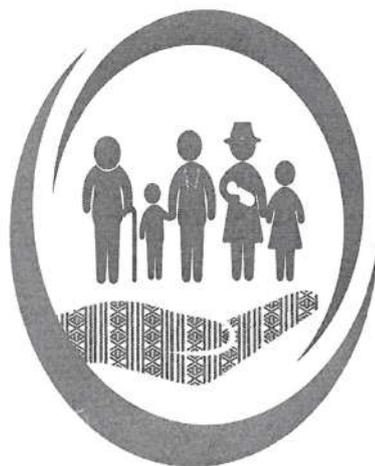


"Año de la Universalización de la Salud"

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCAVELICA

**UNIDAD EJECUTORA 406  
RED DE SALUD - HUANCAVELICA**



**RED DE SALUD  
HUANCAVELICA**

*Salud integral en buenas manos*

**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS  
N° 002-2020/RS-HVCA/CES-CAS**

**SEGUNDA CONVOCATORIA**

**CONTRATACIÓN DE PERSONAL BAJO EL RÉGIMEN ESPECIAL DE  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS (CAS) DE  
PROFESIONALES Y TÉCNICOS ASISTENCIALES**

**JULIO - 2020**

f

ES  
[Handwritten signature]

## CAPÍTULO I

### I. GENERALIDADES

#### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : Unidad Ejecutora 406 Red de Salud Huancavelica.  
RUC N° : 20600985206.

#### 1.2. DOMICILIO LEGAL

Av. Ernesto Morales N° 929 Distrito de Ascensión.

#### 1.3. OBJETO DE LA CONVOCATORIA.

El objeto de la convocatoria es la Contratación de Personal de Salud para la Atención de Servicios de Salud en la IPRESS de la U.E. 406 Red de Salud Huancavelica. Por el periodo de 03 meses, renovable previa evaluación, lo cual tendrá vigencia solo para el año fiscal 2020, en busca de mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud de las IPRESS del primer nivel de atención.

#### 1.4. DEPENDENCIA ENCARGADA DE REALIZAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Comité de Evaluación y Selección Concurso CAS-002-2020-RS-HVCA/CES-CAS

#### 1.5. BASE LEGAL

- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- ✓ Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- ✓ Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- ✓ Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- ✓ Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- ✓ Ley N° 29849, Ley que Establece la Eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N°1057 y otorga Derechos Laborales.
- ✓ Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos.
- ✓ Ley N° 26771 de Nepotismo y su reglamento.
- ✓ Ley N° 27815 Código de Ética de la Función Pública.
- ✓ Ley N° 27050 Ley General de la Persona con Discapacidad.
- ✓ Decreto Legislativo N° 1057, que aprueba el Régimen Especial de contratación Administrativa de Servicios.
- ✓ Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, que aprueba el Reglamento del D. Leg.1057
- ✓ Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- ✓ Decreto Supremo N° 002-2007-JUS, Reglamento de la Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos.
- ✓ Decreto Supremo N° 054-99-EF-Texto Único Ordenado de la Ley del Impuesto a la Renta.
- ✓ Decreto Supremo N° 002 -2014-MIMP, Reglamento de Ley N° 29973 Ley General de la Persona con Discapacidad, que establece los criterios para asignar a la persona con discapacidad la bonificación del 15% en los concursos públicos de méritos convocados por las entidades públicas, independientemente del régimen laboral.
- ✓ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, Establece los criterios para asignar una bonificación del diez por ciento (10%) en concursos para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo establecido en la Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 021-2009-DE-SG; y entre otras el proceso de selección.
- ✓ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE.
- ✓ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE.
- ✓ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 108-2011-SERVIR/PE.
- ✓ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2011-SERVIR/PE.
- ✓ Normas sobre el registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido, creado por Decreto Supremo N° 089-2006-PCM.
- ✓ Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.

“Año de la Universalización de la Salud”

- ✓ Decreto de Urgencia No. 014-2019, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020
- ✓ Norma Técnica N°138-2017 de “Centros de Salud Mental Comunitario” aprobado con Resolución Ministerial N°574-2017/MINSA.
- ✓ Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19, aprobado con Resolución Ministerial N° 180-2020/MINSA.
- ✓ Resolución Ejecutiva N° 041-2020/Gog.Reg.Hvca/Gr, transferencia presupuestal.
- ✓ Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA que aprueba la guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del Covid-19.
- ✓ Resolución Ministerial N° 182-2020-MINSA que aprueba el documento técnico: lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia covid-19.

1.6. REQUERIMIENTO DE PLAZAS PARA PROCESO DE CONVOCATORIA CAS 2020

PERSONAL ASISTENCIAL	PSICOLOGO (A)	MEDICO CIRUJANO	PSIQUIATRA	ENFERMERO (A)	ASISTENTA SOCIAL	PSICOLOGO (A) OCUPACIONAL	PSICOLOGO (A) DE LENGUAJE	TECNICO (A) EN ENFERMERIA
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO	2	1	1	1	1	1	1	1
C.S. YAULI	1							
C.S. SAN JUAN DE CCARHUACC	1							
C.S. AYACCOCHA	1							
C.S. ACORIA	1							
C.S. CCASAPATA	1							
C.S. SANTA ANA	1							
TOTAL	8	1	1	1	1	1	1	1

N°	ITEM	CENTRO DE COSTO	CARGO ESTRUCTURAL	RIESGO	REM.	FTE. FTO.
					MENSUAL	
1	PS-1	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO	PSICOLOGO (A)	MEDIANO	2,300.00	RO
2	PS-2	C.S. YAULI	PSICOLOGO (A)	MEDIANO	2,300.00	RO
3	PS-2	C.S. SAN JUAN DE CCARHUACC	PSICOLOGO (A)	MEDIANO	2,300.00	RO
4	PS-2	C.S. AYACCOCHA	PSICOLOGO (A)	MEDIANO	2,300.00	RO
5	PS-2	C.S. ACORIA	PSICOLOGO (A)	MEDIANO	2,300.00	RO
6	PS-2	C.S. CCASAPATA	PSICOLOGO (A)	MEDIANO	2,300.00	RO
7	PS-2	C.S. SANTA ANA	PSICOLOGO (A)	MEDIANO	2,300.00	RO
8	MC-1	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO	MEDICO CIRUJANO	MEDIANO	4,200.00	RO
9	PSQ-1	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO	PSIQUIATRA	MEDIANO	8,000.00	RO
10	ENF-1	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO	ENFERMERO (A)	MEDIANO	2,300.00	RO
11	AS-1	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO	ASISTENTA SOCIAL	MEDIANO	2,300.00	RO

