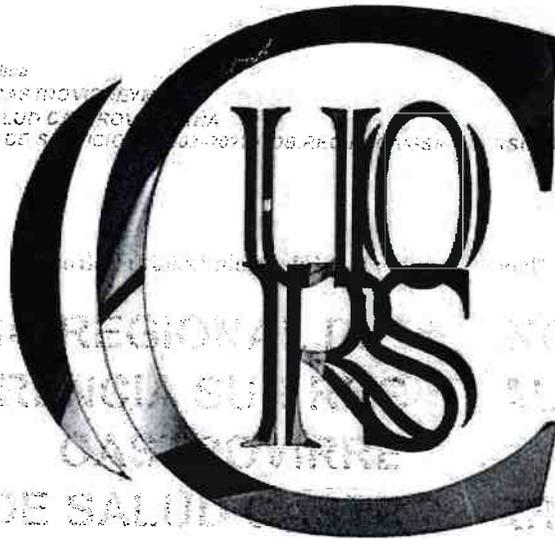


"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

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



**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N°002-
2022/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE/CAS**

(CODIGO CAS N° 002 – 2022)

**CONTRATACIÓN 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, MAYO 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 Domicilio Legal : 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 N° 31084 ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2021.
- Ley 26842, Ley General de Salud.

- 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

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

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 002-2022.

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°002-2022 RED DE SALUD CASTROVIRREYNA – 2022

N°	Descripción	IPRESS	cantidad	codigo	SUELDO	TIEMPO DE CONTRATO
01	Médico cirujano	C.S Castrovirreyna	1	I	s/4,200.00	3 meses
02	Enfermería (a)	P.S Sinto	1	II	s/ 2,300.00	3 meses
03	Profesional de Salud	Red de Salud	2	III	s/ 2,300.00	3 meses
04	psicologa	C.S. Huachos	1	V	s/ 1,500.00	3 meses
05	Biologo	C.S Castrovirreyna	1	VI	s/2,300.00	3 meses
06	Cirujano dentista	P.S Cocha	1	IV	s/2,300.00	3 meses
08	obstetra	Red de Salud	1	VIII	s/2,300.00	3 meses

RESUMEN DE PLAZAS A CONVOCAR-UORSC 2022.

	AMEDICO CIRUJANO	ENFERMERIO (a)	PROFESIONAL DE LA SALUD	PSICOLOGO	BIOLOGO	CIRUJANO DENTISTA	OBSTETRA	TOTAL DE PLAZAS
CODIGO	I	II	III	IV	V	VI	VII	
C.S Castrovirreyna	1							1
p.s Sinto		1						1
C.S Castrovirreyna			1					1
C.S Villa de Arma				1				1
Red Castrovirreyna					1			1
Red Castrovirreyna						1		1
C.S Huachos							1	1
Red Castrovirreyna								1
TOTAL	1	1	1	1	1	1	1	8

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 29 de febrero 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, principal de la Gerencia Sub Castrovirreyna y pagina sociales de la GSRC.	03 de mayo de 2022 al 09 de mayo de 2022	Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos.
3.	Registro de Postulantes, presentación de hoja de vida y demás documentos requeridos, correo institucional gsrcastrovirreyna2013@hotmail.com .	10 de mayo 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.	11 de mayo de 2022.	Comité Evaluador
5	Publicación de resultados de la evaluación curricular en la página Oficial de la Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna.	11 de mayo de 2022 a partir de 6:00 p.m,	Comité Evaluador
7	Presentación de reclamos y absolución (no se admitirá documentos adicionales que no se hayan presentado previamente) medio virtual.	12 de mayo de 2022 De 8:00 a m hasta 10:00 a.m por medio virtual a los correos de la intidad	Comité Evaluador
8	Publicación de resultados finales de la evaluación curricular en la página Oficial de la Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna.	12 de mayo de 2022 3:00 p.m	Comité Evaluador
9	Entrevista mediante Video Llamada (medio virtual).	13 de mayo de 2022 De 10:00 a.m.	Comite Evaluador
9	Adjudicación de Plazas según orden de mérito y emisión de acta de adjudicación cargo de la Gerencia Sub Regional Castrovirreyna.	14 de mayo de 2022 a partir de la 10:00 a.m	Comité Evaluador
SUSCRIPCIÓN DE CONTRATOS			
10.	Suscripción de Contrato	14 de mayo de 2022	Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos.
11	Inicio de Labores	15 de mayo de 2022	

