



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

RED DE SALUD DE CHURCAMP



PROCESO DE CONVOCATORIA CAS N° 004-2020/GOB.REG.HVCA/GSRCH.

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

CHURCAMP - 2020

PROCESO DE CONVOCATORIA CAS N° 004-2020/GOB.REG.HVCA/GSRCH

CAPITULO I

I. GENERALIDADES:

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE.

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

1.2. DOMICIO LEGAL.

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

1.3. OBJETIVO DE LA CONVOCATORIA:

El presente proceso de selección tiene por objeto de contratar profesionales en la salud para el Centro de Salud Mental comunitario, a fin de implementar con potencial humano calificado que reúnen los requisitos establecidos en los perfiles de puestos para el cumplimiento de las metas programadas para el año fiscal 2020, establecido bajo el marco normativo legal, de la Red de Salud Churcampa, teniendo a su cargo las funciones específicas en materia de salud de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en el ámbito de su competencia.

1.4. DEPENDENCIA SISTEMA DE CONTRATACION:

El presente proceso de rige Por:

- Decreto Legislativo N° 1057, norma que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057. Modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- Ley N° 29849 – Ley que establece la eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga Derechos Laborales.

1.5. BASE LEGAL.

- a) Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- b) Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- c) Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales.
- d) Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.
- e) Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- f) Decreto de Urgencia N° 014-2019, Decreto de Urgencia que aprueba el presupuesto del sector público para el año fiscal 2020.
- g) Resolución Ministerial N° 816-2011-EF/43 y modificatorias.
- h) Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 061-2010-SERVIR/PE, modificada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE.
- i) Resolución 312-2017-SERVIR-PE que aprueba la Directiva N° 004-2017-SERVIR/GDSRH "Normas para la Gestión del Proceso de Diseño de Puestos y Formulación del Manual de Perfiles de Puestos - MPP".
- j) Resolución 313-2017-SERVIR-PE que aprueba la "Guía metodológica para el Diseño de Perfiles de Puestos para entidades públicas, aplicable a regímenes distintos a la

Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil”, que en Anexo N° 01 forma parte de la mencionada Resolución.

- k) Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- l) Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- m) Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública y Normas Complementarias.
- n) Ley N° 26771, que regula la prohibición de ejercer la facultad de Nombramiento y Contratación de personal en el sector público en caso de parentesco y normas complementarias.
- o) Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- p) Resolución de presidencia ejecutiva N° 061-2010-SERVIR/PE. Que otorga el 10% de bonificación a los licenciados de las fuerzas armadas.
- q) Demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios.

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

**1.7. DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONDUCIR EL PROCESO DE
CONTRATAION.**

Comité Especial de Evaluación –CAS N° 004 - 2020.

1.8. REQUERIMIENTO DE PUESTOS OFERTADAS.

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

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO

Nº	NOMBRE DEL PUESTO	CODIGO	ORGANO/UNIDAD ORGANICA	ESTABLECIMIENTO	REMUNERACION
1	MEDICO PSIQUIATRA	PSQUIT-01	RED DE SALUD CHURCAMP	Centro de Salud Mental Comunitario	10.000,00
2	MEDICO	MED-01	RED DE SALUD CHURCAMP	Centro de Salud Mental Comunitario	7.000
3	ENFERMERO	ENF-01	RED DE SALUD CHURCAMP	Centro de Salud Mental Comunitario	2.500

CAPITULO II

2.1. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO:

ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	ÁREA RESPONSABLE
Aprobación de la Convocatoria	miércoles 07.10.2020	Comité de selección de selección CAS
CONVOCATORIA		
Publicación y difusión de la convocatoria en: Página web Institucional de la Unidad Ejecutora 1300 – Gerencia Sub Regional de Churcampa y Redes sociales de la Red de Salud Churcampa. Registro SERVIR/TALENTO PERU http://www.regionhuancavelica.gob.pe	De jueves 08.10.20 al miércoles 21.10.2020	ORH-GSRCH
Presentación de Currículo Vitae en formato digital (PDF – En un solo 1 Archivo al siguiente correo electrónico dispuesto por Unidad Ejecutora 1300 Gerencia Sub Regional Churcampa CONVOCATORIASMC003GSRCH@GMAIL.COM	jueves 22.10.2020 Hasta la 05:00 pm	ORH-GSRCH
SELECCIÓN:		
Evaluación Curricular de los postulantes	Viernes 23.10.2020	Comité de selección de selección CAS
Publicación de resultados del Currículo Vitae y Resultado Final de ganadores para cubrir plazas según orden de mérito en el portal web: http://www.regionhuancavelica.gob.pe	Sábado 24.10.2020 10:00 am	Comité de selección de selección CAS
Presentación de recurso de reconsideración (solicitud dirigido a la Comisión Selección – CAS) de forma virtual al correo CONVOCATORIASMC003GSRCH@GMAIL.COM	Domingo 25.10.2020 De 8:00 a.m. hasta la 1:00 pm	Comité de selección de selección CAS
Evaluación y publicación de recurso de reconsideración. Vía web en la siguiente dirección, http://www.regionhuancavelica.gob.pe en sección de Convocatorias de Selección de Personal.	Lunes 26.10.2020 De 01:00 pm hasta la 5:00 pm	Comité de selección de selección CAS
Ejecución de entrevista personales por medio virtual: Zoom, WhatsApp y/o videollamada	Martes 27.10.2020 Desde 09:00 am a 1:00 p.m. (Según cronograma)	Comité de selección de selección CAS (Según cronograma de entrevista vía zoom).
Publicación de resultados finales. Vía web en la siguiente dirección, http://www.regionhuancavelica.gob.pe en sección de Convocatorias de Selección de Personal	Miércoles 28.10.2020	ORH-GSRCH
Adjudicación de puestos con DNI, Copia fedateada de los documentos presentados con sus respectivos documentos originales – De lo contrario no tendrá derecho a la adjudicación de la plaza)	Viernes 30.10.2020	Comité de selección de selección CAS (Según cronograma de entrevista).
SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTROL		
Suscripción de Contrato	Viernes 30.10.2020	ORH-GSRCH
Inicio de labores	Domingo 1.11.2020	ORH-GSRCH

NOTA:

- El cronograma se encuentra sujeto a variaciones por parte de la Entidad, las mismas que se darán a conocer oportunamente a través del Portal web del Gobierno Regional de Huancavelica, portal web, en el cual se anunciará el nuevo cronograma por cada Etapa de evaluación que corresponda.

- Los Currículo Vitae en formato digital PDF deberán ser remitidos al correo CONVOCATORIASMC003GSRCH@GMAIL.COM Hasta las 05:00 pm horas del **Jueves 22 de Octubre del 2020**, conforme al calendario del proceso.

2.2. INSCRIPCION Y RECEPCION DE EXPEDIENTES:

- Los postulantes deberán de remitir su Currículo Vitae en formato digital (PDF) al correo CONVOCATORIASMC003GSRCH@GMAIL.COM señalando el código, cargo, apellidos y nombres; por ejemplo: código PSQUIT-01 apellidos y nombres, hasta las **05:00 pm horas del Jueves 22 de Octubre del 2020**, h

2.3. EVALUACION CURRICULAR:

- La comisión Especial CAS, será quien realizará las verificaciones que correspondan en cuanto a los perfiles solicitados.

2.4. REQUISITOS GENERALES PARA POSTULAR:

- Podrán Participar del presente proceso, toda persona natural con las condiciones y los requisitos mínimos señalados en los perfiles solicitados.
- Todo profesional de la salud a contratar deberá de contar con Término de SERUMS (deseable) Colegiatura y Habilitación Vigente (Obligatoria, caso contrario será descalificado)
- El Postulante deberá de presentar el Anexo 1 "Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal dispuesto en los "Lineamientos para la Contratación de Personal CAS tomando como base las disposiciones extraordinarias en materia de contratación de personal del Sector Publico", en cumplimiento del Decreto de Urgencia N° 029-2020 y el Currículo Vitae Digital documentado (PDF), caso contrario no será evaluado.
- El Currículo Vitae digital (PDF) documentado deberá estar debidamente ordenado según lo establecido en el Anexo 1.

