínimo al puesto al que postula.	20	.....
	Supera el requisito mínimo del Puesto al que postula.	.....	30
EXPERIENCIA GENERAL			
2.1	cumple con la Experiencia General mínimo requerido del puesto al que postula.	CUMPLE	CUMPLE
EXPERIENCIA ESPECIFICA			
3.1	Cumple con la experiencia especifica mínimo requerido del Puesto al que postula.	15	.....
	supera la experiencia especifica mínimo requerido en un 100% del puesto al que postula	.....	20



**ITEM N° 01: PERFIL DE PUESTO DE MEDICO PSIQUIATRA- COD - MC-PSI-01**

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO



### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP
Unidad Orgánica	GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP
Puesto Estructural	MEDICO PSIQUIATRA
Nombre del puesto:	<b>MEDICO PSIQUIATRA</b>
Dependencia jerárquica lineal:	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CHURCAMP
Dependencia funcional:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CHURCAMP
Puestos a su cargo:	MEDICO PSIQUIATRA

### 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 Realizar 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)
- 2 Atención ambulatoria a personas con morbilidad en trastornos mentales y problemas psicosociales para intervención terapéutica, seguimiento y monitoreo del plan de atención individualizada (PAI).
- 3 Participación en reuniones de evaluación integral
- 4 Psicoterapia individual y familiar ambulatoria a personas con morbilidad
- 5 Sesiones de terapia grupal
- 6 Elaboración, narración y revisión de que toda Historia clínica este completa
- 7 Visitas Domiciliarias a usuarios/familiares
- 8 Intervención en el diagnóstico participativo y planes locales de salud mental

### 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.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres  
"Año de la Universalización de la Salud"

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A) Nivel Educativo**

	Incompleta	Completa
<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"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos**

Egresado(a)     Bachiller     Título/ Licenciatura

**MEDICO PSIQUIATRA**

Maestría     Egresado     Grado  
NO APLICA

Doctorado     Egresado     Grado  
NO APLICA

**C) ¿Colegiatura?**

Sí  No

**D) ¿Habilitación profesional?**

Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

**A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):**  
Conocer los documentos Normativos generales del Programa Presupuestal Control y Prevención en Salud Mental

**B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**  
Capacitación en gerencia de servicios de salud y afines. Capacitación en clima organizacional, terapia familiar, especialización en salud mental comunitaria (opcional) y otros afines al puesto

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Profesador de textos		X			Inglés	X			
Horas de cálculo		X			Quechua	X			
Programa de presentaciones		X			Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones..				

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.  
01 año (Incluye serums) **CONSTANCIA EGRESO DE ESPECIALIDAD**

**Experiencia específica**

**A.** Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:  
01 año (Incluye serums)

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

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

Profesional:     Auxiliar o Asistente:     Analista:     Especialista:     Supervisor / Coordinador:     Jefe de Área o Departamento:     Gerente o Director:

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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**



ITEM N° 02: PERFIL DE MEDICO CIRUJANO - COD - MC-01

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO



## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP
Unidad Orgánica	GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP
Puesto Estructural	MEDICO CIRUJANO Y/O MEDICO DE FAMILIA
Nombre del puesto:	MEDICO CIRUJANO Y/O MEDICO DE FAMILIA
Dependencia jerárquica lineal:	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CHURCAMP
Dependencia funcional:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CHURCAMP
Puestos a su cargo:	MEDICO CIRUJANO Y/O MEDICO DE FAMILIA

## 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

- Realizar 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)
- Atención ambulatoria a personas con morbilidad en trastornos mentales y problemas psicosociales para intervención terapéutica, seguimiento y monitoreo del plan de atención individualizada (PAI).
- Participación en reuniones de evaluación integral
- Desarrolla capacidades de agente comunitarios en temas de liderazgo de salud mental
- Visitas Domiciliarias a usuarios/familiares, determinando el riesgo familiar.
- Reuniones con líderes comunitarios de la jurisdicción asignada (acta).
- Intervención en el diagnóstico participativo y planes locales de salud mental.