“Año de la Universalización de la Salud”

12	PSO-1	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO	PSICOLOGO (A) OCUPACIONAL	MEDIANO	2,300.00	RO
13	PSL-1	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO	PSICOLOGO (A) DE LENGUAJE	MEDIANO	2,300.00	RO
14	TE-1	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO	TECNICO (A) EN ENFERMERIA	MEDIANO	1,500.00	RO

CAPÍTULO II

II. ETAPAS DE LA SELECCIÓN.

2.1. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO.

ETAPA DEL PROCESO	CRONOGRAMA	RESPONSABLE	
1	Aprobación de la convocatoria	14 de Julio de 2020	Comité de Evaluación y Selección de CAS N° 002-2020/RS-HVCA/CES-CAS
2	Publicación del proceso en el Servicio Nacional del Empleo (Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo), paralelo en el Portal Institucional de la Unidad Ejecutora 406 Red de Salud Huancavelica: <a href="http://www.redsaludhuancavelica.gob.pe">http://www.redsaludhuancavelica.gob.pe</a> e y exhibición en la vitrina informativa de la Unidad Ejecutora 406 Red de Salud Huancavelica.	Del 15 de Julio de 2020 al 24 de Julio de 2020	Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo/Encargado de publicación y Red de Salud de Huancavelica
<b>CONVOCATORIA</b>			
3	Presentación de Formato N° 01 (de hoja de vida) vía electrónica en la siguiente dirección electrónica: <a href="mailto:mesadepartes@redsaludhuancavelica.gob.pe">mesadepartes@redsaludhuancavelica.gob.pe</a> hasta las 24:00 horas: (Formatos de hoja de vida enviados fuera de fecha se eliminarán automáticamente).	Del 25 de Julio al 26 de Julio del 2020	Comité de Evaluación y Selección de CAS N° 002-2020/RS-HVCA/CES-CAS
<b>SELECCIÓN</b>			
4	Evaluación Formato N° 01 (de hoja de vida)	El 27 y 28 de Julio de Julio de 2020	Comité de Evaluación y Selección de CAS N° 002-2020/RS-HVCA/CES-CAS
5	Publicación de los resultados de la evaluación de la hoja de vida en la vitrina informativa y Pagina Web de la Unidad Ejecutora 406 Red de Salud Huancavelica. ( <a href="http://www.redsaludhuancavelica.gob.pe">www.redsaludhuancavelica.gob.pe</a> )	28 de Julio de 2020 Hora: 10:00 pm	
6	Presentación de Recursos de Reconsideración (Solicitud dirigida a la comisión evaluadora por: <a href="mailto:mesadepartes@redsaludhuancavelica.gob.pe">mesadepartes@redsaludhuancavelica.gob.pe</a> )	29 de Julio de 2020 hora: 8:00 am a 10:00am	
7	Evaluación y Publicación de Recursos de Reconsideración	29 de Julio de 2020 hora: 5:00 pm	
8	Publicación de resultado final en la pagina web de la Red de Salud Huancavelica.	30 de Julio de 2020	
<b>SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO</b>			
9	Adjudicación	30 de Julio de 2020	Comité de Evaluación y Selección de CAS N° 002-

Handwritten marks and signatures on the left side of the page, including a vertical line and a signature.

"Año de la Universalización de la Salud"

			2020/RS-HVCA/CES-CAS
10	Inicio de labores	01 de Agosto de 2020	

**2.2. POSTULACION**

Postulación Vía Electrónica.

Las personas interesadas en participar en el proceso que cumplan con los requisitos establecidos, deberán enviar al correo electrónico: [mesadepartes@redsaludhuancavelica.gob.pe](mailto:mesadepartes@redsaludhuancavelica.gob.pe), dentro del horario y fecha establecida en el cronograma, el **Formato N° 01 (Hoja de Vida)** debidamente RELLENADO DE FORMA DIGITAL, indicando en el asunto del correo la CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS 002-2020/GOB.REG.HVCA- DIRESA/RSH/CAS. y el Código al cual postula, caso contrario NO se evaluará lo presentado. Se Aceptarán documentos escaneados. Formato pdf. (El registro de la información deberá ser con letra legible caso contrario no se considera su evaluación).

**2.3. DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA A PRESENTAR EN EL MOMENTO DE ADJUDICACION:**

- a) Copia del Documento Nacional de Identidad.
- b) Copia del Título Profesional.
- c) Resolución de término de SERUMS obligatorio (Profesionales de la Salud).
- d) Constancia de Habilitación de Colegio Profesional vigente en original.
- e) Hoja de Vida documentado debidamente firmado (de acuerdo al formato N° 1), en copia simple y foliado. Los documentos no legibles y no presentados, darán a lugar a la respectiva descalificación.
- f) Declaraciones juradas de acuerdo al formato N° 01

**2.4. ETAPAS DE EVALUACIÓN**

El proceso de evaluación se realizará en una (01) etapa que es:

**PRIMERA ETAPA:**

**Evaluación de formato N° 1 (hoja de vida).**

Se verificará la Hoja de Vida que cumpla con los requerimientos mínimos contenidos en el punto 2.2. De la presente Base, las propuestas que no cumplan dichos requisitos no serán admitidas. Solo las propuestas admitidas, serán calificadas y el Comité de Evaluación y Selección de CAS Año Fiscal 2020 aplicará los FACTORES DE EVALUACION señalados; como se detalla a continuación:

- La evaluación curricular es en función a 100 puntos de acuerdo a los factores de evaluación para cada ítem según profesión.
- La evaluación curricular dentro del proceso de selección tendrá un máximo y un mínimo de puntos. el postulante que no alcance el puntaje mínimo requerido será declarado **NO APTO.**

EVALUACIONES	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO
EVALUACIÓN DE FORMATO N° 01 (HOJA DE VIDA)	30	100

- Si luego de la verificación de la documentación sustentatoria presentada en la Hoja de Vida documentado con copias simples, el postulante no cumple con uno (01) o más requisitos exigidos para la plaza a la cual postula (ver perfil del puesto) o ésta registra datos erróneos o contradictorios se declarará **NO APTO.**
- Si de la documentación sustentatoria presentada por el postulante, no es posible la verificación de algunos de los requisitos establecidos en las plazas a la que postula (ver perfil del puesto), por no haber presentado la documentación de sustento (estudios, capacitación, cargo desempeñado, entidad, relación laboral, periodo de tiempo, entre otros), el postulante será declarado **NO APTO.**

**2.5. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**

Las relaciones de resultados serán publicadas en el portal web de la institución [www.redsaludhuancavelica.gob.pe](http://www.redsaludhuancavelica.gob.pe)

## 2.6. BONIFICACIONES ESPECIALES

### 2.6.1. Bonificación por 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.

### 2.6.2. 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 lo 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.

### ADJUDICACIÓN DE PLAZAS:

- Para la adjudicación de plazas, el postulante ganador deberá portar su DNI y todos los documentos originales presentados en la hoja de vida que hace referencia en el numeral 2.3 de la presente base.
- Para que el postulante adjudique una determinada plaza, se establecerá un ranking de méritos, quedando **APTO** para la adjudicación de plazas según estricto orden de mérito y su posterior suscripción de Contrato. Los postulantes que hayan pasado las dos etapas de evaluación y **no hayan alcanzado una plaza vacante**, quedarán como **elegibles**, en estricto orden de mérito a nivel del ámbito jurisdiccional (No es aplicable a postulantes ganadores de una plaza que renuncian o no adjudiquen).

## 2.7. PRECISIONES IMPORTANTE:

Los postulantes deberán considerar lo siguiente:

- a. Cualquier controversia, situación no prevista o interpretación a las bases que se susciten o se requieran durante el proceso de selección, será resuelto por la Unidad de Gestión de Recursos Humanos o por el Comité de Evaluación y Selección de CAS Año Fiscal 2020, según le corresponda.
- b. El presente proceso de selección se regirá por el cronograma elaborado en la convocatoria. Asimismo, siendo las etapas de carácter eliminatorio, es de absoluta responsabilidad del postulante el seguimiento permanente del proceso en el Portal Institucional de la Red de Salud Huancavelica: [www.redsaludhuancavelica.gob.pe](http://www.redsaludhuancavelica.gob.pe).
- c. El envío del currículum serán en las fechas indicadas y no se considerara si esta es presentada fuera de fecha o fuera de la hora establecida, por lo que será considerado descalificado.
- d. Los postulantes deberán cumplir los requisitos mínimos establecidos en los TDR (términos de referencia).
- e. Los postulantes que no presentes sus declaratorias juradas firmadas y con huella, serán considerados no apto; por lo tanto no continuara en el proceso.
- f. Los postulantes deberán presentar su expediente con la documentación debidamente foliada de manera correlativa, con inicio en la primera hoja del expediente (de atrás hacia adelante) no se foliará el reverso de las hojas y deberá estar firmada (la firma debe ser igual como esta en su DNI), como también en los anexos y cada hoja de su expediente, el incumplimiento de esta indicación dará lugar a ser descalificado.
- g. En ese sentido, una vez inscrito el postulante dentro de los plazos previstos en las presentes bases, no podrá en ningún caso presentar algún tipo de documentación o información adicional en el currículum.

**2.8. ETAPA DE SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO.**

El contrato deberá suscribirse como máximo a los cinco (05) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la publicación del resultado final, si vencido dicho plazo, el seleccionado no se presente se procederá a notificar al siguiente dentro del orden de mérito para que en el plazo señalado anteriormente se proceda a la suscripción del contrato. De la misma manera, en caso no se suscribiera con el segundo se procederá a notificar el tercero contando éste con idéntico plazo para la suscripción del respectivo contrato.

El personal de Salud podrá ser desplazado dentro del ámbito de la Unidad Ejecutora, por necesidad de servicio o de acuerdo a evaluación de desempeño laboral.

**2.9. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO.**

**2.9.1. Declaratoria del proceso (puesto y/o cargo) como desierto**

El proceso (puesto y/o cargo) puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- a. Cuando no se presenten postulantes al proceso de selección.
- b. Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- c. Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.

**2.9.2. Cancelación del proceso de selección**

El proceso puede ser cancelado hasta antes de la etapa de entrevista 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

**NOTA:** EL POSTULANTE GANADOR QUE RENUNCIE A SU PLAZA O SIENDO GANADOR NO ADJUDIQUE, QUEDARÁ REGISTRADA EN LA BASE DE DATOS DE LA ENTIDAD, QUEDANDO IMPEDIDO DE VOLVER A POSTULAR HASTA EN DOS CONVOCATORIAS POSTERIORES A NIVEL DE LA RED EN EL PRESENTE AÑO FISCAL.