2.5. DE LA ETAPA DE EVALUACIÓN

Las etapas del concurso para la Contratación Administrativa de Servicios son cancelatorias, por lo que los resultados de cada etapa tendrán carácter eliminatorio.

A continuación, se detalla los puntajes de calificación y los puntajes mínimos, según las características del servicio:

EVALUACIÓN	PESO	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO
I. EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA	60%	35	60
a. Formación Académica	20%	10	20
b. Experiencia	30%	20	30
c. Capacitación relacionada al servicio	10%	5	10
II. ENTREVISTA PERSONAL	40%	25	40
PUNTAJE TOTAL	100%	60	100

Nota:

1. La evaluación curricular y la entrevista se realizarán sobre la sumatoria de un puntaje máximo de 100 puntos.
2. El puntaje mínimo para aprobar la evaluación curricular es de treinta y cinco (35) puntos. Los postulantes que no obtengan el puntaje mínimo serán descalificados declarándolos NO APTOS, para continuar con la entrevista personal.



3. El puntaje mínimo para aprobar la entrevista, es de veinticinco (25) puntos. Los postulantes que no obtengan el puntaje mínimo serán DESCALIFICADOS.

FORMACION ACADEMICA	PUNTAJE
Título de Doctor	20
Estudios de Doctorado culminados o en curso	17
Título de Magister	15
Estudios de Maestría culminados o en curso	12
Título Profesional Universitario	10

EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA	PUNTAJE
Más de 5 años	30
Más de 2 años hasta 5 años	26
Más de 1 año hasta 2 años	22
De 6 meses hasta 1 año	20

CAPACITACION RELACIONADA AL SERVICIO* (Dentro de los últimos 5 años)	PUNTAJE
Más de 90 horas lectivas	10
Más de 60 horas lectivas hasta 90	07
Más de 30 horas lectivas hasta 60	06
No menos de 12 horas lectivas hasta 30 horas lectivas	05

* Los certificados y/o constancias deben indicar el número de horas lectivas, caso contrario no serán tomados en cuenta.

DESARROLLO DE ETAPAS

Los postulantes serán los únicos responsables de la información y datos ingresados para participar en el presente proceso de selección y en cumplimiento con el perfil de puestos señalados en el título II.

De la remisión del currículum vitae documentado al correo:

CONVOCATORIA_CSMC003_GSRCH@GMAIL.COM

La hoja de vida documentado, será presentada de manera obligatoria de manera ONLINE, el cual tiene que contener el currículum vitae, la documentación sustentadora y las declaraciones juradas requeridas, se consignará el siguiente rótulo: OBLIGATORIO: como primer documento adjunto (Los documentos deberán estar debidamente foliados y firmado en cada hoja).

NOTA: Los documentos deben presentarse en un solo archivo PDF el cual tiene que contener como primer documento el rótulo a que cargo se encuentra postulando.

RED DE SALUD CHURCAMP

Atte.: COMITÉ DE PROCESO DE CONVOCATORIA

PROCESO DE CONVOCATORIA CAS N° _____ -2020/GOB.REG.HVCA/RSANG-R

Contratación Administrativa de Servicio –CAS.

ORGANO/UNIDAD ORGANICA:

NOMBRE DE PUESTO:(al cargo que postula)

N° DE ITEM:(según cuadro de requerimiento)

APELLIDOS Y NOMBRES:.....

DNI:..... **N° Folios**.....