## 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.



**Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”**

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<b>A) Nivel Educativo</b>			<b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b>			<b>C) ¿Colegiatura?</b>	
	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>MEDICO CIRUJANO Y/O MEDICO DE FAMILIA</b>			<b>D) ¿Habilitación profesional?</b> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <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"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado		
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO APLICA				
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado		
			NO APLICA				

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocer los documentos Normativos generales del Programa Presupuestal Control y Prevención en Salud Mental

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

Capacitación en gerencia de servicios de salud y afines, Capacitación en clima organizacional, terapia familiar, especialización en salud mental comunitaria (opcional) y otros afines al puesto.

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<b>X</b>			Inglés	<b>X</b>			
Hojas de cálculo		<b>X</b>			Quechua	<b>X</b>			
Programa de presentaciones		<b>X</b>			Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones.-				
Otros (Especificar)									

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA (Incluye SERUMS)

**Experiencia específica**

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA (Incluye SERUMS)

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA LABORAL ADMINISTRATIVA EN SALUD

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

Profesional     Auxiliar o Asistente     Analista     Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Área o Departamento     Gerente o Director

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

NO APLICA

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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 BUÉN CLIMA LABORAL

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA

**ITEM N° 03: PERFIL DE PUESTO DE PSICOLOGO (A) - COD - PSI-01**



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP
Unidad Orgánica	GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP
Puesto Estructural	PSICOLOGO (A)
Nombre del puesto:	<b>PSICOLOGO (A)</b>
Dependencia jerárquica lineal:	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CHURCAMP
Dependencia funcional:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CHURCAMP
Puestos a su cargo:	PSICOLOGO (A)

### 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 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)
- 2 Atenciones ambulatorias a personas con morbilidad en trastornos mentales y problemas psicosociales para la elaboración de la historia clínica, diagnóstico clínico, psicosocial especializado y elaboración de plan de atención individualizado
- 3 Atención ambulatoria de seguimiento por psicología a personas con morbilidad en trastornos mentales
- 4 Psicoterapia individual o familiar ambulatoria a personas con morbilidad en trastornos mentales y/o problemas psicosociales según corresponde.
- 5 Asistencia y supervisión técnica mensual a los grupos de ayuda mutua de usuarios con problemas de depresión, trastornos adictivos, violencia, etc.
- 6 Taller de rehabilitación psicosocial
- 7 Visitas Domiciliarias a usuarios/familiares
- 8 Intervención en el diagnóstico participativo y planes locales de salud mental

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas:

Coordinación con los miembros de su equipo de trabajo

#### Coordinaciones Externas:

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

**Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres**  
**"Año de la Universalización de la Salud"**

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<b>A) Nivel Educativo</b>	<b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b>	<b>C) ¿Colegiatura?</b>																		
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</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> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<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"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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;">PSICOLOGO (A)</div> <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">NO APLICA</div> <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">NO APLICA</div>	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  <b>D) ¿Habilitación profesional?</b> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																		
<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"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																		

**CONOCIMIENTOS**

**A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):**  
 Conocer los documentos Normativos generales del Programa Presupuestal Control y Prevención en Salud Mental

**B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**  
 Capacitación en gerencia de servicios de salud y afines. Capacitación en clima organizacional, terapia familiar, Atencionespecializacion en salud mental comunitaria (opcional) y otros afines al puesto

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Hojas de cálculo		<input checked="" type="checkbox"/>			Quechua	<input checked="" type="checkbox"/>			
Programa de presentaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones -				
Otros (Especificar)									

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**  
 Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.  
 01 AÑO incluye SERUMS (DESEABLE)

**Experiencia específica**

**A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:**  
 01 AÑO incluye SERUMS (DESEABLE)

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

**C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:**  
 Profesional     Auxiliar o Asistente     Analista     Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Área o Departamento     Gerente o Director

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO



### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMPÁ
Unidad Orgánica	GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMPÁ
Puesto Estructural	ENFERMERO (A)
Nombre del puesto:	ENFERMERO (A)
Dependencia jerárquica lineal:	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CHURCAMPÁ
Dependencia funcional:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CHURCAMPÁ
Puestos a su cargo:	ENFERMERO (A)