**CRITERIO Y FACTORES DE EVALUACIÓN**

**CRITERIO DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONALES : Psicólogo, Médico Cirujano, Enfermera (o), Asistente Social (CÓDIGOS: PS-1, PS-2, MC-1, ENF-1, AS-1)**

<b>1. EVALUACION CURRICULAR:</b>	<b>PUNTAJE TOTAL 100 PUNTOS</b>
<b>CAPACITACION Y FORMACION PROFESIONAL</b>	<b>PUNTAJE 70 PUNTOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Título Profesional, Colegiado y Habilitado. 20 Puntos</li> <li>• Maestría/especialidad 10 puntos (05 puntos egresados, 10 puntos titulado)</li> <li>• Diplomados a fines a su especialidad ( máximo 2) 10 Puntos</li> <li>• Capacitación en temas propios de su carrera, Menores o igual a 60 horas en los 03 últimos Años (Máximo 150 horas académicas). 20 Puntos</li> <li>• Resoluciones, cartas y/o constancias de reconocimiento y/o felicitación (máximo 5) 10 Puntos.</li> </ul>	
<b>EXPERIENCIA LABORAL (relacionado al objeto de la Contratación, 5 puntos por año)</b>	<b>PUNTAJE 30 PUNTOS</b>

**CRITERIO Y FACTORES DE EVALUACIÓN**

**CRITERIO DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONAL: Médico Psiquiatra (CÓDIGOS: PSQ-1)**

**2. EVALUACION CURRICULAR: PUNTAJE TOTAL 100 PUNTOS**

**CAPACITACION Y FORMACION PROFESIONAL PUNTAJE 70 PUNTOS**

- *Título Profesional, Colegiado y Habilitado.* 20 Puntos
- *Estudio de Especialidad, Titulado o Egresado* 10 Puntos
- *Diplomados a fines a su especialidad ( máximo 2)* 10 Puntos
- *Capacitación en temas propios de su carrera, Menores o igual a 60 horas en los 03 últimos Años (Máximo 150 horas académicas).* 20 Puntos
- *Resoluciones, cartas y/o constancias de reconocimiento y/o felicitación (máximo 5).* 10 Puntos

**EXPERIENCIA LABORAL (relacionado al objeto de la Contratación, 5 puntos por año) PUNTAJE 30 PUNTOS**

**CRITERIO Y FACTORES DE EVALUACIÓN**

**CRITERIO DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONALES: Psicólogo Ocupacional, Psicólogo de Lenguaje, (CÓDIGOS: PSO-1, PSL-1)**

**3. EVALUACION CURRICULAR: PUNTAJE TOTAL 100 PUNTOS**

**CAPACITACION Y FORMACION PROFESIONAL PUNTAJE 70 PUNTOS**

- *Título Profesional, Colegiado y Habilitado.* 20 Puntos
- *Estudio de Especialidad, Titulado o Egresado* 10 Puntos
- *Diplomados a fines a su especialidad ( máximo 2)* 10 Puntos
- *Capacitación en temas propios de su carrera, Menores o igual a 60 horas en los 03 últimos Años (Máximo 150 horas académicas).* 20 Puntos
- *Resoluciones, cartas y/o constancias de reconocimiento y/o felicitación (máximo 5).* 10 Puntos.

**EXPERIENCIA LABORAL (relacionado al objeto de la Contratación, 5 puntos por año) PUNTAJE 30 PUNTOS**

Handwritten marks: a vertical line with an arrow, a horizontal line with a curve, and a signature.

**CRITERIO Y FACTORES DE EVALUACIÓN**

**CRITERIO DE EVALUACIÓN PARA TECNICO ASITENCIAL: Técnico (a) en Enfermería, (CÓDIGOS: TE-1)**

**4. EVALUACION CURRICULAR: PUNTAJE TOTAL 100 PUNTOS**

**CAPACITACION Y FORMACION PROFESIONAL PUNTAJE 70 PUNTOS**

- *Título Técnico (a) en Enfermería* 30 Puntos
- *Capacitación en Ofimática* 10 Puntos
- *Capacitación en temas propios de su carrera, Menores o igual a 60 horas en los 03 últimos Años (Máximo 150 horas académicas).* 20 Puntos
- *Resoluciones, cartas y/o constancias de reconocimiento y/o felicitación (máximo 5).* 10 Puntos

**EXPERIENCIA LABORAL (relacionado al objeto de la Contratación, 5 puntos por año) PUNTAJE 30 PUNTOS**



## PERFIL DEL PUESTO

PS-2

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SALUD HUANCAVELICA
Denominación:	PSICOLOGO
Nombre del puesto:	PSICOLOGO
Dependencia Jerárquica Lineal:	RED DE SALUD DE HUANCAVELICA - CENTRO DE SALUD
Dependencia Jerárquica funcional:	DIRECCION RED DE SALUD HUANCAVELICA
Puestos que supervisa:	-

## MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCION PSICOLOGICA CLÍNICA Y SOCIAL A LOS PACIENTES, MEDIANTE LA EVALUACION E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES.

## FUNCIONES DEL PUESTO

1	Efectuar procesos de Evaluación, intervención y seguimiento Psicológico a pacientes de manera individual o grupal.
2	Desarrollar programas de orientación sobre manejo de pacientes con problemas Psicológicos.
3	Elaborar informes y documentos relativos a la prestación del servicio, en la historia clínica y otros que sean requeridos.
4	Efectuar procesos de Evaluación, intervención y seguimiento Psicológico ambulatorio.
5	Participar en las visitas domiciliarias con la finalidad de informar, educar y atender a la población sobre salud mental.
6	Elaborar la historia clínica en la atención general al usuario, registrar y firmar las atenciones, evoluciones, procedimientos, fichas de control y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención. De igual modo éstas deben estar registrados en el HIS y FUAS.
7	Brindar atención de acuerdo a Paquete que se oferta en salud al Recien Nacido, Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor y otros teniendo en cuenta el enfoque de atención integral en salud basado en familia y comunidad. Participando en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables (en la familia, Instituciones educativas, municipios y comunidad).
8	Desarrollar y aplicar cuestionario de aptitudes y habilidades, que permitan tener elementos suficientes para permitir un juicio diagnóstico.
9	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.
10	Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR).
11	Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

## Coordinaciones Internas

TODO LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

## Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica			B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto		C.) ¿Se requiere	
	Incompleta	Completa			Si	No
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	PSICOLOGO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 a 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller		¿Requiere habilitación profesional?	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 a 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura			
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado			
			<input type="checkbox"/> Doctorado			
			<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado			



"Año de la Universalización de la Salud"

