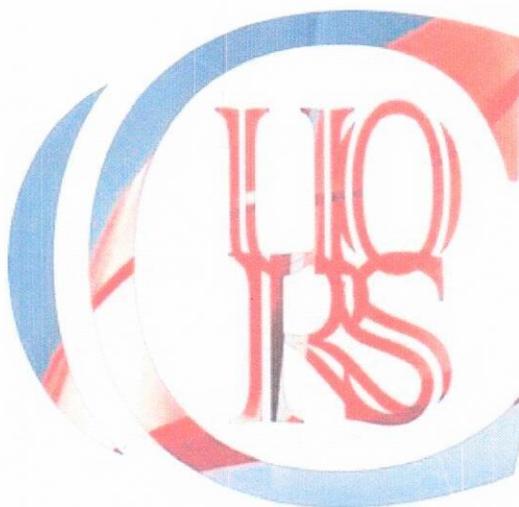


"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE
CASTROVIRREYNA
RED DE SALUD CASTROVIRREYNA**



**CONTRACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N°005-
2022/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE/CAS**

(CODIGO CAS N° 005 – 2022)

**CONTRACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE PROFESIONALES
DE LA SALUD, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, PARA LA
UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA.**

**UNIDAD OPERATIVA RED
DE SALUD CASTROVIRREYNA**

CASTROVIRREYNA, OCTUBRE DE 2022

CAPITULO I

I. GENERALIDADES

1.1 ENTIDAD CONVOCANTE

NOMBRE: GERENCIA SUB REGIONAL DE CASTROVIRREYNA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD DE CASTROVIRREYNA.

RUC N°:20486987864

1.2 DOMICILIO LEGAL

AV. SAN MARTIN S/N CASTROVIRREYNA.

1.3 OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El objeto de la convocatoria es la Contratación Administrativa de Servicio para Profesionales para desarrollar labores de naturaleza permanente como personal administrativo y asistencial en la Unidad Operativa Red de Salud Castrovirreyna.

El Perfil y las características del Puesto, así como las Condiciones esenciales del Contrato están definidos en el capítulo III de las presente Bases.

1.4 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Fuente Financiamiento : 1 Recursos Ordinarios

Rubro : 00 Recursos Ordinarios

1.5 BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 2778, Ley de Bases de la Descentralización
- 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.
- Decreto Supremo N° 018-2007-TR, Disposiciones relativas al uso del documento denominado Planilla Electrónica.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 29607, Simplificación de la Certificación de los antecedentes penales en beneficio de los Postulantes a un empleo.
- Ley N° 29973, Ley General de personas con discapacidad.
- D.S. N° 002-2007-JUS, Reglamento de la Ley que crea el registro de deudores alimentarios morosos.
- Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Ley N° 29248, Ley General del Servicio Militar.

- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022
- Ley No. 28175, Ley Marco del Empleado Público.
- Resolución de la Presidencia Ejecutiva N° 000065-2020-SERVIR-PE "Guía para la Virtualización de Concursos Públicos del Decreto Legislativo N°1057.
- Ley N° 31131.- Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público.
- Las demás disposiciones que resulten aplicables y complementarias.

1.6 DEPENDENCIA, UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE UNIDAD

OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA (Red de Salud, Centros y Puestos de Salud).

1.7 DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONducir EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Comité Especial de Evaluación – CAS 005-2022.

II. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:

RESUMEN DE REQUERIMIENTO DE PLAZAS PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE PERSONAL PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N°005-2022 RED DE SALUD CASTROVIRREYNA – 2022

N°	Descripción	IPRESS	cantidad	codigo	SUELDO	TIEMPO DE CONTRATO
01	Biólogo y/o profesional de la salud	Dirección Red de Salud	1	I	s/2,300.00	20 días y 1 mes
02	Obstetra y/o profesional de la salud	P. S Tatora	1	II	s/ 2.600.00	20 días y 1 mes
03	Enfermera/o	P.S Chupamarca	1	III	s/ 2,300.00	20 días y 1 mes
04	Enfermera y/o profesional de la salud	Dirección Red de Salud	1	IV	s/ 2,300.00	20 días y 1 mes
05	profesional de la salud	Dirección Red de Salud	1	V	s/ 2,300.00	20 días y 1 mes
06	Conductor	C.S Castrovirreyna	1	VI	s/ 1,200.00	20 días y 1 mes

RESUMEN DE PLAZAS A CONVOCAR-UORSC - 2022

N°		Biólogo/profesional de la salud	Obstetra y/o profesional de la	Enfermera/o	Enfermera y/o profesional de la salud	profesional de la salud	Conductor	TOTAL DE PLAZAS
	CODIGO	I	II	III	IV	V	VI	
1	Dirección Red de Salud	1						
2	P. S Totorá		1					
3	P.S Chupamarca			1				
4	Dirección Red de Salud				1			
5	Dirección Red de Salud					1		
6	C.S Castrovirreyna						1	
	TOTAL	1	1	1	1	1	1	06