### 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 Acogida de los usuarios que solicitan atención por primera vez.
- 2 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)
- 3 Reuniones de coordinación con el equipo interdisciplinario.
- 4 Atenciones ambulatorias para la valoración de la situación familiar y comunitaria, para la intervención en cuidados, educación de personas que padecen un trastorno mental, intervención en el plan de rehabilitación y plan de continuidad de cuidados.  
Gestión de casos de usuarios con trastornos mentales graves o problemas psicosociales
- 6 Taller de rehabilitación psicosocial
- 7 Visitas Domiciliarias a usuarios/familiares
- 8 Asistencia y supervisión técnica mensual a los grupos de ayuda mutua de usuarios con problemas de depresión, trastornos adictivos, violencia, etc.

### 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.

**Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”**

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<b>A) Nivel Educativo</b>	<b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b>	<b>C) ¿Colegiatura?</b>																		
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</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> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<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"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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>ENFERMERO (A)</b></div> <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado NO APLICA  <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado NO APLICA	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  <b>D) ¿Habilitación profesional?</b> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																		
<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"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																		

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocer los documentos Normativos generales del Programa Presupuestal Control y Prevención en Salud Mental

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

Capacitación en gerencia de servicios de salud y afines. Capacitación en clima organizacional, terapia familiar, Atenciones especialización en salud mental comunitaria (opcional) y otros afines al puesto

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Hojas de cálculo		<input checked="" type="checkbox"/>			Quechua	<input checked="" type="checkbox"/>			
Programa de presentaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones.-				
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 AÑOS (Incluye SERUMS)

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

01 AÑOS (Incluye SERUMS)

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

Profesional     Auxiliar o Asistente     Analista     Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Área o Departamento     Gerente o Director

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO



### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP
Unidad Orgánica	GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP
Puesto Estructural	TRABAJADOR SOCIAL
Nombre del puesto:	<b>TRABAJADOR SOCIAL</b>
Dependencia jerárquica lineal:	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CHURCAMP
Dependencia funcional:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CHURCAMP
Puestos a su cargo:	TRABAJADOR SOCIAL

### 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

- 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
- 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)
- Atención ambulatoria por el trabajador o asistente social capacitado a personas con morbilidad en trastornos mentales.
- Sesión de grupo para la promoción y fortalecimiento de asociaciones de usuarios que padecen trastorno mental
- Mapeo de redes sociales de apoyo
- Reunión de abogacía con autoridades Municipales Provinciales y Distritales para exponer el diagnóstico de la situación local
- Trabajo grupal con usuario y familiares
- Intervención en el diagnóstico participativo y planes locales de salud mental

### 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.

**Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres**  
**"Año de la Universalización de la Salud"**

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <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> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Incompleta	Completa	<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"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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; font-weight: bold;">TRABAJADOR SOCIAL</div> <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado NO APLICA  <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado NO APLICA	SÍ <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  D) ¿Habilitación profesional? SÍ <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																		
<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"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																		

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocer los documentos Normativos generales del Programa Presupuestal Control y Prevención en Salud Mental

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

Capacitación en gerencia de servicios de salud y afines, Capacitación en clima organizacional, terapia familiar, especialización en salud mental comunitaria (opcional) y otros afines al puesto

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Hojas de cálculo		<input checked="" type="checkbox"/>			Quechua	<input checked="" type="checkbox"/>			
Programa de presentaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones.-				
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 AÑOS (Incluye SERUMS)

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

01 AÑOS (Incluye SERUMS)

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

Profesional     Auxiliar o Asistente     Analista     Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Área o Departamento     Gerente o Director

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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



**ITEM N° 06 : PERFIL DE PUESTO DE TERAPEUTA DE LENGUAJE – COD- TERP-LENG-01**

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO



### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP
Unidad Orgánica	GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP
Puesto Estructural	PROFESIONAL DE LA SALUD CON COMPETENCIAS EN TERAPIA DE LENGUAJE
Nombre del puesto:	PROFESIONAL DE LA SALUD CON COMPETENCIAS EN TERAPIA DE LENGUAJE
Dependencia jerárquica lineal:	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CHURCAMP
Dependencia funcional:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CHURCAMP
Puestos a su cargo:	PROFESIONAL DE LA SALUD CON COMPETENCIAS EN TERAPIA DE LENGUAJE

### 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

- 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
- 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
- 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)
- visitas Domiciliarias a usuarios y sus familiares
- 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.

**Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres**  
**"Año de la Universalización de la Salud"**

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<b>A) Nivel Educativo</b>	<b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b>	<b>C) ¿Colegiatura?</b>																		
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</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> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<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"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 DE LENGUAJE</b> </div> <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado NO APLICA  <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado NO APLICA	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																		
<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"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																		

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto de terapia de lengua j

**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	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Hojas de cálculo		<input checked="" type="checkbox"/>			Quechua	<input checked="" type="checkbox"/>			
Programa de presentaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones.-				
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 (INCLUYE SERUMS)

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

01 AÑOS (INCLUYE SERUMS)

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

Profesional     Auxiliar o Asistente     Analista     Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Área o Departamento     Gerente o Director

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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

**ITEM N° 07: PERFIL DE PUESTO DE TERAPEUTA OCUPACIONAL –COD- TERP-OCUP-01**



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO



### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP
Unidad Orgánica	GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP
Puesto Estructural	PROFESIONAL DE LA SALUD CON COMPETENCIAS EN TERAPIA OCUPACIONAL
Nombre del puesto:	<b>PROFESIONAL DE LA SALUD CON COMPETENCIAS EN TERAPIA OCUPACIONAL</b>
Dependencia jerárquica lineal:	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CHURCAMP
Dependencia funcional:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CHURCAMP
Puestos a su cargo:	<b>PROFESIONAL DE LA SALUD CON COMPETENCIAS EN TERAPIA OCUPACIONAL</b>

### 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.



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres  
"Año de la Universalización de la Salud"

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<b>A) Nivel Educativo</b>			<b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b>			<b>C) ¿Colegiatura?</b>	
	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>PROFESIONAL DE LA SALUD CON COMPETENCIAS EN TERAPIA OCUPACIONAL</b>			<b>D) ¿Habilitación profesional?</b> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <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"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado		
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO APLICA				
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado		
			NO APLICA				

**CONOCIMIENTOS**

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

**Conocimientos vinculados a las funciones del puesto de Terapia Ocupacional, Rehabilitación en Terapeuta Física y afines**

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

SALUD OCUPACIONAL, SALUD COMUNITARIA

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		X			Inglés	X			
Hojas de cálculo		X			Quechua	X			
Programa de presentaciones		X			Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones-				
Otros (Especificar)									

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

02 AÑOS (INCLUYE SERUMS)

**Experiencia específica**

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

02 AÑOS (INCLUYE SERUMS)

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

02 AÑOS (INCLUYE SERUMS)

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

Profesional  Auxiliar o Asistente  Analista  Especialista  Supervisor/ Coordinador  Jefe de Área o Departamento  Gerente o Director

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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



**ITEM N° 08: PERFIL DE PUESTO DE QUIMICO FARMACEUTICO- COD- QF-01**

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO



### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP
Unidad Orgánica	GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP
Puesto Estructural	QUIMICO FÁRMACEUTICO
Nombre del puesto:	QUIMICO FARMACEUTICO
Dependencia jerárquica lineal:	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CHURCAMP
Dependencia funcional:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CHURCAMP
Puestos a su cargo:	QUIMICO FARMACEUTICO



### 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. Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios, incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, según la normatividad vigente
2. Atención de farmacia clínica para el uso racional y seguro de medicamentos, seguimiento fármaco terapéutico y farmacovigilancia a personas con morbilidad por trastornos mentales y/o problemas psicosociales
3. Atención con preparados farmacéuticos y acondicionamiento de dosis unitaria
4. Controlar y supervisar el abastecimiento de los medicamentos en el servicio de farmacia
5. Control del stock de ventas realizando inventarios, asegurando de esta forma el stock físico con el stock del sistema
6. Informar los consumos mensuales de medicamentos de ventas, exoneración y donación, realizando los informes correspondientes
7. Elaborar el Balance de Psicotrópicos lo cual incluye la revisión, supervisión de recetas y otros procedimientos necesarios para la elaboración del balance trimestral especificados en el Decreto Supremo N° 023-2001/SA
8. Gestión de medicamentos con riesgo de vencimiento, stock crítico, manejo de los medicamentos con riesgo de vencimiento realizando las gestiones necesarias para evitar la baja innecesaria