El Perfil y las Características del Personal a requerir para la Unidad Operativa Red de Salud Castrovirreyna (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 virtual (Escaneado) al correo institucional de la Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna: gsrcastrovirreyna2013@hotmail.com, o por mesa de parte de la entidad (**Postulantes APTOS, según cronograma de la etapa de selección**)

2.2 PRESENTACIÓN DE DOCUMENTO:

La presentación se efectuará en medio virtual al correo institucional: gsrcastrovirreyna2013@hotmail.com, o por medio de mesa de parte de la entidad indicando como asunto plaza al que postula, y estarán dirigidas a la Comisión Permanente de Selección de Personal bajo la modalidad del D.LN° 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° 001-2022/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 el 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 escaneadas en copias 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 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

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 legible (Escaneada), 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 entes (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 CURRICULUM VITAE, deberá cumplir con los requisitos mínimos establecidos en los **PERFILES DE PUESTO**. La evaluación curricular es en función a **60 puntos** de acuerdo a los factores de evaluación para cada código (ITEM).

SEGUNDA ETAP

Entrevista Personal:

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

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 fedateada 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 subregional 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 15 DE MAYO DE 2022 AL 14 DE AGOSTO 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.

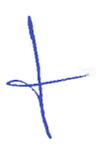
2.7.2. Cancelación del proceso de selección

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





FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
Unidad Orgánica	C.S CASTROVIRREYNA I-4
Puesto Estructural	NO APLICA
Nombre del puesto:	Médico Cirujano (General)
Dependencia jerárquica lineal:	Jefe/a de la Micro Red de Salud de Castrovirreyna
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica integral por medios clínicos y quirúrgicos a pacientes de los establecimientos de primer nivel.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Efectuar atención médica a pacientes de acuerdo con las guías de atención establecidas.
- 2 Examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos médicos.
- 3 Realizar la evaluación y atención de pacientes a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas sencillas programadas o de emergencia.
- 4 Coordinar el tratamiento y atención integral de la salud del paciente.
- 5 Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobados.
- 6 Interpretar análisis de laboratorio, placas, radiografías, electrocardiogramas y otros exámenes de ayuda diagnóstica.
- 7 Participar en campañas de medicina preventiva y educación para la salud.
- 8 Elaborar historias clínicas, expedir certificados de nacimientos, defunciones y otros que se encuentren establecidos en las normas vigentes.
- 9 Suministrar información al paciente y sus familiares sobre los procedimientos realizados y el estado de salud del mismo.
- 10 Participar en la definición y actualización de la guía de atención de los pacientes, en el campo de su competencia.
- 11 Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigación, programados por el establecimiento debidamente autorizado.
- 12 Cuando corresponda, podrá supervisar a equipos de médicos para la atención de pacientes.
- 13 Otras funciones asignadas por el jefe inmediatos relacionadas a la misión del puesto y en bienes tar de la entidad (Red de Salud Castrovirreyna)

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Con todo los Centros y Puestos de salud de su jurisdicción, Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna.

Coordinaciones Externas:

DIRESA-Hvca, 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;">MEDICO CIRUJANO O MEDICO FAMILIAR</div> <input checked="" type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado		Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	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*):

Atención Integral basado en Familia y Comunidad, y Normas Técnicas vigentes del MINSA.

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

Especialización en Administración de Servicios de Salud o afines, con duración no mero de un año.