CAPITULO II

ETAPAS DE LA SELECCIÓN

2.1 CRONOGRAMA DE LA ETAPA DE SELECCIÓN.

	ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	AREA RESPONSABLE
PROCESO PREVIO			
1.	Consolidación de Requerimiento del área usuaria.	Hasta el 25 de Octubre de 2022	Oficina de Administración de Recursos Humanos
CONVOCATORIA			
2.	Publicación de la convocatoria en el portal web de la Redes de Salud, Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo, puerta principal de la Gerencia Sub Castrovirreyña y pagina sociales de la GSRC.	26 al 28 de octubre de 2022.	Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos.
3.	Registro de Postulantes, presentación de hoja de vida y demás documentos requeridos, presenter por mesa de parte de la GSRC	2 y 3 de noviembre de 2022 A partir de las 08:00 a.m. Hasta 11:59 p.m	Comité Evaluador.
SELECCIÓN			
4	Evaluación de la Hoja de vida y documentos que contiene el presentado por los postulantes.	4 de noviembre de 2022.	Comité Evaluador
5	Publicación de resultados de la evaluación curricular en la página Oficial de la Gerencia Sub Regional de Castrovirreyña.	7 de noviembre de 2022 a partir de 12:00 p.m,	Comité Evaluador
7	Presentación de reclamos y absolución (no se admitirá documentos adicionales que no se hayan presentado previamente) medio virtual.	7 de noviembre de 2022 a 3:00 p.m hasta 4:00 p.m por mesa de parte de la GSRC	Comité Evaluador
8	Publicación de resultados finales de la evaluación curricular en la página Oficial de la Gerencia Sub Regional de Castrovirreyña.	8 de noviembre de 2022 8:00 p.m	Comité Evaluador
9	Entrevista mediante Video Llamada (medio virtual).	8 de noviembre de 2022 De 3:00 p.m.	Comite Evaluador
9	Adjudicación de Plazas según orden de mérito y emisión de acta de adjudicación cargo de la Gerencia Sub Regional Castrovirreyña.	9 de noviembre de 2022 a partir de la 8:00 p.m	Comité Evaluador
SUSCRIPCION DE CONTRATOS			
10.	Inicio de suscripción de Contrato	10 de noviembre de 2022	Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos.
11	Inicio de Labores	10 de noviembre de 2022	

El Perfil y las Características del Personal a requerir para la Unidad Operativa Red de Salud Castrovirreyña (Centros de Salud, Puestos de Salud,) así como las condiciones esenciales del contrato están definidos en el **CAPÍTULO III DE LA PRESENTE BASE.**

NOTA: Los Curriculum vitae deberán ser presentadas de manera físico por mesa de parte de la Gerencia Sub Regional de Castrovirreyña: (Postulantes APTOS, según cronograma de la etapa de selección)

2.2 PRESENTACIÓN DE DOCUMENTO:

La presentación se efectuará en medio físico en sobre cerrado por mesa de parte de la entidad, y estarán dirigidas a la Comisión Permanente de Selección de Personal bajo la modalidad del D. L N°1057 "CAS", conforme al siguiente detalle: (**Postulantes APTOS, según CRONOGRAMA DE LA ETAPA DE SELECCIÓN**)

Señores:

Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna -Gobierno Regional de Huancavelica
Atte.: GERENCIA SUB REGIONAL DE CASTROVIRREYNA

PROCESO DE CONTRATACIÓN N° 005-2022/GOB-REG-HVCA/CPS-CAS
Contratación Administrativa de Servicio –CAS.

CODIGO PLAZA:.....

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI:.....

N° FOLIOS PRESENTADOS:.....

El postulante será responsable de la exactitud y veracidad de los documentos presentados.

Los formatos podrán ser llenados por cualquier medio, incluyendo manual (legibles) **sin borrones ni enmendaduras, debiendo llevar la firma del postulante**, del mismo modo la documentación presentada (CURRICULUM) deberá estar firmada por el postulante.

Contenido de los sobres:

Las documentaciones a presentar serán en copias simple legibles, debidamente foliadas (enumerar de manera ascendente desde la última a la primera página) y ordenado, Aquellas propuestas que no cumplan con lo antes señalado se tendrán como no presentada. Asimismo, los documentos no legibles no serán considerados para la evaluación.

SOBRE EL CURRICULAR

Documentación de presentación obligatoria: (Se deberá presentar en forma Ordenada, lo siguiente)

- a) Copia del DNI del postulante
- b) Título Profesional.
- c) Habilidad profesional vigente - obligatorio (Profesionales de la Salud).
- d) Resolución de Termino SERUMS obligatorio
- e) Constancia de no adeudar dinero, documentos y bienes del último EE. SS donde laboró (firmado por los jefes inmediatos de cada núcleo) obligatorio, en caso corresponda.
- f) FILE descriptivo
 - I. **Datos personales**
 - a. FILE descriptivo
 - II. **Formación Profesional**
 - a. Maestría.
 - b. Diplomado.
 - III. **Capacitaciones en los últimos 4 años**
 - a. Eventos y cursos de capacitación (debe de contener número de registro)

IV. Experiencia Laboral

- a. Experiencia laboral en instituciones públicas y/o Privadas
 - b. Para profesionales de la salud (incluye SERUMS)
 - c. Copias de contratos / ordenes de servicio / comprobantes de pago
-
- g) Declaración Jurada de datos del postulante, **Anexo N° 01**
 - h) Declaración Jurada en la que el postulante declare que cumplirá con las prestaciones a su cargo relacionadas al objeto de la contratación, **Anexo N° 02**
 - i) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, **Anexo N° 03**
 - j) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra impedido para ser postulante o contratista, **Anexo N° 04**
 - k) Declaración Jurada en la que el postulante señale que no recibe del Estado doble percepción de ingresos, **Anexo N° 05**
 - l) Declaración Jurada en la que el postulante declare algún parentesco que tuviese con funcionarios del Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna, **Anexo N° 06**
 - l) Declaración Jurada de contar con Buena Salud Anexo **N° 07** (Adjunta certificado médico y psicológico)
 - m) Declaración Jurada de no tener antecedentes Penales ni Judiciales y Deudores Alimentarios Morosos **Anexo N° 08**
 - n) Declaración jurada de veracidad de la documentación Presentada, **Anexo 09.**
 - o) Declaración Jurada de no adeudar, bienes, dinero, insumo y otros al establecimiento que anteriormente laboró, **Anexo 10.**
 - p) Certificado de CONADIS para casos de discapacitados