### 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.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres  
"Año de la Universalización de la Salud"

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo			B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos			C) ¿Colegiatura?	
	Incompleta	Completa				Sí	No
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>QUIMICO FARMACEUTICO</b>			D) ¿Habilitación profesional?	
<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	Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO APLICA				
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado		
			NO APLICA				

**CONOCIMIENTOS**

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):  
Coordinación con los miembros de su equipo de trabajo.

B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:  
IPRESS, Organizaciones e instituciones locales, y agentes comunitarios de salud.

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Hojas de cálculo		<input checked="" type="checkbox"/>			Quechua	<input checked="" type="checkbox"/>			
Programa de presentaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones.-				

**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 AÑOS (Incluye SERUMS)

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

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

Profesional:  Auxiliar o Asistente:  Analista:  Especialista:  Supervisor/ Coordinador:  Jefe de Área o Departamento:  Gerente o Director:

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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

**ITEM N° 09 : PERFIL DE PUESTO DE TECNICO ADMINISTRATIVO-COD-TEC-ADM-01**



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano: GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP  
Unidad Orgánica: GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP  
Puesto Estructural: TECNICO ADMINISTRATIVO  
Nombre del puesto: TECNICO ADMINISTRATIVO  
Dependencia jerárquica lineal: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CHURCAMP  
Dependencia funcional: UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CHURCAMP  
Puestos a su cargo: TECNICO ADMINISTRATIVO

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención en el campo asistencial, tecnico y administrativo a pacientes de salud mental de acuerdo a las guias y protocolos establecidos con la finalidad de lograr la prevencion, recuperacion y rehabilitacon de la persona, familia y comunidad

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Elaboracion historias clinicas
- 2 Archivo de historias clinicas
- 3 Actividades administrativas de acuerdo a la necesidad del centro de salud mental comunitario
- 4 Digitacion de formatos unicos de atencion (FUAS)
- 5 Digitacion de hojas HIS de la IPRESS
- 6 Consolidacion, entrega y evaluacion de los avances y logros del centro administrativo del personal
- 7 Elaboracion de pedidos y bienes y servicios en el SIGA-PPR
- 8 manejo del sistema de gestion administrativa
- 9 Cumplir otras funciones que le asigne el Jefe inmediato.

### 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.



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres  
"Año de la Universalización de la Salud"

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<b>A) Nivel Educativo</b>			<b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b>			<b>C) ¿Colegiatura?</b>	
	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>ADMINISTRACION O AFINES</b>			<b>D) ¿Habilitación profesional?</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado		
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICA				
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado		
			NO APLICA				

**CONOCIMIENTOS**

**A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):**  
Conocimientos vinculados a las funciones del puesto

**B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**  
NO APLICA

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos			X		Inglés	X			
Hojas de cálculo			X		Quechua	X			
Programa de presentaciones			X		Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones-				
Otros (Especificar)									

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA LABORAL ADMINISTRATIVA

Experiencia específica

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA LABORAL ADMINISTRATIVA

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA LABORAL ADMINISTRATIVA EN SALUD

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

Profesional  Auxiliar o Asistente  Analista  Especialista  Supervisor / Coordinador  Jefe de Área o Departamento  Gerente o Director

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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





**ITEM N° 10: PERFIL DE PUESTO DE TECNICO EN ENFERMERIA –COD- TEC-ENF.01**

**FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano: GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP  
Unidad Orgánica: GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP  
Puesto Estructural: TECNICO DE ENFERMERIA  
Nombre del puesto: **TECNICO DE ENFERMERIA**  
Dependencia jerárquica lineal: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CHURCAMP  
Dependencia funcional: UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CHURCAMP  
Puestos a su cargo: **TECNICO DE ENFERMERIA**