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

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 Area 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

NO APLICA



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

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
Dependencia jerárquica lineal:	Director de la Unidad Operativa Red de Salud.
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

FORTALECER LA SUPERVISION , MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO PRIORIZADOS EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS, SIS, FED Y OTROS.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Organizar, planificar, evaluar y supervisar las actividades propias al cargo
- Garantizar la Elaboración de documentos de gestión de acuerdo a sus competencias
- Diseñar el Sistema de Seguimiento y Evaluación en todas sus características básicas tal como, indicadores, dimensiones, funcionamiento, resultados esperados, fuente de información, característica de la información, etc
- Garantizar la programación Multianual SIGA PPR y Logístico
- Garantizar la Ejecución Presupuestal del Programa Presupuestales de Salud.
- Análizar los diferentes indicadores de gestión para medir resultados.
- Coordinar con las diversas instancias de la DIRESA, Microrred y Establecimientos de Salud liderando procesos para el cumplimiento de los indicadores de los programas presupuestales de Salud.
- Participar en reuniones de evaluación de control de calidad de la información.
- Supervisar , monitorear y brindar asistencia técnica a los EE.SS. de la jurisdicción de la Red Salud Castrovirreyna
- Implementar actividades de clima organizacional en los EE.SS. de la jurisdicción de la Red Salud Castrovirreyna
- 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	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;"> PROFESIONAL DE LA SALUD (CIRUJANO DENTISTA, ENFERMERO, OBSTETRA, TECNÓLOGO MÉDICO) </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 requieren documentación sustentaria):

CONOCIMIENTOS EN ENFERMEDAD NO TRASMISIBLES
CONOCIMIENTOS BASICOS EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
CONOCIMIENTOS EN GESTION DE LA CALIDAD
CONOCIMIENTO EN SALUD OCUPACIONAL

B) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

ACREDITAR CONOCIMIENTOS EN EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD
ACREDITA MANEJO DE EJECUCION PRESUPUESTAL EN LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES DEL PpR, FED Y/O AFINES
CONOCIMIENTO EN MANEJO DE SIGA

C) 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		<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.

un (01) año (Incluido SERUMS)

Experiencia específica

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

no aplica

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 Area 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)



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
Unidad Orgánica	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
Puesto Estructural	NO APLICA
Nombre del puesto:	PSICOLOGO
Dependencia jerárquica lineal:	Director de la Unidad Operativa Red de Salud.
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

FORTALECER LA SUPERVISION , MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO PRIORIZADOS EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS, SIS, FED Y OTROS. CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y PREVALENCIA DE TRASTORNOS EN SALUD MENTAL

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Organizar, planificar, evaluar y supervisar las actividades propias al cargo
- 2 Garantizar la Elaboración de documentos de gestión de acuerdo a sus competencias
- 3 Diseñar el Sistema de Seguimiento y Evaluación en todas sus características básicas tal como, indicadores, dimensiones, funcionamiento, resultados esperados, fuente de información, característica de la información, etc
- 4 Garantizar la programación Multianual SIGA PPR y Logístico
- 5 Garantizar la Ejecución Presupuestal del Programa Presupuestales de Salud.
- 6 Analizar los diferentes indicadores de gestión para medir resultados.
- 7 Coordinar con las diversas instancias de la DIRESA, Microrred y Establecimientos de Salud liderando procesos para el cumplimiento de los indicadores de los programas presupuestales de Salud.
- 8 Participar en reuniones de evaluación de control de calidad de la información.
- 9 Supervisar , monitorear y brindar asistencia técnica a los EE.SS. de la jurisdicción de la Red Salud Castrovirreyna
- 10 Implementar actividades de clima organizacional en los EE.SS. de la jurisdicción de la Red Salud Castrovirreyna
- 11 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	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																		
<table border="0"> <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 Y/O PROFESIONAL DE LA SALUD (ENFERMERO, OBSTETRA, TECNÓLOGO MÉDICO)</div> <input checked="" type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	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 requieren documentación sustentaria):

CONOCIMIENTOS EN GUÍAS CLÍNICAS DE SALUD MENTAL DEL MINSU

CONOCIMIENTOS BASICOS EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

CONOCIMIENTOS Y COMPETENCIAS EN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MAIS BF

B) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

ACREDITAR CONOCIMIENTOS EN EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

ACREDITA MANEJO DE EJECUCION PRESUPUESTAL EN LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES DEL PpR

CONOCIMIENTO EN MANEJO DE SIGA

ACREDITAR CAPACITACION EN CLIMA ORGANIZACIONAL ,TERAPIA FAMILIAR /PSICOLOGIA COMUNITARIA (OPCIONAL)

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.

un (01) año (Incluido SERUMS)

Experiencia específica

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

no aplica

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 Area 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)



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD

Unidad Orgánica C.S CASTROVIRREYNA I-4

Puesto Estructural NO APLICA

Nombre del puesto: Biólogo

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

Dependencia funcional: NO APLICA

Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Efectuar estudios e investigaciones de agentes biológicos en muestras ambientales de incidencia o determinante para la salud ambiental.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realizar análisis biofísicos, bioquímicos, microbiológicos, parasitológicos, inmunobiológicos y biomoleculares en muestras ambientales.
- 2 Participar en estudios epidemiológicos relacionados con la salud, higiene y calidad ambiental.
- 3 Efectuar el análisis, control y/o biorremediación biológica de las aguas, suelo y aire.
- 4 Evaluar riesgos biológicos derivados de la actividad industrial, comercial u otros a fin de prevenir daños a la salud ambiental causada por las condiciones y por los factores de riesgo.
- 5 Elaborar informes de ensayos de muestras ambientales.
- 6 Estudiar y coordinar el control de la acción de productos químicos y biológicos, a fin de prevenir riesgos y daños al medio ambiente que pueda afectar la salud ambiental.
- 7 Elaborar información estadística cualitativa y cuantitativa de los exámenes, estudios, diagnósticos u otros similares.
- 8 Participar en la elaboración de normas técnicas relacionadas a la vigilancia y control de contaminantes microbiológicas, parasitológico e hidrobiológico en el ambiente
- 9 Otras funciones asignadas por el jefe inmediatos relacionadas a la misión del puesto.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Con todo los Centros y Puestos de salud de su jurisdicción, Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna.

Coordinaciones Externas:

DIRESA-Hvca, Instituciones Públicas y Privadas

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"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">BIÓLOGO</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"/>

CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento en normas técnicas vigentes del MINSA.

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

Curso de especialización en áreas relacionadas al puesto con una duración no menor de un año.

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 incluido SERUMS

Experiencia específica

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

01 Año.

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

01 Año.

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

Profesio Analista Especialist Coordinado Departament o
 nal Auxiliar o Asistente a 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

NO APLICA

(Handwritten signature and initials in blue ink)



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
Unidad Orgánica	MICRO RED SALUD CASTOVRIRREYNA- PS COCHA I-2
Puesto Estructural	NO APLICA
Nombre del puesto:	CIRUJANO DENTISTA
Dependencia jerárquica lineal:	Jefe/a de la Micro Red de Salud de Castrovirreyna
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral de la salud bucal, mediante el diagnóstico, programación y ejecución de procedimientos odontológicos.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Ejecutar las actividades odontológicas dirigidas a la atención de pacientes de acuerdo con las guías de atención establecidas.
- Desarrollar los pasos necesarios para establecer el diagnóstico y plan de tratamiento.
- Ejecutar el tratamiento y en los casos que se requiera con la ayuda diagnóstica correspondiente.
- Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigación, programados por el establecimiento respectivo.
- Suministrar información al paciente y sus familiares sobre los procedimientos realizados y su estado de salud.
- Realizar acciones de promoción para la prevención de la caries dental, examen bucal y consultas odontológicas.
- Orientar sobre profilaxis odontológicas.
- En el ámbito de la Microrred de Salud, podrá participar en las visitas domiciliarias, brigadas móviles, con la finalidad de informar, educar y atender a la población en materia de salud bucal.
- Otras funciones asignadas por el jefe inmediatos relacionadas a la misión del puesto.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Con todo los Centros y Puestos de salud de su jurisdicción, Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna.