NOTA:

- 1) Todos los anexos deberán ser llenados y firmados caso contrario serán causal de descalificación.
- 2) Toda la documentación presentada incluido el Currículo deberá estar **FOLIADO (ENUMERADO, en la esquina inferior derecha de manera ascendente desde la última página) y ordenado**, caso contrario no serán considerados para la evaluación curricular.
- 3) Toda la documentación será presentada en copia simple legible, caso contrario no serán considerados para la evaluación curricular.
- 4) Toda documentación incompleta o que no se presente de acuerdo al orden y requisitos establecido serán causal de descalificación.
- 5) Personal que haya renunciado a la Red de salud y establecimientos de salud estarán impedidos de postular en el presente proceso.

2.1. PROCESO DE EVALUACIÓN:

El proceso de evaluación se realizará antes (02) etapas.

Los aspectos que no son considerados en la presente base de convocatoria, serán deliberados y resueltos por la comisión evaluadora.

PRIMERA ETAPA:

Evaluación Curricular.

Para la calificación correspondiente y pasar a la siguiente fase, el CURRÍCULUM VITAE, deberá cumplir con los requisitos mínimos establecidos en los **PERFILES DE PUESTO**. La evaluación curricular es en función a 35 puntos como mínimo y **60 puntos como máximo** de acuerdo a los factores de evaluación para cada código (ITEM).

SEGUNDA ETAPA

Entrevista Personal:

Cada miembro de la comisión entrevistará, calificará en forma individual al postulante. La calificación final es el promedio de la entrevista personal, siendo esta en función a 25 puntos como mínimo y **40 puntos como máximo**.

2.2. BONIFICACIÓN:

- **Al Personal Licenciado de las Fuerzas Armadas:** Se otorgará una bonificación del 10% sobre el puntaje final obtenido, de conformidad con lo establecido en el Artículo 4° de Resolución de la Presidencia Ejecutiva N° 61-2012-SERVIR/PE, siempre que el postulante que lo haya indicado y adjuntado al **CURRICULUM VITAE** la copia simple del documento oficial, emitido por la autoridad competente, que acredite su condición de licenciado de las Fuerzas Armadas.
- **A las Personas con discapacidad:** Se otorgará una bonificación por discapacidad, equivalente al 15% sobre el puntaje total, al postulante que lo haya indicado y adjuntado al **CURRICULUM VITAE** la copia simple de la Resolución emitido por el CONADIS.

2.3. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

La relación de postulantes que resulten ganadores se publicarán en el Portal Electrónico Institucional del Gobierno Regional (www.regionhuancavelica.gob.pe) y/o en la Gerencia Sub Regional Castrovirreyna y en lugar visible de acceso público.

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

2.4. DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO

Dentro del plazo máximo de cinco (05) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados, el seleccionado deberá suscribir el respectivo Contrato Administrativo de Servicios CAS.

EL PERIODO DE CONTRATO SERA APARTIR DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 2022 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022,

2.5. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO.

2.7.1. Declaratoria del proceso como desierto

La plaza será declarada desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- a. Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- b. Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.

2.7.2. Cancelación del proceso de selección

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

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

CAPITULO III

PERFILES DE PUESTO DE CADA PROFESIONAL



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
Unidad Orgánica	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
Puesto Estructural	NO APLICA
Nombre del puesto:	BIÓLOGO Y/O PROFESIONAL DE LA SALUD
Dependencia jerárquica lineal:	DIRECTOR DE LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar labores dentro de su competencia con la finalidad de cumplir con las metas establecidas por la Unidad Operativa Red de Salud de Castrovirreyna.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Organizar, planificar, evaluar y supervisar las actividades propias del cargo, en función de las tres prestaciones de la atención integral de salud: persona, familia y comunidad. Con enfoque intercultural
- 2 Garantizar, establecer e implementar la gestión de procesos y resultados de manera periódica y oportuna, elaboración de documentos de gestión de acuerdo a sus competencias
- 3 Manejo del SIGA, CEPLAN, SIAF, HIS REPORT.
- 4 Contribuir en establecer las recomendaciones en la estrategia de Metaxenicas y Zoonosis - Laboratorio
- 5 Trámite Administrativo de los documentos de los diferentes establecimientos.
- 6 Mejorar la gestión de recursos humano de los establecimientos de salud basados en la medición del desempeño y no solo de asistencia y permanencia, regular la entrega de bonos de APS en coordinación con la Gerencia Sub Regional Castrovirreyna y la DIRESA Huancavelica
- 7 Garantizar la programación Multianual SIGA, PPR, logístico y ejecución presupuestal
- 8 Coordinar con las diversas instancias de la DIRESA, Micro Red y EE.SS, liderando procesos para el cumplimiento de los indicadores de las tres prestaciones de la atención de salud: Persona, Familia y Comunidad. Como también realizar el control de calidad de la información. Implementar actividades, acciones y estrategias de la gestión pública basada en resultados
- 9 Participar en la Elaboración y ejecución del Plan Operativo Institucional y realizar periódicamente la evaluación del mismo para lograr el cumplimiento de metas y objetivos sanitarios
- 10 Recopilación consolidación y presentación y análisis de los informes mensuales de la estrategia.
- 11 Desarrollar acciones para realizar la vacunación antirrábica humana y canina, priorizando los lugares endémicos
- 12 Realizar capacitaciones a favor de la sensibilización de la estrategia respectiva
- 13 Realizar el diagnóstico del laboratorio según área de competencia, control de calidad de las muestras recepcionados por los 6 laboratorios locales.
- 14 Realizar los analisis bacteriologicos y parasitologicos de muestras de agua.
- 15 Participar en el análisis de las tendencias de agentes etiológicos.
- 16 Coordinación y planificación de la producción de los servicios Laboratoriales en inmunoserología, hematología, parasitología, 20 bioquímica, microbiología.
- 17 Coordinación con los responsables de las estrategias sanitarias de la Red de Salud
- 18 Remitir la información periódicamente de la producción de servicios laboratoriales de las estrategias sanitarias.
- 19 Otras que establezcan la entidad o que sean propias del puesto o función a desempeñar.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Organos y unidades orgánicas de la Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna.

