



GOBIERNO REGIONAL DE  
**HUANCAVELICA**  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

**GERENCIA SUB REGIONAL**  
**HUAYTARA**

**UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA**

**BASES**

**PROCESO CAS TRANSITORIO N° 004-  
2026/GOB.REG.HVCA/GSRH-CAS**

**“CONVOCATORIA CAS TRANSITORIO - 2026”**

**ABRIL – 2026**

**CAS TRANSITORIO N° 004-2026/GOB.REG.HVCA/GSRH-CAS**

**CAPITULO I**

**DISPOSICIONES GENERALES**

**1.1. GENERALIDADES**

La presente Base esta ceñida a la norma del Procedimiento del Proceso para la selección y Contratación Administrativa de Servicios, previsto por el Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen especial CAS de Selección Abierta para profesionales, técnicos y auxiliares de la salud y administrativos y otros en la condición de Contrato CAS en el ámbito de la Unidad Ejecutora de la 1302 - Gerencia Sub Regional de Huaytará, sector Salud Huancavelica, así como también a la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR-PE.

**1.2. ENTIDAD CONVOCANTE**

Nombre : Gerencia Sub Regional Huaytará.  
RUC N° : 20494643473.

**1.3. DOMICILIO LEGAL**

Calle Municipalidad S/N, Huaytará, Huaytará, Huancavelica.

**1.4. DEPENDENCIA, UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE**

Unidad operativa, Red Integrada de Salud Huaytará (establecimientos de salud de diferentes Microredes de la Provincia de Huaytará y centro de salud mental comunitario Huaytará).

**1.5. DEPENDENCIA ENCARGADA DE REALIZAR EL PROCESO DE CONTRATACION**

La Gerencia Sub Regional de Huaytará, realizara el Proceso de Selección Cas Transitorio N° 004-2026/GOB.RE.HVCA/GSRH-CAS, por lo que la conducción del presente proceso de selección en todas sus etapas está a cargo de la comisión de selección para el Año Fiscal 2026 de la Red Integrada de Salud y el área de Desarrollo Humano.

**1.6. FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

**Rubro** : Recursos Ordinarios

**1.7. RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN**

Los postulantes seleccionados serán contratados dentro de la excepcionalidad de necesidad transitoria en el marco de la Ley 31131 - Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público; en concordancia con el análisis del Informe Técnico N° 001479-2022-SERVIR-GPGSC.

**1.8. CRITERIO DE CALIFICACIÓN DEL PERSONAL**

Formación General - Perfil para el cargo que postula.  
Capacitación Específica al cargo.  
Experiencia Laboral al cargo que postula.  
Examen de conocimiento.  
Entrevista Personal.

**1.9. BASE LEGAL.**

- a) Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- b) Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- c) Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

- d) Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- e) Ley N° 29849, Ley que Establece la Eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga Derechos Laborales.
- f) Ley N° 32513 - Ley del Presupuesto del Sector Público año fiscal 2026.
- g) Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, modificado por el Decreto Legislativo N° 1377; y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2019-JUS.
- h) Ley N° 29248, Ley de Servicio Militar y modificatorias; así como su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-DE.
- i) Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y modificatorias; así como su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS y modificatorias.
- j) Ley N° 29607, Ley de Simplificación de la Certificación de los Antecedentes Penales en Beneficio de los Postulantes a un Empleo.
- k) D.L. N° 1057, que aprueba el Régimen Especial de contratación Administrativa de Servicios.
- l) Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y modificatorias, así como su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP y modificatorias.
- m) Ley N° 31396, Ley que reconoce las prácticas preprofesionales y prácticas profesionales como experiencia laboral y modifica el Decreto Legislativo N° 1401.
- n) Ley N° 30353, Ley que crea el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles (REDERECI).
- o) Ley N° 32003, Ley que modifica la Ley N° 28983, Ley de igualdad entre mujeres y hombres, para precisar el uso del lenguaje inclusivo.
- p) Decreto Supremo N° 075-2008-PCM- Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057. Modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- q) Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General.
- r) Decreto Legislativo N° 1417, Decreto Legislativo que promueve la inclusión de las Personas con Discapacidad. Tiene por objeto establecer disposiciones para promover y fortalecer la inclusión de las personas con discapacidad en condiciones de igualdad, a través de medidas específicas que garanticen el ejercicio de sus derechos fundamentales.
- s) Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE.
- t) Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE.
- u) Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 108-2011-SERVIR/PE.
- v) Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2011-SERVIR/PE.
- w) Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 238-2014-SERVIR-PE que aprueba la Directiva N° 002-2014-SERVIR/GDSRH - “Normas para la Gestión del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos de las entidades públicas”.
- x) Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000018-2024-SERVIR-PE que aprueba la Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH “Diseño de Perfiles de Puestos y Elaboración, Aprobación, Administración y Modificación del Manual de Perfiles De Puestos”.
- y) Ley N° 26771 de Nepotismo y su reglamento.
- z) Ley N° 27050 Ley General de la Persona con Discapacidad.
- aa) Norma sobre el registro de Sanciones de Destitución y Despido, creado por D.S. N° 089-2006-PCM.
- bb) Ley N° 27815 Código de Ética de la Función Pública
- cc) D.S. N° 054-99-EF Texto Único Ordenado de la Ley del Impuesto a la Renta.
- dd) Decreto Supremo N° 018-2007-TR-Disposiciones relativas al uso del documento denominado.
- ee) Ley N° 31131 - Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público.
- ff) Ley N° 31533, Ley que promueve el empleo de jóvenes técnicos y profesionales en el sector público.
- gg) Las referidas normas incluyen sus respectivas disposiciones ampliatorias, modificatorias y conexas, de ser el caso.