Coordinaciones Externas:

DIRESA Hvca, 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 type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input checked="" 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 type="checkbox"/> Universitaria	<input checked="" 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;">CIRUJANO DENTISTA</div> <input checked="" type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		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 type="checkbox"/> Universitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																			

CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento en normas técnicas vigentes del MINSA.

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

Curso de especialización en áreas relacionadas al puesto con una duración no menor de un año.

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.

2 Años incluido SERUMS

Experiencia específica

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

02 Años

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 Area 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

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:	OBSTETRA
Dependencia jerárquica lineal:	Director de la Unidad Operativa Red de Salud.
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Desarrollar acciones en salud pública, vinculadas a la salud sexual y reproductiva para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de la mujer, familia y comunidad; incorporando los enfoques de género e interculturalidad.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Participar en la elaboración del diagnóstico situacional de la salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y la comunidad, vinculada a la salud pública.
- 2 Proponer e implementar planes y proyectos concordantes con los objetivos institucionales, prioridades sanitarias a nivel local y territorial, en salud sexual y reproductiva.
- 3 Proponer y/o participar en la elaboración de documentos técnicos e instrumentos de gestión institucional para la atención integral de la salud sexual y reproductiva
- 4 Promover y participar en proyectos de mejora de procesos de atención integral en salud sexual y reproductiva
- 5 Diseñar planes e intervenciones de vigilancias y control de riesgos y daños para abordar los problemas de salud sexual y reproductiva identificados
- 6 Realizar el seguimiento, supervisión y evaluación de los indicadores de la salud vinculados a la atención integral, en salud sexual y reproductiva.
- 7 Promover estilos de vida y entornos saludables para mejorar la salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad, incorporando los enfoques de género e interculturalidad.
- 8 Impulsar la gestión territorial interinstitucional a favor de la salud sexual y reproductiva
- 9 Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigación en salud pública, en el ambiente de su profesión.
- 10 Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde.
- 11 Brindar asesoría en salud pública en los diferentes niveles del sistema de salud en el ámbito de su profesión.
- 12 Participar o integrar comités técnicos, y otros equipos de trabajo multidisciplinarios en el ámbito local y territorial.
- 13 Garantizar el registro adecuado de datos en los sistemas de información de Salud (HIS, SIS, SIEN, SISMED, SIP 2000, SISFAC, Padrones Nominales, y otros)
- 14 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.
- 15 Otras funciones asignadas al puesto de acuerdo al órgano, unidad orgánica o establecimientos de salud

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Organos y unidades orgánicas de la Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna y los establecimientos de salud de la jurisdicción.

Coordinaciones Externas:

DIRESA HVCA, MINSA.

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; margin: 5px 0;">OBSTETRA</div> <input checked="" type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	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 de normas técnicas vigentes del MINSA y emergencias obstétricas.

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

90 horas acumuladas en cursos relacionadas a la funciones dl 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.

Dos (02) años (incluido SERUMS)

Experiencia específica

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

6 MESES (experiencia en 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

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 de análisis y organizativa, Capacidad de Interrelacionarse a cualquier nivel, Capacidad para trabajar bajo presión, Compromiso institucional buscando la excelencia, Capacidad para trabajar en equipo, Ética y Valores: Solidaridad y Honradez

REQUISITOS ADICIONALES

NO APLICA

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 60 PUNTOS

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 40 PUNTOS

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 CENTROS
Y PUESTOS DE SALUD**

1. EVALUACIÓN CURRICULAR PUNTAJE 60 PUNTOS

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 40 PUNTOS

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° 001 -
 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 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° 001 -
2020/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° 001 -
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° 001 -
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° 001 -
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° 001 -
2022/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° 001 -
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° 001 -
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° 001 -
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° 001 -
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 vinculo 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° 001 -
2022/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° 001 -
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° 001 -
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° 001 -
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° 001 -
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° 001 -
2022/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales De La Salud Técnicos
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

Que todo el currículum 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° 001 -
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° 001 -
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