Coordinaciones Externas:

DIRESA HVCA, MINSA, é Instituciones Públicas y Privadas.

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;"> BIÓLOGO y/o PROFESIONAL DE LA SALUD (TECNÓLOGO MÉDICO, LICENCIADA EN ENFERMERIA, OBSTETRA) </div> <input checked="" type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	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):

Inherentes al Puesto.

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

50 horas acumuladas en Cursos y Diplomados relacionados 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 y 06 meses (incluido SERUMS)

Experiencia específica

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

01 año y 06 meses

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

01 año

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

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

Tener capacidad de análisis, expresión, redacción, síntesis, coordinación técnica y organización.

REQUISITOS ADICIONALES

NO APLICA

DEBE DECIR:



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano: UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
Unidad Orgánica: MICRO RED SALUD HUACHOS - P.S. TOTORA I-1
Puesto Estructural: NO APLICA
Nombre del puesto: OBSTETRA (o) Y/O PROFESIONAL DE LA SALUD
Dependencia jerárquica lineal: DIRECTOR DE LA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA
Dependencia funcional: NO APLICA
Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Cumplir con los indicadores de resultado en los programas presupuestales, concatenadas con el cumplimiento de indicadores y metas del Seguro Integral de salud en el marco del aseguramiento universal en salud y atención integral de salud basado en la disminución de la mortalidad materna, familia y comunidad de acuerdo al perfil profesional.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Planificar, Organizar, Coordinar, Ejecutar, Evaluar e Informar las actividades de salud dirigidas a la atención de pacientes de acuerdo con las guías, normas, y directivas de atención establecidas.
2 Desarrollar actividades de prevención y promoción de la salud dirigidas a la mujer, familia y comunidad en el ámbito de su profesión y según norma técnica vigente.
3 Brindar atención general a las mujeres en edad reproductiva, embarazo, parto, puerperio y menopausia, teniendo en cuenta el enfoque de y la normas vigentes
4 Brindar la atención prenatal, así como examinar, diagnosticar, pronosticar, monitorear y evaluar el trabajo de parto y el puerperio normal de acuerdo a la normatividad vigente
5 Implementar el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)
6 Realizar actividades de promoción de prácticas y entornos saludables, implementando las estrategias de participación comunitaria en la salud (en las familias, Instituciones Educativas, Comunidades y Municipios)
7 Garantizar el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados PpR, SIS, FED y otros convenios de salud.
8 Realizar campañas de Atención Integral de Salud en las comunidades del ámbito de su jurisdicción.
9 Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral, y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles correspondientes.
10 Elaborar la historia clínica en la atención general a la población, registrar y formar las atenciones, evoluciones, procedimientos, y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención, las mismas que deberán estar registradas en el HIS y FUAS y otros registros de acuerdo a la norma.
11 Garantizar el registro adecuado de datos en los sistemas de información de Salud (HIS, SIS, SIEN, SISMED, SIP 2000, SISFAC, Padrones Nominales, y otros)
12 Participar efectivamente en el proceso de Acreditación de la IPRESS, según su categoría
13 Garantizar la atención de la población en situación de emergencia y partos inminentes según ley 27604
14 Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigación en el campo de obstetricia, programados por el establecimiento debidamente autorizado y que correspondan al ámbito de su competencia profesional.
15 Ejercer sus funciones dentro del marco del Respeto de los derechos de los pacientes.
16 Realizar un uso correcto y conservación de los equipos y bienes del establecimiento
17 Supervisar la aplicación de técnicas y procedimientos de atención obstétrica de acuerdo a normas, directivas y guías de atención aprobados, recomendando cambios y mejoras.
18 Otras funciones asignadas por el jefe inmediato relacionadas a la misión del puesto.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas: Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción
Coordinaciones Externas:
Todas la Unidades Orgánicas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo: Incompleta/Completa grid for Primaria, Secundaria, Técnica Básica, Técnica Superior.
B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos: Egresado(a), Bachiller, Título/Licenciatura (checked), Maestría, Egresado, Grado.
C) ¿Colegiatura?: Sí (checked), No.
D) ¿Habilitación profesional?: Sí (checked), No.