#### **1.10. REQUERIMIENTO DE PUESTOS Y POSICIONES.**

Los puestos y número de posiciones convocados para el presente proceso de selección se encuentran detallados en el siguiente cuadro:

**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026**

“AÑO DE LA ESPERANZA Y FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA”

ITEM	CARGO	CÓDIGO	ÁREA LABORAL	CANT.	CÓDIGO AIRHSP	TOTAL, REMUNERACIÓN S/.	PLAZO DE CONTRATO
01	OBSTETRA/O	COD. N° 001	P. S. I-1 SAN JUAN DE OCCORO	1	000492	S/ 2, 664. 19	AL 31 DE OCTUBRE DEL 2026
02	ENFERMERA/O	COD. N° 002	P. S. I-1 PICHCCAHUASI	1	000637	S/ 2, 964. 19	AL 31 DE OCTUBRE DEL 2026
03	PSICOLOGO/A	COD. N° 003	C. S. I-3 PILPICHACA	1	000638	S/ 2, 664. 19	AL 31 DE OCTUBRE DEL 2026
04	TECNÓLOGO MEDICO EN TERAPIA OCUPACIONAL	COD. N° 004	C. S. MENTAL COMUNITARIO	1	000663	S/ 3, 929. 19	AL 31 DE OCTUBRE DEL 2026
05	TECNÓLOGO MEDICO EN TERAPIA DE LENGUAJE	COD. N° 005	C. S. MENTAL COMUNITARIO	1	000664	S/ 3, 929. 19	AL 31 DE OCTUBRE DEL 2026
TOTAL, DE PLAZAS				05			

**1.11. PERFIL DEL PUESTO:**

Los requisitos correspondientes al presente Proceso de Selección Cas Transitorio N° 004-2026/GOB.RE.HVCA/GSRH-CAS se encuentran detallados en el formato de Perfil de Puesto.

**1.12. CONDICIONES DEL PUESTO:**

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	MICRO REDES DE LA RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARA PERTENECIENTE A LA UE 1302 - GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ
Duración del contrato:	Contrato a plazo determinado por necesidad institucional, desde la fecha de inicio del contrato hasta seis (06) meses, sujeto a prórroga o renovación en funcional a la necesidad.
Remuneración Mensual	Está condicionada de acuerdo al grupo ocupacional, de Profesionales, Técnico y Auxiliares Asistenciales y Administrativos. ( <i>ver numeral 1.10</i> )
Otras condiciones esenciales del contrato	No tener impedimentos para contratar con el Estado. No encontrarse registrado en el Cuaderno de Deudores Alimentistas. No tener sanción por falta administrativa vigente. No tener Antecedentes Judiciales, Policiales, Penales ni proceso(s) judicial(es) por alimentos u otros. No haber renunciado en los últimos 03 meses a un puesto y/o cargo en la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará. No haber tenido juicios y/o denuncias contra la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará. En caso de haber laborado en la unidad Operativa Red de Salud Huaytará contar con el Acta de entrega de cargo No tener procedimiento administrativo disciplinario.