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

Formato N° 01: “Ficha Resumen Curricular”

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

Copia simple de los documentos para el puntaje adicional conforme al “Criterio de Evaluación Curricular”. el orden de los documentos debe ser de acuerdo a lo declarado en el Formato N° 01 “Ficha de Resumen Curricular”.

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

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

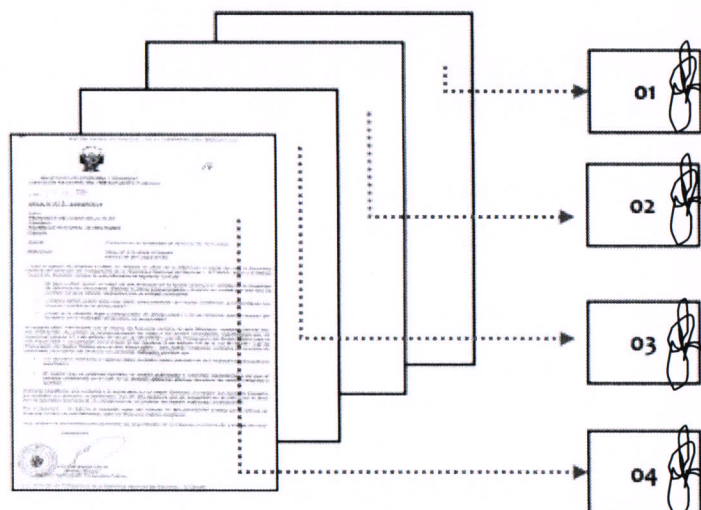
Un folio corresponde a cada documento presentado, los documentos que tengan códigos de registro o similares en la parte posterior deben estar fotocopiados en ambas caras.

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

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



Modelo de Folioación (Referencial):



En el caso que el postulante **no cumpla con presentar alguno de los documentos señalados previamente, así como no foliar o firmar la documentación, será declarado NO APTO.**

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

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

EVALUACIÓN CURRICULAR.

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

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

Para el caso de:	Se acreditará con:
Formación Académica	<p>Deberá acreditarse con copia simple de la formación académica requerida en el perfil del puesto convocado (Certificado de Secundaria Completa, Certificado de Estudios Técnicos Básicos o Profesional Técnico, Constancia de Egresado, Diploma de Bachiller o Título que emite la universidad confiriendo el grado académico).</p> <p>La habilitación del colegio profesional deberá acreditarse con documento sustentante o declaración jurada según el perfil de puesto solicitado.</p>
Cursos y/o Programas de Especialización y/o Diplomados	<p>Cursos: Deben ser en materias específicas afines a las funciones puesto, incluye cualquier modalidad de capacitación: cursos, talleres, seminarios, conferencias, entre otros. Se podrá considerar un mínimo de horas de capacitación, las cuales son acumulativos.</p> <p>Deberá acreditarse con copias simples de los certificados y/o constancias donde se indique el número de horas.</p> <p>Programas de Especialización y/o Diplomados: Son programas de formación orientados a desarrollar determinadas habilidades y/o competencias en el campo profesional y laboral, con no menos de noventa (90) horas de duración o, si son organizados por disposiciones de un ente rector en el marco de sus atribuciones normativas, no menor de ochenta (80) horas.</p> <p>Deberá acreditarse con los certificados y/o constancia donde indique el número de horas.</p>
Experiencia Laboral	<p>Experiencia General: CONSIDERAR Y LEER LAS BASES El tiempo de experiencia laboral será contabilizado según las siguientes consideraciones: Para aquellos puestos donde se requiera formación técnica o universitaria, la experiencia general se contabilizará a partir del momento de egreso de la formación correspondiente, lo que incluye también las prácticas profesionales y pre profesionales de acuerdo a la normativa vigente bajo Decreto Legislativo 1401, Decreto Legislativo que aprueba el Régimen Especial que regula las modalidades formativas de servicios en el Sector Público y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 083-2019-PCM. Para ello, el postulante deberá presentar constancia de egreso u otro documento donde se precise la fecha de egreso. En caso contrario, la experiencia general se contabilizará considerando la fecha del grado bachiller y/o título técnico o universitario presentado.</p> <p>Experiencia Específica: Es la experiencia asociada a la función y/o materia del puesto convocado, si debe estar asociada al sector público o si se requiere algún nivel específico del puesto.</p>
Conocimientos de Ofimática e Idioma	El conocimiento de nivel básico, intermedio y/o avanzado no necesitan ser sustentados con documentación, toda vez que