Universitaria

Doctorado

Egresado

Grado

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

CONOCIMIENTOS EN NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA
CONOCIMIENTO EN EL MANEJO SIS, HIS, SIEN
CONOCIMIENTO DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES PPR, FED Y/O AFINES.
CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA (NIÑO, ADOLESCENTE, ADULTO, ADULTO JOVEN, ADULTO MAYOR).
CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL
B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.
ACREDITAR CONOCIMIENTOS EN MANEJO DE SIGA (opcional)
ACREDITAR CONOCIMIENTOS DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES PPR, FED Y/O AFINES (opcional)
Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:
ACREDITAR CURSOS DE BIOSEGURIDAD. (OPCIONAL)
ACREDITAR CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD (OPCIONAL)
ACREDITAR CURSO DE AIEPI COMUNITARIO O CLÍNICO (OPCIONAL).
ACREDITAR CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO (OPCIONAL).
ACREDITAR CAPACITACIÓN EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO 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		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

02 Años INCLUIDO SERUMS

Experiencia específica

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

02 Años INCLUIDO SERUMS

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

02 Años INCLUIDO SERUMS

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

PROFESION AI Auxiliar o Asistente Analista Especialista Supervisor / Coordinador Jefe de Gerente o

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Capacidad analítica y organizativa, Capacidad para trabajar en equipo, Ética y valores: Solidaridad y honradez.

REQUISITOS ADICIONALES

NO APLICA



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
Unidad Orgánica	MICRO RED SALUD TANTARA - P.S. CHUPAMARCA I-2
Puesto Estructural	NO APLICA
Nombre del puesto:	ENFERMERO (A)
Dependencia jerárquica lineal:	JEFE (A) DE LA MICRO RED DE SALUD CASTROVIRREYNA
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar Atención según el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad del ámbito del Establecimiento de primer nivel de Atención de acuerdo a las guías y Prácticas vigentes, Contribuir en la disminución de la morbi mortalidad materna – infantil, la disminución crónica infantil, anemia y otros riesgos sanitarios de la Región y local

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Brindar atención de enfermería al paciente, coordinando y administrando las prescripciones y tratamiento médico, observando la evolución del estado de salud.
2	Orientar al paciente y familia sobre los cuidados de la salud a seguir y la continuidad del tratamiento efectuando el seguimiento del mismo
3	Participar en las intervenciones clínicas y quirúrgicas menores en el ámbito de su competencia.
4	Participar en las actividades de prevención y control de las infecciones, así como en la prevención de accidentes laborales.
5	Participar en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunidad, así como personal del establecimiento de salud.
6	Efectuar los registros relacionados a la atención de los pacientes y otros que competen al servicio de enfermería.
7	Cuando corresponda, coordinar y monitorear el trabajo del equipo de enfermería a su cargo, verificando que se esté efectuando de acuerdo a las guías de prácticas clínicas, procedimientos o instrucciones establecidas.
8	Garantizar la atención del paquete integral según etapa de vida que corresponda
9	Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigación en el campo de enfermería, programados por el establecimiento debidamente autorizado.
10	Realizar las actividades de promoción y cuidado de la salud
11	Garantizar el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultado (PPR), SIS, FED y otros convenios de salud
12	Garantizar el registro adecuado de datos en los sistemas de información de salud (HIS, SIS, SIEN, VEA, Padron Nominado de niños y niñas, gestantes y por etapas de vida en general)
13	Elaborar la historia clínica en la atención a la población, registrar y firmar atenciones, evoluciones, procedimientos y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención de la misma manera deben estar registradas en el HIS, FUA y otros registros de acuerdo a norma
14	Otras funciones asignadas por el jefe inmediato relacionadas a la misión del puesto.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Micro Red Salud Castrovirreyña, Centro de Salud de Castrovirreyña, Gerencia Sub Regional de Castrovirreyña

Coordinaciones Externas:

Instituciones Públicas y Privadas

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																		
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>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;">LICENCIADA (O) EN ENFERMERIA</div> <input checked="" type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	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) Conocimiento de Normas Técnicas, Directivas Sanitarias, Resolución Ministeriales vigentes del MINSa

B) Conocimiento en Antropometría

C) Conocimiento en AIEPI Clínico y /Comunitario

D) Conocimiento de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, Familia y Comunidad ; con RM N° 030-2020/MINSa

E) 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)		X			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 (INCLUIDO SERUMS)

Experiencia específica

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

01 Año (INCLUIDO SERUMS)

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

01 Año (INCLUIDO 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

Capacidad analítica y organizativa, Capacidad para trabajar en equipo, Liderazgo, Ética y valores: Solidaridad y honradez, trabajo bajo presión

REQUISITOS ADICIONALES

NO APLICA

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
Unidad Orgánica	NO APLICA
Puesto Estructural	NO APLICA
Nombre del puesto:	ENFERMERA (o) Y/O PROFESIONAL DE LA SALUD
Dependencia jerárquica lineal:	DIRECTOR DE LA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención de enfermería con calidad y calidez, aplicando el enfoque de interculturalidad en salud, basado en familia y comunidad, para

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Planificar, programar, coordinar y ejecutar todas las actividades de Lic. En Enfermería y de salud pública
2	Monitoreo y Seguimiento del paquete que se oferta en salud al Recien Nacido, Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor y otros teniendo en cuenta el
3	Participar en la elaboración y el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población.
4	Cumplir con el seguimiento estricto de personas y familias en riesgo (Recien Nacido, Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor y Gestante u otros) de
5	Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los
6	Garantizar el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR), SIS,
7	Contribuir al cumplimiento de Categorización y criterios de Acreditación de EESS
8	Garantizar la Ejecución de las Metas Físicas y Financieras del Programa Presupuestal y/o Estrategias Sanitarias según corresponda
9	Brindar asistencia técnica, monitoreo y/o supervisión integral a los puestos de salud de su jurisdicción.
10	Cumplir Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción

Coordinaciones Externas:

Todas la Unidades Orgánicas.