CONOCIMIENTOS

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

Temas referentes al perfil profesional

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

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word			X	
Excel			X	
Powerpoint			X	

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

1 AÑO DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)

Experiencia específica

A.) 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 Data
- Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

1 AÑO DE EXPERIENCIA

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

- Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público
- NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

\* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

1 AÑO DE EXPERIENCIA

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

Handwritten notes and signatures in blue ink:

- A vertical line with a downward arrow.
- A signature that looks like "E. S."
- A signature that looks like "JH"



PERU

Ministerio de Salud

Dirección Regional de  
Salud HuancavelicaRED DE SALUD  
HUANCAVELICA  
*salud integral en todas las etapas*

## "Año de la Universalización de la Salud"

## PERFIL DEL PUESTO

MC-1

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SALUD HUANCAVELICA
Denominación:	MEDICO CIRUJANO
Nombre del puesto:	MEDICO CIRUJANO
Dependencia Jerárquica Lineal:	RED DE SALUD HUANCAVELICA - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO HUANCAVELICA
Dependencia Jerárquica funcional:	DIRECCION RED DE SALUD HUANCAVELICA
Puestos que supervisa:	-

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral en salud mental de forma multidisciplinaria, eficiente, segura, oportuna, satisfactoria y respetuosa con la dignidad del paciente para lograr su mejor recuperación, su máxima autonomía, su reintegración social y la continuidad de cuidados.

## FUNCIONES DEL PUESTO

1	Acompañamientos clínicos psicosociales (4 por mes), de acuerdo al Plan Anual de Acompañamiento Clínico. Además articular los servicios de salud mental comunitaria de otras instituciones.
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)
2	Participación en reuniones de evaluación integral.
3	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	Desarrolla capacidades de agente comunitarios en temas de liderazgo de salud mental.
4	Visitas Domiciliarias a usuarios/familiares, determinando el riesgo familiar.
4	Reuniones con líderes comunitarios de la jurisdicción asignada (acta).
5	Intervención en el diagnóstico participativo y planes locales de salud mental.
5	Reuniones con otras instituciones del estado.
6	Reuniones de coordinación con el equipo interdisciplinario.
6	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto/área.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

## Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

## Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica		B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto		C.) ¿Se requiere Colegiatura?
	Incompleta	Completa	Egresado(a)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> ¿Rehabilitación profesional? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría	
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

Médico Cirujano

"Año de la Universalización de la Salud"

**CONOCIMIENTOS**

**A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):**  
 Normas Técnicas existentes y vigentes del MINSA relacionados a Salud Mental.

**B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**  
*Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.*

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**  
 Conocimiento en atención de pacientes con problemas y/o trastornos en salud mental

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word			X		Inglés	X			
Excel			X		Quechua	X			
Powerpoint			X		.....				

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**  
 Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.  
 01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS

**Experiencia específica**  
**A.) 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 Dpto    
  Gerente o Director

**B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:**  
 01 AÑO DE EXPERIENCIA

**C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:**

**SÍ**, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público    
  **NO**, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

*\* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.*  
 01 AÑO DE EXPERIENCIA

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA
- CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL
- CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION
- COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA
- CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO
- ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

Handwritten marks and signatures in blue ink on the left side of the page.



## "Año de la Universalización de la Salud"

## PERFIL DEL PUESTO

## PSQ-1

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SALUD HUANCAVELICA
Denominación:	MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
Nombre del puesto:	MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
Dependencia Jerárquica Lineal:	RED DE SALUD HUANCAVELICA - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO HUANCAVELICA
Dependencia Jerárquica funcional:	DIRECCION RED DE SALUD HUANCAVELICA
Puestos que supervisa:	-

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral en salud mental de forma multidisciplinaria, eficiente, segura, oportuna, satisfactoria y respetuosa con la dignidad del paciente para lograr su mejor recuperación, su máxima autonomía, su reintegración social y la continuidad de cuidados.

## FUNCIONES DEL PUESTO

1	Acompañamientos clínicos psicosociales (4 por mes), de acuerdo al Plan Anual de Acompañamiento Clínico Psicosocial elaborado por el equipo interdisciplinario del Centro de Salud Mental Comunitario (Informe)
2	Atención a personas con morbilidad en trastornos mentales y problemas psicosociales para su intervención terapéutica, seguimiento y monitoreo del plan de atención individualizada (PAI)
2	Participación en reuniones de evaluación integral
3	Psicoterapia individual y familiar ambulatoria a personas con morbilidad
3	Sesiones de terapia grupal
4	Elaboración, narración y revisión de que toda Historia clínica este completa
4	Visitas Domiciliarias a usuarios/familiares
5	Reuniones con líderes comunitarios de la jurisdicción asignada (acta)
5	Intervención en el diagnóstico participativo y planes locales de salud mental
6	Reuniones con otras instituciones del estado.
6	Reuniones de coordinación con el equipo interdisciplinario
7	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto/área.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

## Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

## Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

## A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<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"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

	Egresado(a)
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Egresado Titulado	<input type="checkbox"/>

MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

## C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requerida la colegiación profesional?

Sí  No



"Año de la Universalización de la Salud"

CONOCIMIENTOS

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

Normas Técnicas existentes y vigentes del MINSA relacionados a Salud Mental.

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

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Conocimiento en atención de pacientes con problemas y/o trastornos en salud mental

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

Table with columns for OFIMÁTICA (Word, Excel, Powerpoint) and IDIOMAS (Inglés, Quechua) and sub-columns for Nivel de dominio (No aplica, Básico, Intermedio, Avanzado).

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS

Experiencia específica

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

Form with checkboxes for Professional, Auxiliar o Asistente, Analista / Especialista, Supervisor / Coordinador, Jefe de Área o Doto, Gerente o Director.

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

01 AÑO DE EXPERIENCIA

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

Form with checkboxes for 'Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público' and 'NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.'

\* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

01 AÑO DE EXPERIENCIA

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Table listing skills such as CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA, CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL, etc.