y/o dialectos	su validación podrá realizarse en las etapas de evaluación del proceso de selección o por algún otro mecanismo que dé cuenta de que el candidato cuenta con ellos.
---------------	--

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

NOTA:

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

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

Los participantes no pueden presentarse a la vez en 02 a más Ítems y/o convocatorias.

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

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

ENTREVISTA PERSONAL:

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

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

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

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



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

BONIFICACIONES ADICIONALES A CANDIDATOS.

Bonificación por Discapacidad.

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

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

Bonificación por ser personal Licenciado de las Fuerzas Armadas

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

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

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

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

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

CUADRO DE MÉRITO.

Elaboración del cuadro de méritos

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

CUADRO DE MÉRITOS

PUNTAJE POR ETAPAS		PUNTAJE TOTAL	BONIFICACIONES	PUNTAJE FINAL
Evaluación Curricular	+	Entrevista Personal	= Puntaje Total	NO CORRESPONDE
				Puntaje Final

Evaluación Curricular	+	Entrevista Personal	= Puntaje Total	+	si corresponde Bonificación a la persona con discapacidad (+15)	=	Puntaje Final
Evaluación Curricular	+	Entrevista Personal	= Puntaje Total	+	Si corresponde Bonificación al personal licenciado de las fuerzas armadas (+10%)	=	Puntaje Final
Evaluación Curricular	+	Entrevista Personal	=Puntaje Total	+	Si corresponde bonificación a la persona con discapacidad y al personal licenciado de las fuerzas armadas (+25%)	=	Puntaje Final

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

Criterio de Calificación

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

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

Si el candidato declarado GANADOR no se presenta a la adjudicación en el cronograma señalado, se procederá a convocar al primer accesitario según orden de méritos para que proceda a la suscripción del contrato dentro del mismo plazo, contado a partir de las mismas consideraciones anteriores, la entidad podrá convocar al siguiente accesitario según orden de mérito o declarar desierto la plaza según corresponda.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL.

La relación de postulantes que resulten ganadores se publicará en el Portal Electrónico Institucional de la Unidad Ejecutora 1300 Gerencia Sub Regional Churcampa- Red de Salud Churcampa y se les comunicara vía telefónica.

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

DURACION DEL CONTRATO:

Los Profesionales de la Salud y Servicios Generales (Limpieza) se contrata a partir del Domingo 01 de noviembre 2020 hasta el 31 de diciembre.

SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO.

El candidato declarado GANADOR en el proceso de selección de personal para efectos de la suscripción y registro de Contrato Administrativo de Servicios, deberá presentar de manera obligatoria ante la Unidad de Recursos Humanos, dentro de los 03 días hábiles posteriores a los resultados finales, lo siguiente:

- Presentar copia fedatada y/o legalizada de los documentos que sustenten el Currículo Vitae, tales como: Grados o Títulos Académicos, Certificados de Estudios, Certificados y/o Constancias de Trabajo, y otros documentos que servirán para acreditar el cumplimiento del perfil; a excepción de la documentación indicada en el

Artículo 5 “prohibición de la exigencia de la documentación” del Decreto Legislativo N° 1246 que aprueba diversas medidas de simplificación administrativa. En caso de contar con Orden de Servicio, deberá presentar en documento original la constancia de prestación del servicio brindado o el que haga sus veces.