**CAPITULO II  
DISPOSICIONES DEL PROCESO**

**2.1. CRONOGRAMA DETALLADO Y ETAPAS DEL PROCESO DE SELECCION.**

El proceso de Selección Cas Transitorio N° 004-2026/GOB.RE.HVCA/GSRH-CAS (en adelante “proceso”) para contratar personal profesional, se rige por el cronograma y etapas del proceso publicado en el portal institucional del Gobierno Regional de Huancavelica (<https://regionhuancavelica.gob.pe/>) – Convocatorias.

- El presente proceso se regirá por el cronograma establecido, el mismo que contiene fechas tentativas, que pueden ser modificadas por la comisión a razón de causas justificadas y serán comunicadas oportunamente a los interesados a través de la página web institucional del Gobierno Regional de Huancavelica y periódico mural de la institución.
- El postulante es responsable de realizar el seguimiento de la publicación de los resultados parciales y totales, además de los comunicados que se emitan a través de la página web institucional, periódico mural de la entidad y otros medios informativos.
- Cada evaluación es eliminatoria, por lo cual solo podrá acceder a la siguiente evaluación quienes hayan calificado en la evaluación previa.
- Las actividades indicadas en cada etapa se desarrollan de forma presencial. Las cuales podrán ser reprogramadas por causas debidamente justificadas.

FASES DEL PROCESO	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<b>CONVOCATORIA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicación en el Portal Web Talento Perú SERVIR <a href="https://talentoperu.servir.gob.pe/">https://talentoperu.servir.gob.pe/</a>.</li> <li>Publicación y difusión de la Convocatoria en el portal web institucional del Gobierno Regional de Huancavelica. <a href="https://regionhuancavelica.gob.pe/">https://regionhuancavelica.gob.pe/</a> – Convocatorias.</li> </ul>	Desde el 13 de Abril 2026. hasta el 17 de Abril del 2026.	<b>ADH</b>
Presentación de expedientes de manera física en mesa de partes de la entidad. Calle Municipalidad S/N Huaytará- Huancavelica	20 de Abril del 2026 <b>(Desde las 08:00 am hasta las 17:30 horas)</b>	<b>POSTULANTES</b>
<b>EVALUACION Y SELECCION</b>		
Evaluación curricular (eliminadorio)	El 21 de Abril del 2026.	<b>Comisión de Selección</b>
Publicación de resultados de la Evaluación Curricular, en el Periódico Mural de la entidad y otros medios informativos de la entidad.	El 21 de Abril del 2026 <b>(desde las 5:30 pm)</b>	<b>Comisión de Selección</b>
Presentación de impugnación al resultado de la Evaluación Curricular.	El 22 de Abril del 2026 <b>(desde las 8:00 am hasta 01:00 pm)</b>	<b>Postulantes</b>
Absolución de impugnaciones al resultado de la evaluación curricular. Publicada en el periódico mural de la entidad	El 22 de Abril del 2026 <b>(desde las 2:30 pm hasta 5:00 pm).</b>	<b>Comisión de Selección</b>

Publicación de cuadro de méritos final de la evaluación curricular. Calle Municipalidad S/N - Huaytará	El 22 de Abril del 2026 (desde las 5:30 pm).	<b>Comisión de Selección</b>
Evaluación de Conocimientos Presencial, portando el DNI.	El 23 de Abril del 2026 (a las 8:20 am).	<b>Comisión de Selección</b>
Publicación del resultado de Evaluación de Conocimientos. Publicada en el periódico mural de la entidad.	El 23 de Abril del 2026 (desde las 5:30 pm).	<b>Comisión de Selección</b>
Entrevista personal, en la Gerencia Sub Regional de Huaytará, portando el DNI.	El 24 de Abril del 2026 (a las 8:00 am)	<b>Comisión de Selección</b>
Publicación de cuadro de méritos y declaración de ganadores en el Periódico Mural de la entidad y otros medios informativos de la entidad.	El 24 de Abril del 2026 (a las 01:00 pm)	<b>Comisión de Selección</b>
Adjudicación de plaza: Gerencia Sub Regional de Huaytará. El postulante deberá presentar de manera puntual portando su DNI. Calle Municipalidad S/N - Huaytará	El 24 de Abril del 2026 (a las 02:30 pm)	<b>Comisión de Selección</b>
<b>SUSCRIPCIÓN E INICIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>		
Posesión de cargo e inicio de prestación de servicios	El 25 de Abril del 2026	<b>ADH</b>
Suscripción de contrato	A los 5 días Hábiles	<b>ADH</b>