Handwritten marks including a vertical line, a signature, and initials.



"Año de la Universalización de la Salud"

PERFIL DEL PUESTO

ENF-1

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

<b>Unidad Orgánica:</b>	UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SALUD HUANCAVELICA
<b>Denominación:</b>	LICENCIADO EN ENFERMERIA
<b>Nombre del puesto:</b>	LICENCIADO EN ENFERMERIA
<b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>	RED DE SALUD HUANCAVELICA - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO HUANCAVELICA
<b>Dependencia Jerárquica funcional:</b>	DIRECCION RED DE SALUD HUANCAVELICA
<b>Puestos que supervisa:</b>	

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral en salud mental de forma multidisciplinaria, eficiente, segura, oportuna, satisfactoria y respetuosa con la dignidad del paciente para lograr su mejor recuperación, su máxima autonomía, su reintegración social y la continuidad de cuidados.

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	Psicoeducación.
8	Intervención en la terapia familiar.
9	Visitas Domiciliarias a usuarios/familiares.
10	Asistencia y supervisión técnica mensual a los grupos de ayuda mutua de usuarios con problemas de depresión, trastornos adictivos, violencia, etc.
11	Talleres de sensibilización en la comunidad organizada.
12	Reuniones con líderes comunitarios de la jurisdicción asignada (acta).
13	Intervención en el diagnóstico participativo y planes locales de salud mental.
14	Reuniones con otras instituciones del estado.
15	Y otras funciones que asigne el jefe

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (2 a 3 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 a 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Licenciado en Enfermería
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Especialista	<input type="checkbox"/> Titular

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

Handwritten notes and signatures on the left margin.



### "Año de la Universalización de la Salud"

#### CONOCIMIENTOS

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

Normas Técnicas existentes y vigentes del MINSA relacionados a Salud Mental.

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

*Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.*

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Temas referentes al perfil profesional

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word			X		Inglés	X			
Excel			X		Quechua	X			
Powerpoint			X		.....				

#### EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

1 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS

Experiencia específica

A.) 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 Data    
  Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

1 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público    
  NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

\* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

1 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS

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

#### HABILIDADES O COMPETENCIAS

- CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA
- CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL
- CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION
- COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA
- CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO
- ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

↓

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*



## PERFIL DEL PUESTO

AS-1

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

<b>Unidad Orgánica:</b>	UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SALUD HUANCAVELICA
<b>Denominación:</b>	TRABAJADOR SOCIAL/ASISTENTE SOCIAL
<b>Nombre del puesto:</b>	TRABAJADOR SOCIAL/ASISTENTE SOCIAL
<b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>	RED DE SALUD HUANCAVELICA - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO HUANCAVELICA
<b>Dependencia Jerárquica funcional:</b>	DIRECCION RED DE SALUD HUANCAVELICA
<b>Puestos que supervisa:</b>	-

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral en salud mental de forma multidisciplinaria, eficiente, segura, oportuna, satisfactoria y respetuosa con la dignidad del paciente para lograr su mejor recuperación, su máxima autonomía, su reintegración social y la continuidad de cuidados.

## FUNCIONES DEL PUESTO

1	Acompañamientos clínicos psicosociales (4 por mes) de acuerdo al Plan Anual de Acompañamiento Clínico Psicosocial elaborado por el equipo interdisciplinario del Centro de Salud Mental Comunitario (Informe).
2	Intervención individual y familiar que permita coadyuvar al tratamiento con enfoque clínico psicosocial; dirigida al usuario y a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación.
3	Atención ambulatoria por el trabajador o asistente social capacitado a personas con morbilidad en trastornos mentales.
4	Sesión de grupo para la promoción y fortalecimiento de asociaciones de usuarios que padecen trastorno mental.
5	Mapeo de redes sociales de apoyo.
6	Movilización social para el cuidado de salud mental.
7	Reunión de abogacía con autoridades Municipales Provinciales y Distritales para exponer el diagnóstico de la situación local.
8	Trabajo grupal con usuario y familiares
9	Taller de rehabilitación psicosocial.
10	Intervenciones de terapia familiar según corresponda.
11	Visitas Domiciliarias a usuarios y sus familiares.
12	Asistencia y supervisión técnica mensual a los grupos de ayuda mutua de usuarios con problemas de depresión, trastornos adictivos, violencia, etc.
13	Talleres de sensibilización en la comunidad organizada.
14	Reuniones con líderes comunitarios de la jurisdicción asignada (acta).
15	Intervención en el diagnóstico participativo y planes locales de salud mental.
16	Reuniones con otras instituciones del estado.
17	Reuniones de coordinación con el equipo interdisciplinario.
18	Otras funciones asignadas por la Jefatura Inmediata, relacionadas a la misión del puesto/área.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

## Coordinaciones Internas

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

## Coordinaciones Externas

TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

## A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 a 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 a 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TRABAJADOR SOCIAL/ASISTENTE SOCIAL
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

## C.) ¿Se requiere

<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Requiere habilitación profesional?	
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No



## "Año de la Universalización de la Salud"

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

Temas referentes al perfil profesional

**B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.***Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.***Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

cursos afines a su perfil profesional.

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word			X		Inglés	X			
Excel			X		.....				
Powerpoint			X		.....				

**EXPERIENCIA****Experiencia general**Indique la **cantidad total de años de experiencia laboral**; ya sea en el sector público o privado.