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</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior</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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Superior	<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 LICENCIADA EN ENFERMERIA Y/O PROFESIONAL DE LA SALUD (OBSTETRA, CIRUJANO DENTISTA, TECNÓLOGO MÉDICO, BIÓLOGO, NUTRICIONISTA, PSICÓLOGO) <input checked="" type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Técnica Superior	<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 requieren documentación sustentatoria):

CONOCIMIENTOS EN NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA
CONOCIMIENTO EN EL MANEJO SIS, HIS, SIEN
CONOCIMIENTO DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES PPR, FED Y/O AFINES.
CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA (NIÑO, ADOLESCENTE, ADULTO, ADULTO JOVEN, ADULTO MAYOR).
CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

ACREDITAR CONOCIMIENTOS EN MANEJO DE SIGA (opcional)
ACREDITAR CONOCIMIENTOS DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES PPR, FED Y/O AFINES (opcional)
Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:
ACREDITAR CURSOS DE BIOSEGURIDAD. (OPCIONAL)
ACREDITAR CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD (OPCIONAL)
ACREDITAR CURSO DE AIEPI COMUNITARIO O CLÍNICO (OPCIONAL).
ACREDITAR CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO (OPCIONAL).
ACREDITAR CAPACITACIÓN EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO 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		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

02 Años (INCLUIDOS SERUMS)

Experiencia específica

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

02 Años (INCLUIDOS SERUMS)

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

02 Años (INCLUIDOS SERUMS)

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

PROFESIONA AUXILIAR O Asistente Analista Especialista Supervisor / Coordinador Jefe de Gerente

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Capacidad analítica y organizativa, Capacidad para trabajar en equipo, Ética y valores: Solidaridad y honradez.

REQUISITOS ADICIONALES

NO APLICA



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
Unidad Orgánica	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
Puesto Estructural	NO APLICA
Nombre del puesto:	PROFESIONAL DE LA SALUD - EMERGENCIAS Y DESASTRES
Dependencia jerárquica lineal:	DIRECTOR DE LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar el cumplimiento de las metas, indicadores de gestión y ejecución presupuestal para el cumplimiento de los objetivos estratégicos que se tiene como región de Huancavelica.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Coordinar, planificar, organizar, ejecutar y controlar los procesos de gestión en la unidad operativa de la red de salud castrovirreyna.
2	Socializar las normas técnicas, guías y procedimientos de atención integral de salud.
3	Controlar el cumplimiento de las metas de actividades programadas para el cuidado integral de salud en el ámbito de competencia del PP 068 - Emergencia y Desastres
4	Participar en la formulación de las políticas publicas a nivel regional y local.
5	brindar asistencia técnica al personal de las microredes de salud del PP 068 - Emergencia y Desastres
6	Programar las actividades sanitarias que se incluirán en el plan operativo institucional, POA, PEI y otros
7	Proponer metas sanitarias y requerimiento de presupuesto de manera concertada, con la intervención de las micro redes de salud.
8	Realizar y garantizar la ejecución de los planes operativos institucionales.
9	Monitorear y supervisar los procesos de atención, en forma mensual, trimestral, semestral y anual de acuerdo a las responsabilidades asignadas.
10	proponer los objetivos y metas de largo plazo, mediano y corto plazo en el marco de aseguramiento universal de salud.
11	Coordinar, participar y garantizar la programación en el siga de las estrategias de su competencia.
12	Implementar acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (Familias, Comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables).
13	Garantizar la Implementación de la atención integral basada en familia y comunidad (MCI)
14	Garantizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales.
15	Consolidar , analizar, y evaluar la información mensual . Trimestral y anual de las actividades asistenciales preventivas y otros al PP068 - Emergencia y Desastres
16	Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envió a los niveles que corresponde al PP068 - Emergencia y Desastres
17	Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Organos y unidades orgánicas de la Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna.

Coordinaciones Externas:

DIRESA HVCA.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	Incompleta		Completa		B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL DE LA SALUD (ENFERMERA (O), OBSTETRA, CIRUJANO DENTISTA, BIÓLOGO, ENTRE OTROS)	D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado	
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

CONOCIMIENTOS

A) CONOCIMIENTO EN GESTIÓN DE RIESGO Y DESASTRES

B) CONOCIMIENTO EN PROGRAMAS PRESUPUESTALES Pp068

C) CURSOS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTO:

ACREDITAR CONOCIMIENTO EN GESTIÓN DE RIESGO DE EMERGENCIA POR DESASTRES

ACREDITAR CONOCIMIENTOS EN SALUD PÚBLICA Y/O GESTION DE LA SALUD (opcional)

ACREDITAR CAPACITACION EN PROMOCION PARA LA SALUD (OPCIONAL)

ACREDITAR CAPACITACION EN MENEJO DE SIGA (OPCIONAL)

D) CONOCIMIENTOS DE OFIMATICA 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.

Dos (02) años (Incluido SERUMS)

Experiencia específica

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

06 MESES (Red de Salud)

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

Un (01) año (Incluido 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.

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Capacidad analítica y organizativa, Capacidad para trabajar en equipo, Ética y valores: Solidaridad y honradez.