- La persona ganadora/a que a la fecha de publicación de resultados mantenga vínculo laboral con alguna entidad del Estado, deberá cumplir con presentar copia de su carta de renuncia, en la que haya solicitado al área de Recursos Humanos su baja en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y Datos de Recursos Humanos del Sector Público – AIRHSP del MEF, la cual deberá contar con el sello de recepción de la entidad.
- En caso en esta etapa se produzca desistimiento, extemporaneidad en la entrega de documentación o suscripción de contrato, hallazgo de documentación falso o adulterada, detención de algún impedimento para contratar con el estado, será retirado del puesto, procediéndose a llamar al siguiente candidato según orden de mérito considerado accesorio.

PRECISIONES IMPORTANTES.

Los participantes deberán considerar lo siguiente:

- Cualquier controversia o interpretación distinta a las bases que se susciten o se requiera aclarar durante el proceso de selección, será resuelto por el órgano colegiado - Comité de Selección.
- El Curriculum Vitae de los participantes que cuestionan las actuaciones del Comité de Selección no será devuelto al participante, debiendo permanecer bajo custodia del órgano colegiado, a fin de proceder a su revisión en el momento pertinente.
- El presente proceso de selección se regirá por el cronograma elaborado en cada convocatoria. Asimismo, siendo las etapas de carácter eliminatorio, es de absoluta responsabilidad del postulante o participante el seguimiento permanente del proceso en el portal institucional de la Unidad Ejecutora 1300 Gerencia Sub Regional Churcampa / Unidad Operativa Red de Salud Churcampa.
- La conducción del proceso de selección en todas sus etapas estará a cargo del representado por un Comité de Selección.
- El candidato debe conectarse a la hora indicada a las evaluaciones. No se aceptará ninguna justificación para presentarse fuera de hora, siendo el postulante automáticamente descalificado.
- En caso se detecte suplantación de identidad o plagio de algún candidato, será eliminado del proceso de selección adoptando las medidas legales y administrativas que correspondan.
- Respecto a la publicación de los resultados finales, los postulantes / candidatos podrán interponer los recursos administrativos previstos en la normatividad legales de selección ni el proceso de vinculación.

DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO Y CANCELACIÓN DEL PROCESO

Declaratoria de proceso como desierto

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

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

Cancelación del proceso de selección Administración

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



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

IMPEDIMENTOS PARA CONTRATAR Y PROHIBICIÓN DE DOBLE PERCEPCIÓN

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

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

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



FORMATO N° 01
FICHA RESUMEN CURRICULAR
(Con Carácter de Declaración Jurada)

<p style="font-size: 1.2em;">ANEXO 01</p> <p style="font-size: 1.2em;">Ficha Única de Datos</p>	<p>Foto actualizada</p>
---	-------------------------

La Oficina General de Recursos Humanos solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada del servidor, la misma que permitirá conocer su desarrollo académico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente tiene carácter de Declaración Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

DATOS PERSONALES

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

DOMICILIO

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

DATOS FAMILIARES

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

Favor completar esta información con firma en esta carilla.



DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS			
Profesión			
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura	
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado	/ /	Nº de Colegiatura	
Estudios Superiores (Universitario - Técnico)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller Egresado/ Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/ Egresado/ Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Especialización – Diplomados			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Cursos – Seminarios			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
IDIOMAS			
Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado



Favor completar esta información con firma en esta carilla.

DATOS LABORALES

Experiencia Laboral

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

Labores de docencia

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

DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES

Declaro bajo juramento lo siguiente:

SI NO REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES

SI NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES

SI NO REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES

SI NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)

SI NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)

SI NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)

SI NO ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE

SI NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y CONTRATAR CON EL ESTADO

SI NO TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794

SI NO TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN PARA SER POSTOR O CONTRATISTA Y/O PARA POSTULAR, ACCEDER O EJERCER EL SERVICIO, FUNCIÓN O CARGO CONVOCADO POR EL MVCS.