1 AÑO DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)

**Experiencia específica****A.) 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 Data   
 Gerente o Director
**B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto;** ya sea en el sector público o privado:

1 AÑO DE EXPERIENCIA

**C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:**
 **SÍ**, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público   
 **NO**, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.
*\* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.*

1 AÑO DE EXPERIENCIA

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

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

1

*[Handwritten signature]*

# PERFIL DEL PUESTO

PS-1

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SALUD HUANCAVELICA
Denominación:	PSICOLOGO
Nombre del puesto:	PSICOLOGO
Dependencia Jerárquica Lineal:	RED DE SALUD HUANCAVELICA - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO HUANCAVELICA
Dependencia Jerárquica funcional:	DIRECCION RED DE SALUD HUANCAVELICA
Puestos que supervisa:	-

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral en salud mental de forma multidisciplinaria, eficiente, segura, oportuna, satisfactoria y respetuosa con la dignidad del paciente para lograr su mejor recuperación, su máxima autonomía, su reintegración social y la continuidad de cuidados.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 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)
- Atenciones ambulatorias a personas con morbilidad en trastornos mentales y problemas psicosociales para la elaboración de la historia clínica, diagnóstico clínico, psicosocial especializado y elaboración de plan de atención individualizado.
- Atención ambulatoria de seguimiento por psicología a persona con morbilidad en trastornos mentales.
- Reuniones de coordinación con el equipo interdisciplinario.
- Psicoterapia individual o familiar ambulatoria a personas con morbilidad en trastornos mentales y/o problemas psicosociales según corresponde.
- Asistencia y supervisión técnica mensual a los grupos de ayuda mutua de usuarios con problemas de depresión, trastornos adictivos, violencia, etc.
- Talleres de sensibilización en la comunidad organizada.
- Visitas Domiciliarias a usuarios/familiares.
- Reuniones con líderes comunitarios de la jurisdicción asignada (acta).
- Intervención en el diagnostico participativo y planes locales de salud mental.
- Reuniones con otras instituciones del estado.
- Taller de rehabilitación psicosocial.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto/área.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

### Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica			B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto		C.) ¿Se requiere	
	Incompleta	Completa				
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	PSICOLOGO	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 a 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller		¿Requiere habilitación profesional?	
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 a 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría			
			<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado			
			<input type="checkbox"/> Doctorado			
			<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado			



"Año de la Universalización de la Salud"

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

Normas Técnicas existentes y vigentes del MINSA relacionados a Salud Mental.

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

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Cursos afines a su perfil profesional.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

Table with columns for OFIMÁTICA (Word, Excel, Powerpoint) and IDIOMAS (Inglés), with sub-columns for levels of mastery (No aplica, Básico, Intermedio, Avanzado).

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

1 AÑO DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)

Experiencia específica

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

Form with checkboxes for job levels: Profesional, Auxiliar o Asistente, Analista / Especialista, Supervisor / Coordinador, Jefe de Área o Dpto, Gerente o Director.

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

1 AÑO DE EXPERIENCIA

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

Form with checkboxes for 'Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público' and 'NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.'

\* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

1 AÑO DE EXPERIENCIA

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

- List of skills and competencies: CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA, CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL, CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION, COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA, CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO, ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

# PERFIL DEL PUESTO

## PSO-1

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SALUD HUANCAVELICA
Denominación:	PSICOLOGO ESPECIALISTA EN TERAPIA OCUPACIONAL
Nombre del puesto:	PSICOLOGO ESPECIALISTA EN TERAPIA OCUPACIONAL RED DE SALUD HUANCAVELICA - CENTRO DE SALUD MENTAL
Dependencia Jerárquica Lineal:	COMUNITARIO HUANCAVELICA
Dependencia Jerárquica funcional:	DIRECCION RED DE SALUD HUANCAVELICA
Puestos que supervisa:	-

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral en salud mental de forma multidisciplinaria, eficiente, segura, oportuna, satisfactoria y respetuosa con la dignidad del paciente para lograr su mejor recuperación, su máxima autonomía, su reintegración social y la continuidad de cuidados.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Elabora e implementa con el equipo interdisciplinario del CSMC el programa de rehabilitación psicosocial anual.
- 2 Evalúa las necesidades generales y elabora actividades para ayudar a los usuarios, familia y/o cuidadores, en colaboración con profesionales, fisioterapeutas, trabajadores sociales, médicos y psicólogos.
- 3 Realiza las sesiones de entrenamiento en actividades socio laborales dirigida a usuarios con trastornos mentales y /o problemas psicosociales.
- 4 Elabora el mapeo de los recursos comunitarios para el desarrollo de actividades ocupacionales en la comunidad asignada .
- 5 Realiza actividades ocupacionales centrados en la comunidad asignada.
- 6 Realiza actividades de desarrollo ocupacional dirigidos a las asociaciones de usuarios y familiares.
- 7 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto/área.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

#### Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica			B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto		C.) ¿Se requiere	
	Incompleta	Completa				
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	PSICOLOGO ESPECIALISTA EN TERAPIA OCUPACIONAL	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller		¿Requiere habilitación profesional?	
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 A Años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría			
			<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado			
			<input type="checkbox"/> Doctorado			
			<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado			

"Año de la Universalización de la Salud"

**CONOCIMIENTOS**

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

Normas Técnicas existentes y vigentes del MINSa relacionados a Salud Mental.

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

*Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.*

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

Cursos afines a su perfil profesional.

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word			X		Inglés	X			
Excel			X		.....				
Powerpoint			X		.....				

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

1 AÑO DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)

**Experiencia específica**

**A.) 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 Data     Gerente o Director

**B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:**

1 AÑO DE EXPERIENCIA

**C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:**

SÍ, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público     NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

*\* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.*

1 AÑO DE EXPERIENCIA

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

*[Handwritten marks and signatures in blue ink]*

# PERFIL DEL PUESTO

PSL-1

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SALUD HUANCAVELICA
Denominación:	PSICOLOGO ESPECIALISTA EN TERAPIA DE LENGUAJE
Nombre del puesto:	PSICOLOGO ESPECIALISTA EN TERAPIA DE LENGUAJE
Dependencia Jerárquica Lineal:	RED DE SALUD HUANCAVELICA - CENTRO DE SALUD MENTAL
Dependencia Jerárquica funcional:	COMUNITARIO HUANCAVELICA
Puestos que supervisa:	DIRECCION RED DE SALUD HUANCAVELICA
	-