REQUISITOS ADICIONALES

Haber concluido el SERUMS, experiencia en Red de Salud (labor administrativa)

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano: UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD

Unidad Orgánica: MICRO RED SALUD CASTOVRREYNA -C.S CASTOVRREYNA I-4

Puesto Estructural: NO APLICA

Nombre del puesto: CONDUCTOR

Dependencia jerárquica lineal: Jefe/a de la Micro Red de Salud de Castovirreyna

Dependencia funcional: NO APLICA

Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Conducir vehículo de transporte y efectuar el mantenimiento operativo de los mismos.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Conducir vehículos de transporte y reportar las ocurrencias del servicio.
- 2 Efectuar mantenimiento operativo del vehículo a su cargo.
- 3 Velar por el adecuado funcionamiento del vehículo, a fin detectar posibles irregularidades de su funcionamiento.
- 4 Requerir mediante informe oportunamente el mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo motorizado asignado.
- 5 Dar conformidad dentro de su competencia al mantenimiento y reparación del vehículo a su cargo.
- 6 Apoyar en las labores que le designen bajo memorando
- 7 Otras funciones asignadas por el jefe inmediatos relacionadas a la misión del puesto.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Con todo los centro de salud de su jurisdicción

Coordinaciones Externas:

Con la Red de salud de Castovirreyna; DIRESA-Hvca; Gerencia Sub Regional de Castovirreyna

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 checked="" type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" 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 type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input 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"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado		Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																			
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input 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"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			

CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento de las reglas y rutas de tránsito y Conocimientos sobre mecánica automotriz básico

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

Experiencia específica

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

01 Año

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

01 Año

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

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.

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Responsabilidad Ética y valores: Solidaridad y honradez.

REQUISITOS ADICIONALES

Poseer licencia de conducir profesional A-1.

CAPITULO IV

CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA (MEDICO CIRUJANO LIC. ENFERMERIA, OBSTETRA BILOGO, PSICOLOGO Y PROFESIONAL DE LA SALUD), CENTRO DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD

1. EVALUACIÓN CURRICULAR

PUNTAJE MINIMO 35 y 60 PUNTOS MAXIMO

CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL

PUNTAJE 40 PUNTOS

Título Profesional	04 puntos
Maestría concluida (título de magister y/o constancia de egresado)	03 puntos
Especialidad Concluida (título de especialista y/o constancia de egresado)	03 puntos
Diplomados en salud (03 puntos por diploma, máximo 03 diplomas)	09 puntos
Capacitación en temas de salud (1 punto por crédito y/o cada 16 Horas académicas, máximo 20 créditos o 320 horas), en los últimos 05 años	20 puntos
Cursos de capacitación en Ofimática	01 punto

EXPERIENCIA LABORAL

PUNTAJE 15 PUNTOS

Experiencia de trabajo 03 puntos por año, máximo 05 años de acuerdo al siguiente criterio:

03 puntos por año máximo 05 incluye SERUMS (se cuenta meses y días proporcional) con contratos, boleta de pago. **15 puntos**

IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL

PUNTAJE 05 PUNTOS

Resolución y/o carta de felicitación en los últimos 3 años (01 punto por documento presentado, máximo 02).

05 puntos

2. ENTREVISTA PERSONAL

PUNTAJE MINIMO 25 Y 40 PUNTOS MAXIMO

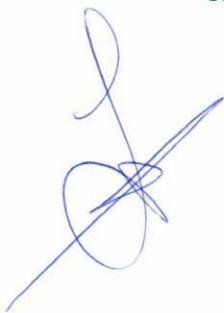
La entrevista personal es una evaluación subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes.

Presentación	05 puntos
Seguridad y Estabilidad Emocional	05 puntos
Conocimientos Técnicos del Puesto	20 puntos
Capacidad para tomar decisiones	05 puntos
Cultura General	05 puntos

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA TECNICO EN COMPUTACION /
CONDUCTORES CENTROS Y PUESTOS DE SALUD**

1. EVALUACIÓN CURRICULAR PUNTAJE MINIMO 35 y 60 PUNTOS MAXIMO

CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL PUNTAJE 43 PUNTOS



Título Profesional	05 puntos
Diplomados en salud (04 puntos por diploma, máximo 03 diplomas)	12 puntos
Capacitación en temas de salud (1 punto por crédito y/o cada 16 Horas académicas, máximo 25 créditos o 400 horas), en los últimos 05 años	25 puntos
Cursos de capacitación en Ofimática	01 punto

EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 15 PUNTOS

Experiencia de trabajo 03 puntos x año, máximo 05 años de acuerdo al siguiente criterio:



03 Puntos por año máximo 05 (se cuenta meses y días proporcional) con contratos, boleta de pago. **15 puntos**

IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 02 PUNTOS

Resolución y/o carta de felicitación en los últimos 3 años (01 punto por documento presentado, máximo 02).

02 puntos

2. ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE MINIMO 25 Y 40 PUNTOS MAXIMO

La entrevista personal es una evaluación subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes.



Presentación	05 puntos
Seguridad y Estabilidad Emocional	05 puntos
Conocimientos Técnicos del Puesto	20 puntos
Capacidad para tomar decisiones	05 puntos
Cultura General	

CAPITULO V.

Anexo 1

FORMATO DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA

(Con Carácter de Declaración Jurada)

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN.

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005 -
 2022/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD,
 TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED
 DE SALUD.

CASTROVIRREYNA

I. DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno:.....

Apellido Materno:.....

Nombres:.....

Nacionalidad:.....

Fecha de Nacimiento:

Lugar de Lugar de Nacimiento:

Departamento:.....Provincia:.....Distrito:.....

Documento de Identidad N°:.....

R.U.C. N°:.....

Estado Civil:.....

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

.....

Teléfonos:.....

Correo electrónico:.....

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

MARQUE CON UN ASPA (X):

ES PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
ES PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO

II. ESTUDIOS REALIZADOS:

Título o Grado	Especialidad	Fecha de Expedición del Título o Grado Académico mes/año	Universidad	Ciudad	N° de Folio

III. CAPACITACIÓN:

N°	DENOMINACIÓN DEL CURSO Y/O EVENTO	FECHA DE:		DURACIÓN EN HORAS	INSTITUCIÓN	N° de Registro	N° FOLIO
		INICIO	TERMINO				
1							
2							
3							

Los datos que no estén consignados en el cuadro no serán considerados en la evaluación
 Los recuadros que no son consignados con los datos solicitados no serán considerados en la evaluación
 Los datos consignados en el cuadro deberán de ser veraces caso contrario serán causal de Descalificación

IV. EXPERIENCIA LABORAL:

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

a) Experiencia laboral (comenzar por la más reciente)

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes.