SI NO SER CÓNYUGE, CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES a) AL g) DEL ARTÍCULO 11 DEL TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO

SI NO PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN, PENSIÓN U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS, ASESORÍAS O CONSULTORÍAS, O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCIÓN O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DOCENTE EFECTIVA Y LA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ÓRGANOS COLEGIADOS

LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR

Fecha	/ /	Firma:	
	Día Mes Año		



FORMATO 02

DECLARACIÓN JURADA A

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

Para tal efecto DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- ESTAR EN EJERCICIO Y EN PLENO GOCE DE MIS DERECHOS CIVILES.
- CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA EL PUESTO AL CUAL ESTOY POSTULANDO.
- NO TENER CONDENA POR DELITO DOLOSO1
- NO ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN PARA CONTRATAR CON EL ESTADO O PARA DESEMPEÑAR FUNCIÓN PÚBLICA.
- CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN EL PERFIL DE LA PRESENTE CONVOCATORIA.

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


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

Ciudad de del díadel mes de del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....

Huella



1 Sentencia firme.



FORMATO 02

DECLARACIÓN JURADA B

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

Ante usted me presento y digo:

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

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

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

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

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

Firma:.....

DNI:.....

Huella



FORMATO 02

DECLARACIÓN JURADA C

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

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

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

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

Ciudad de del díadel mes de del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....

Huella



FORMATO 02

DECLARACIÓN JURADA D

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

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

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

Asimismo, declaro que:

NO () tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en Unidad Operativa Red de Salud Churcampa

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

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

Ciudad de del díadel mes de del año 20....

Firma:.....

DNI:.....

Huella



FORMATO 02

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES

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

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

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

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

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

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

Firma:.....

DNI:.....

Huell



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres

"Año de la Universalización de la Salud"

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

TEM N° 01: PERFIL DE PUESTO DE PSIQUIATRA - COD – PSQUIT-1



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP

Unidad Orgánica GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP

Puesto Estructural MEDICO PSIQUIATRA

Nombre del puesto: MEDICO PSIQUIATRA

Dependencia jerárquica lineal: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CHURCAMP

Dependencia funcional: UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CHURCAMP

Puestos a su cargo: MEDICO PSIQUIATRA

MISIÓN DEL PUESTO

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

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realizar acompañamientos clínicos psicosociales (4 por mes), de acuerdo al Plan Anual de Acompañamiento Clínico Psicosocial elaborado por el equipo interdisciplinario del Centro de Salud Mental Comunitario (Informe)
- 2 Atención ambulatoria a personas con morbilidad en trastornos mentales y problemas psicosociales para intervención terapéutica, seguimiento y monitoreo del plan de atención individualizada (PAI).
- 3 Participación en reuniones de evaluación integral
- 4 Psicoterapia individual y familiar ambulatoria a personas con morbilidad
- 5 Sesiones de terapia grupal
- 6 Elaboración, narración y revisión de que toda Historia clínica este completa
- 7 Visitas Domiciliarias a usuarios/familiares
- 8 Intervención en el diagnóstico participativo y planes locales de salud mental

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

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Coordinación con los miembros de su equipo de trabajo.

Coordinaciones Externas:

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

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																		
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>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 <p align="center">MEDICO PSIQUIATRA</p> <input checked="" type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado NO APLICA <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado NO APLICA	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																		
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																		

CONOCIMIENTOS

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

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

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

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

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

01 año (Incluye serums) **ESPECIALIDAD MEDICO PSIQUIATRA Y/O CONSTANCIA DE EGRESO DE ESPECIALIDAD**

Experiencia específica

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

01 año (Incluye serums)

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

01 año (Incluye serums)

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

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

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

CONSTANCIA EGRESO DE ESPECIALIDAD

HABILIDADES O COMPETENCIAS

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

REQUISITOS ADICIONALES





FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP

Unidad Orgánica GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP

Puesto Estructural MEDICO CIRUJANO Y/O MEDICO DE FAMILIA

Nombre del puesto: MEDICO CIRUJANO Y/O MEDICO DE FAMILIA

Dependencia jerárquica lineal: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CHURCAMP