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral en salud mental de forma multidisciplinaria, eficiente, segura, oportuna, satisfactoria y respetuosa con la dignidad del paciente para lograr su mejor recuperación, su máxima autonomía, su reintegración social y la continuidad de cuidados.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- Atención ambulatoria para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a través de terapia del lenguaje a niños y adultos con morbilidad en trastornos mentales y/o problemas psicosociales.
- Intervención individual y familiar que permita coadyuvar al tratamiento con enfoque clínico psicosocial; dirigida al usuario y a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación.
- Acompañamientos clínicos psicosociales (4 por mes) de acuerdo al Plan Anual de Acompañamiento Clínico Psicosocial elaborado por el equipo interdisciplinario del Centro de Salud Mental Comunitario (Informe)
- Visitas Domiciliarias a usuarios y sus familiares
- Reuniones de coordinación con el equipo interdisciplinario
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto/área.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

**Coordinaciones Internas**  
 TODO LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

**Coordinaciones Externas**  
 TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica			B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto		C.) ¿Se requiere
	Incompleta	Completa			
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	PSICOLOGO ESPECIALISTA EN TERAPIA DE LENGUAJE	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller		¿Requiere habilitación profesional?
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría		
			<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		
			<input type="checkbox"/> Doctorado		
			<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		

f

ES

g



**"Año de la Universalización de la Salud"**

**CONOCIMIENTOS**

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

Normas Técnicas existentes y vigentes del MINSa relacionados a Salud Mental.

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

*Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.*

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

Cursos afines a su perfil profesional.

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word			X		Inglés	X			
Excel			X		.....				
Powerpoint			X		.....				

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

1 AÑO DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)

**Experiencia específica**

**A.) 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 Dpto     Gerente o Director

**B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:**

1 AÑO DE EXPERIENCIA

**C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:**

**SÍ**, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público     **NO**, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

*\* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.*

1 AÑO DE EXPERIENCIA

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

*[Handwritten signature and mark]*

# PERFIL DEL PUESTO

TE-1

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SALUD HUANCAVELICA
Denominación:	TECNICO EN ENFERMERIA
Nombre del puesto:	TECNICO EN ENFERMERIA
Dependencia Jerárquica Lineal:	RED DE SALUD HUANCAVELICA - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO HUANCAVELICA
Dependencia Jerárquica funcional:	DIRECCION RED DE SALUD HUANCAVELICA
Puestos que supervisa:	-

## MISIÓN DEL PUESTO

REALIZAR ACTIVIDADES TECNICAS Y DE APOYO EN LOS PROCEDIMIENTOS BASICOS EN LA ASISTENCIA Y CONTROL DE PACIENTES DE ACUERDO A INDICACIONES DE LOS PROFESIONALES MEDICOS Y DE ENFERMERIA.

## FUNCIONES DEL PUESTO

1	Apoyo en el servicio de Tópico y Triage – Admisión: distribución de Historias Clínicas, realización de triaje: peso, talla, temperatura.
2	Realizar visitas domiciliarias de seguimiento.
3	Registrar actividades en formatos oficiales HIS – SIS y otros.
4	Participar en campañas de Salud intra y extra murales.
5	Controlar el material e insumos médicos requeridos para la atención al paciente.
6	Recoger información y apoyar en las diversas actividades del establecimiento.
7	Otras funciones que le asigne su jefe inmediato

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

TODOS LOS SERVICIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO SU JURISDICCIÓN.

### Coordinaciones Externas

CON LOS NIVELES CORRESPONDIENTES.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica			B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto		C.) ¿Se requiere Colegiatura?	
	incompleta	Completa			Si	No
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TECNICO EN ENFERMERIA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado			

Handwritten marks and signatures on the left margin.

"Año de la Universalización de la Salud"

**CONOCIMIENTOS**

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):  
 Normas Técnicas existentes y vigentes del MINSA relacionados a Salud Mental.

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.  
 Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:  
 Cursos afines a su perfil profesional.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word			X		Inglés	X			
Excel			X		Quechua	X			
Powerpoint			X		.....				

**EXPERIENCIA**

Experiencia general  
 Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.  
 06 MESES DE EXPERIENCIA

Experiencia específica  
 A.) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:  
 Practicante profesional     Auxiliar o Asistente     Analista / Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Área o Dpto     Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:  
 06 MESES DE EXPERIENCIA

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:  
 Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público     NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.  
 \* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.  
 06 MESES DE EXPERIENCIA

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA
- CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL
- CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION
- COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA
- CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO
- ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

*[Handwritten signatures and marks in blue ink]*

 		Foto actualizada		
<b>Formato N°01 - Hoja de Vida</b>				
FICHA UNICA DE DATOS				
<p>La Unidad 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.</p>				
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"/> Alameda <input type="checkbox"/> Malecón <input type="checkbox"/> Óvalo <input type="checkbox"/> Parque <input type="checkbox"/> Plaza <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Trocha <input type="checkbox"/> Otros: Especificar				
Nombre de la vía :		Número : Interior :		
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 (Magíster/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 (diplomado dentro de los últimos 5 años).			
Cursos - Seminarios			
Centro de Estudios	Tema	fecha Inicio/Término(días-año)	Nº de HORAS y/o créditos
		//	
		//	
		//	
		//	
* 1 credito es equivalente a 16 horas.		Total de Horas y/o créditos	
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/termino	Tiempo en el cargo
		//	
		//	
		//	
		//	
		//	
		//	
		//	
		//	
		//	
		//	
resoluciones, cartas y/o constancias de reconocimiento y/o felicitacion			
entidad	motivo de felicitacion	fecha	
DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES			
Declaro bajo juramento lo siguiente:			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y CONTRATAR CON EL ESTADO	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGIA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SERALADOS EN LA LEY N° 30794	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER BUENA SALUD FISICA Y MENTAL	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SER CÓNYUGE, CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ CAS.	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN, PENSIÓN U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS, ASESORÍAS O CONSULTORÍAS, O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCIÓN O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DOCENTE EFECTIVA 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	
SI	NO		
LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR			
Fecha	/ /	Firma:	
	Día Mes Año		

Favor completar esta información con firma en esta carilla.