**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 Aplicar el Formato de Técnica de Enfermería
- 2 Apoyo en el servicio de Tópico y Triaje – Admisión: distribución de Historias Clínicas, realización de triaje: peso, talla, temperatura
- 3 Registrar actividades en formatos oficiales HIS – SIS
- 4 Participar en campañas de Salud intra y extra murales
- 5 Manejo adecuado de bioseguridad
- 6 Uso correcto y conservación de los equipos y bienes del establecimiento de salud
- 7 Cumplir otras funciones que le asigne el Jefe inmediato.

**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?	
	Incompleta	Completa				Sí	No
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>TECNICO DE ENFERMERIA</b>			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<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	D) ¿Habilitación profesional?	
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICA			Sí	No
<input type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
			NO APLICA				

## CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):  
 Conocimientos vinculados a las funciones del puesto

B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:  
 NO APLICA

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Hojas de cálculo		<input checked="" type="checkbox"/>			Quechua	<input checked="" type="checkbox"/>			
Programa de presentaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones.-				
Otros (Especificar)									

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

01 AÑO

### Experiencia específica

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

6 MESES

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

6 MESES

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

Profesional  Auxiliar o Asistente  Analista  Especialista  Supervisor / Coordinador  Jefe de Área o Departamento  Gerente o Director

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

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



**ITEM N° 11: PERFIL DE PUESTO DE TECNICO EN FARMACIA- COD- TEC. FARM- 01**  
**FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO**



**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano	GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP
Unidad Orgánica	GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP
Puesto Estructural	TECNICO EN FARMACIA
Nombre del puesto:	TECNICO EN FARMACIA
Dependencia jerárquica lineal:	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CHURCAMP
Dependencia funcional:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CHURCAMP
Puestos a su cargo:	TECNICO EN FARMACIA

**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 Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios, incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, según la normatividad vigente
- 2 Atención de farmacia clínica para el uso racional y seguro de medicamentos, seguimiento fármaco terapéutico y farmacovigilancia a personas con morbilidad por trastornos mentales y/o problemas psicosociales
- 3 Atención con preparados farmacéuticos y acondicionamiento de dosis unitaria
- 4 Manejo adecuado de bioseguridad
- 5 Uso correcto y conservación de los equipos y bienes del establecimiento de salud
- 6 Cumplir otras funciones que le asigne el Jefe inmediato.

**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?	
	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>TECNICA EN FARMACIA</b>			D) ¿Habilitación profesional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICA			
<input type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	
			NO APLICA			

### CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):  
 Conocimientos vinculados a las funciones del puesto

B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:  
 NO APLICA

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos			X		Inglés	X			
Hojas de cálculo			X		Quechua	X			
Programa de presentaciones			X		Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones.-				
Otros (Especificar)									

### EXPERIENCIA

#### Experiencia general

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

1 AÑO

#### Experiencia específica

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

06 MESES

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

06 MESES

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

Profesional  Auxiliar o Asistente  Analista  Especialista  Supervisor / Coordinador  Jefe de Área o Departamento  Gerente o Director

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

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

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

**ITEM N° 12: PERFIL DE PUESTO DE SERVICIOS GENERALES (LIMPIEZA) COD-SERV- LIMP-01**

**FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO**



**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Organo	OFICINA SUB GERONAL DE ADMINISTRACION
Unidad Orgánica	AREA DE CONTABILIDAD
Puesto Estructural	TRABAJADORES DE SERVICIOS GENERALES (LIMPIEZA)
Nombre del puesto:	TRABAJADORES DE SERVICIOS GENERALES (LIMPIEZA)
Dependencia jerárquica lineal:	RED DE SALUD CHURCAMP
Dependencia funcional:	CENTRO DE SALUD MENTAL DE CHURCAMP
Puestos a su cargo:	TRABAJADORES DE SERVICIOS GENERALES (LIMPIEZA)

**MISIÓN DEL PUESTO**

Garantizar la conservación, limpieza y seguridad de los ambientes y bienes del Centro de Salud Mental Comunitario Churcampa

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Mantener la limpieza general de los ambientes de la institución.
- 2 Realizar la limpieza y desinfección de paredes, piso, baños y patios
- 3 Recojo de los desechos sólidos contaminantes y no contaminantes
- 4

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas:**

Coordinación con todos los servicios de establecimientos de salud priorizados bajo la jurisdicción.