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD Y/O EMPRESA	CARGO DESEMPAÑADO	FECHA DE:		TIEMPO EN EL CARGO	N° de Folio
			INICIO (MES/AÑO)	TERMINO (MES/AÑO)		
1						
2						
3						
4						

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

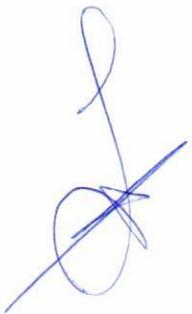
Castrovirreyna:.....

Firma
 Nombres y Apellidos
 N° DNI

ANEXO N° 02

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES

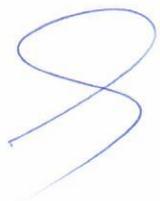
Señores



COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005 -
2020/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TÉCNICOS
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:



El que suscribe, identificado con DNI N°
....., con RUC N°, domiciliado en, que
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 005 -
2022/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales De La Salud Técnicos
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

Que cumpliré con las prestaciones a mi cargo relacionadas al objeto de la contratación.

Castrovirreyna,.....



Firma
Nombres y Apellidos
N° DNI

ANEXO N° 03

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005 -
2022/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
CASTROVIRREYNA.

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°
....., con RUC N°, domiciliado en, que
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 005 -
2022/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales De La Salud Técnicos
Asistenciales Y Administrativos, declaro bajo juramento:

Que no me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.

Castrovirreyna,.....

Firma
Nombres y Apellidos
N° DNI

ANEXO N° 04

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR IMPEDIDO PARA SER POSTULANTE

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005 -
2022/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°
....., con RUC N°, domiciliado en, que
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 005 -
2022/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales De La Salud Técnicos
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

Que no me encuentro impedido para ser postulante

Castrovirreyna,.....

Firma
Nombres y Apellidos
N° DNI

ANEXO N° 05

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005 -
2022/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°
....., con RUC N°, domiciliado en, que
se presenta como postulante concurso abierto de plazas N° 005 -
2022/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales De La Salud Técnicos
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

- Que no me encuentro inmerso dentro de la incompatibilidad de ingresos establecido en el artículo N° 7 del Decreto de Urgencia N° 0202006 "Normas de Austeridad y Racionalidad en el Gasto Público", el cual precisa que en el Sector Público no se podrá percibir simultáneamente remuneración y pensión, incluidos honorarios por servicios no personales, asesorías o consultorías, salvo por función docente y la percepción de dietas por participación de uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas, el cual se encuentra concordante con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley N° 28175 - Ley Marco del Empleo Público.

Castrovirreyna,.....

Firma
Nombres y Apellidos
N° DNI

ANEXO N° 06

LEY N°26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005 -
2022/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

Declaro bajo juramento que no me une parentesco alguno de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con persona que a la fecha viene prestando servicios al Gobierno Regional de Huancavelica, bajo cualquier denominación que involucre la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios, Locación de Servicios o Contrato por Consultoría.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome de no ser así a las correspondientes acciones administrativas y de ley.

Castrovirreyna,.....

Firma
Nombres y Apellidos
N° DNI

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en el Gobierno Regional de Huancavelica presta servicios la(s) persona(s) cuyo(s) apellido(s) indico, a quien o quienes me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) y unión de hecho (UH), señalados a continuación:

	Relación	Apellidos y nombres	Oficina donde presta servicios
1			
2			
3			

Castrovirreyna,.....

Firma
Nombres y Apellidos
N° DNI

ANEXO N° 07

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005 -
2022/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°
....., con RUC N°, domiciliado en, que
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 005 -
2022/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales De La Salud Técnicos
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

Gozar de buena Salud Física y Mental.

Castrovirreyna,.....

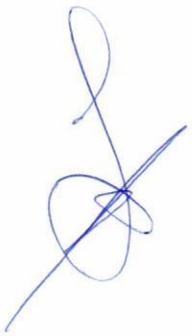
Firma
Nombres y Apellidos
N° DNI

ANEXO N° 08

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005 -
2022/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
CASTROVIRREYNA

 Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°
....., con RUC N°, domiciliado en, que
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 005 -
2022/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales De La Salud Técnicos
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

 No tener antecedentes penales ni judiciales.

No ser deudor Alimentario moroso según lo establecido en el artículo 8 de la Ley N° 28970 – Ley que
crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.

Que mi persona no está registrado en REDAM.

Castrovirreyna,.....

 Firma,
Nombres y Apellidos
N° DNI

ANEXO N° 09

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005 -
2022/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°
....., con RUC N°, domiciliado en, que
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 005 -
2022/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales De La Salud Técnicos
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

Que todo el currículo vitae presentado a la convocatoria es copia fiel de la documentación original.

En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.

Castrovirreyna,.....

Firma
Nombres y Apellidos
N° DNI

ANEXO N° 10

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ADEUDAR, BIENES, DINERO, INSUMO Y OTROS

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005 -
2022/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
CASTROVIRREYNA


Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°
....., con RUC N°, domiciliado en, que
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 005 -
2022/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, declaro bajo juramento:


 Que mi persona no adeuda bienes, dinero, insumos y otros al establecimiento que anteriormente labore.

Castrovirreyna,.....


Firma
Nombres y Apellidos
N° DNI