Dependencia funcional: UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CHURCAMP

Puestos a su cargo: MEDICO CIRUJANO Y/O MEDICO DE FAMILIA

MISIÓN DEL PUESTO

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

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realizar acompañamientos clínicos psicosociales (4 por mes), de acuerdo al Plan Anual de Acompañamiento Clínico Psicosocial elaborado por el equipo interdisciplinario del Centro de Salud Mental Comunitario (Informe)
- 2 Atención ambulatoria a personas con morbilidad en trastornos mentales y problemas psicosociales para intervención terapéutica, seguimiento y monitoreo del plan de atención individualizada (PAI).
- 3 Participación en reuniones de evaluación integral
- 4 Desarrolla capacidades de agente comunitarios en temas de liderazgo de salud mental
- 5 Visitas Domiciliarias a usuarios/familiares, determinando el riesgo familiar.
- 6 Reuniones con líderes comunitarios de la jurisdicción asignada (acta).
- 7 Intervención en el diagnóstico participativo y planes locales de salud mental.



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

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Coordinación con los miembros de su equipo de trabajo

Coordinaciones Externas:

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

FORMACION ACADEMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Incompleta</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Completa</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;">MEDICO CIRUJANO Y/O MEDICO DE FAMILIA</div> <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado NO APLICA <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado NO APLICA	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Incompleta	Completa													
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>													
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>													
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>													
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>													
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input checked="" type="checkbox"/>													

CONOCIMIENTOS

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

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

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

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

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA (Incluye SERUMS)

Experiencia específica

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA (Incluye SERUMS)

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA (Incluye SERUMS)

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

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

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

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

REQUISITOS ADICIONALES

NO APLICA





FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP

Unidad Orgánica GERENCIA SUB REGIONAL DE CHURCAMP

Puesto Estructural ENFERMERO (A)

Nombre del puesto: ENFERMERO (A)

Dependencia jerárquica lineal: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CHURCAMP

Dependencia funcional: UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CHURCAMP

Puestos a su cargo: ENFERMERO (A)

MISIÓN DEL PUESTO

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

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Acogida de los usuarios que solicitan atención por primera vez.
- 2 Acompañamientos clínicos psicosociales (4 por mes), de acuerdo al Plan Anual de Acompañamiento Clínico Psicosocial elaborado por el equipo interdisciplinario del Centro de Salud Mental Comunitario (Informe)
- 3 Reuniones de coordinación con el equipo interdisciplinario.
- 4 Atenciones ambulatorias para la valoración de la situación familiar y comunitaria, para la intervención en cuidados, educación de personas que padecen un trastorno mental, intervención en el plan de rehabilitación y plan de continuidad de cuidados.
- 5 Gestión de casos de usuarios con trastornos mentales graves o problemas psicosociales
- 6 Taller de rehabilitación psicosocial
- 7 Visitas Domiciliarias a usuarios/familiares
- 8 Asistencia y supervisión técnica mensual a los grupos de ayuda mutua de usuarios con problemas de depresión, trastornos adictivos, violencia, etc.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Coordinación con los miembros de su equipo de trabajo.

Coordinaciones Externas:

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

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

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																		
<table border="1"> <tr> <td></td> <td align="center">Incompleta</td> <td align="center">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; width: fit-content; margin: 0 auto;">ENFERMERO (A)</div> <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado OPCIONAL <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado OPCIONAL	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																		
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																		

CONOCIMIENTOS

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

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

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

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

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		X			Inglés	X			
Folios 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 AÑOS (Incluye SERUMS)

Experiencia específica

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

01 AÑOS (Incluye SERUMS)

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

01 AÑOS (Incluye SERUMS)

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

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

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

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

REQUISITOS ADICIONALES

NO APLICA