**Coordinaciones Externas:**

Coordinación con las Unidades orgánicas e instituciones públicas y privadas



### FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo		B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos			C) ¿Colegiatura?				
	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>TRABAJADORES DE SERVICIOS GENERALES (LIMPIEZA)</b>			D) ¿Habilitación profesional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>							
<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
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					NO APLICA		
<input type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado
			NO APLICA						

### CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):  
Conocimiento en higiene de ambientes o bioseguridad.

B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:  
Capacitación en higiene y ambiente, Capacitación acreditada en formación de brigadista. Capacitación acreditada en manejo de residuos sólidos hospitalarios y salud ocupacional.

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Hojas de cálculo	<input checked="" type="checkbox"/>				Quechua	<input checked="" type="checkbox"/>			
Programa de presentaciones	<input checked="" type="checkbox"/>				Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones.-				
Otros (Especificar)									

### EXPERIENCIA

#### Experiencia General

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

6 MESES

#### Experiencia específica

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

6 MESES

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

6 MESES

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

Practicante profesional  Auxiliar o Asistente  Analista  Especialista  Supervisor / Coordinador  Jefe de Área o Departamento  Gerente o Director

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

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

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

--



**ITEM N° 13: PERFIL DE PUESTO DE SERVICIOS GENERALES (VIGILANCIA) COD-SERV- VIG.-01**



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO



### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	OFICINA SUB GERIONAL DE ADMINISTRACION
Unidad Orgánica	AREA DE CONTABILIDAD
Puesto Estructural	TRABAJADORES DE SERVICOS GENERALES (VIGILANCIA)
Nombre del puesto:	TRABAJADORES DE SERVICOS GENERALES (VIGILANCIA)
Dependencia jerárquica lineal:	RED DE SALUD CHURCAMP
Dependencia funcional:	CENTRO DE SALUD MENTAL DE CHURCAMP
Puestos a su cargo:	TRABAJADORES DE SERVICOS GENERALES (VIGILANCIA)

### MISIÓN DEL PUESTO

Garantizar la conservación, limpieza y seguridad de los ambientes y bienes del Centro de Salud Mental Comunitario Churcampa

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Vigilar el ingreso y salida de personas y/o pacientes
- 2 Custodiar los bienes del establecimiento
- 3 Cumplir otras funciones que le asigne el Jefe inmediato.
- 4

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas:

Coordinación con todos los servicios de establecimientos de salud priorizados bajo la jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas:

Coordinación con las Unidades orgánicas e instituciones públicas y privadas



### FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo			B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos				C) ¿Colegiatura?					
	Incompleta	Completa	Egresado(a)	Bachiller	Título/ Licenciatura		Sí	No	X			
	Primaria		<b>TRABAJADORES DE SERVICIOS GENERALES (VIGILANCIA)</b>									
X	Secundaria	X										
	Técnica Básica (1,62 años)									Maestría	Egresado	Grado
	Técnica Superior (3,64 años)									NO APLICA		
	Universitaria									Doctorado	Egresado	Grado
			NO APLICA									

D) ¿Habilitación profesional?  
Sí  No

### CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):  
Conocimiento en higiene de ambientes o bioseguridad.

B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:  
Capacitación en higiene y ambiente.

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		X			Inglés	X			
Hojas de cálculo		X			Quechua	X			
Programa de presentaciones		X			Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones.-				
Otros (Especificar)									

### EXPERIENCIA

#### Experiencia general

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

06 MESES

#### Experiencia específica

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

06 MESES

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

06 MESES

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

Practicante profesional  Auxiliar o Asistente  Analista  Especialista  Supervisor / Coordinador  Jefe de Área o Departamento  Gerente o Director

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

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

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