**NOTA:**

- a) El postulante es responsable de realizar el seguimiento de la publicación de los resultados parciales y totales, además de los comunicados que se emitan como parte del concurso.
- b) Las solicitudes de reconsideración y/o reclamos presentados por los postulantes, serán resueltos por la comisión evaluadora.
- c) Las etapas del presente proceso son eliminatorias: en tal sentido, únicamente rendirán las evaluaciones aquellos que aprueben cada etapa; para cuyo efecto, se publicarán la relación de aptos para cada etapa en las fechas establecidas en el cronograma.
- d) El examen de conocimientos versará sobre temas de la especialidad, salud pública y normativa vigente del sector.
- e) El examen de conocimientos será de carácter **eliminatorio**. Los postulantes que no alcancen el puntaje mínimo de 20 puntos no pasarán a la etapa de Entrevista Personal.
- f) El examen de conocimiento será presencial (en la sede de la Gerencia Sub Regional de Huaytará) por lo que, los postulantes deberán portar DNI y materiales básicos.
- g) El postulante ganador que renuncie a su plaza, la cual estará registrada en la base de datos, quedará impedido de volver a postular en esta Institución en Convocatorias posteriores en el presente año Fiscal.

**2.2. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO Y SU MODALIDAD.**

N <sup>a</sup>	ETAPAS Y ACTIVIDADES	CARÁCTER	PUNTAJE MÍNIMO APROBATORIO	PUNTAJE MÁXIMO	DESCRIPCION
1	Postulación y presentación de hoja de vida documentada	No tiene puntaje	No tiene puntaje	No tiene puntaje	Postulación a través de mesa de partes de la Institución, cumpliendo con los requisitos de postulación.
2	Evaluación de Curriculum vitae documentado	Eliminatorio	40 %	40.00	Calificación de la documentación sustentatoria de los postulantes que cumplieron con los requisitos y criterios de postulación.

3	Evaluación de conocimiento	Eliminatorio	30%	30.00	Evaluación mediante Prueba de conocimientos, según lo establecido en el Perfil de Puesto (temas de la especialidad, salud pública y normativa vigente del sector)
4	Entrevista personal	Eliminatorio	30%	30.00	Orientada a analizar la experiencia en el perfil del puesto y profundizar aspectos de la motivación y habilidades del/la postulante en relación con el perfil del puesto.
TOTAL			100 %	100 puntos	

En las etapas de evaluación, los/las postulantes obtendrán una de las siguientes condiciones, según corresponda:

- APTO/A:** cuando el postulante cumpla con las condiciones mínimas de evaluación en cada etapa del proceso.
- NO APTO/A:** Cuando la/el postulante no cumpla con las condiciones mínimas de evaluación en cada etapa del proceso.
- DESCALIFICADO/A:** Cuando la/el postulante omita las formalidades requeridas para la presentación del expediente de postulación.
- NO SE PRESENTÓ:** Cuando la/el postulante no se presenta en el horario establecido en cada etapa del proceso.

**Nota Importante:**

- *El postulante podrá visualizar y descargar los Anexos en la página web del Gobierno Regional de Huancavelica.*
- *La entrega de los documentos deberá efectuarse necesariamente en la Mesa de Partes de la sede institucional, ubicada en Jr. Lima s/n., en horario de oficina y en las fechas establecidas en el cronograma.*
- *Se considera extemporánea la entrega de documentos fuera de la fecha (días antes o días después) u horario no establecido.*
- *La entrega extemporánea de los documentos dará lugar a la DESCALIFICACIÓN del postulante.*
- *la presentación de los documentos que sustentan la hoja de vida, debe estar foliados en el orden establecido.*
- *Toda la documentación que se presenta como sustento de la hoja de vida tiene el carácter de Declaración Jurada.*
- *El postulante ingresará en la etapa de entrevista personal únicamente portando su Documento de Identidad Nacional (DNI).*
- *los documentos presentados para el concurso de méritos no serán retornados a los postulantes (a menos que lo soliciten por mesa de partes).*

**2.3. SOBRE EL ARMADO DEL EXPEDIENTE A PRESENTAR POR EL POSTULANTE:**

- LA SOLICITUD:** el sobre cerrado deberá ser presentado con solicitud dirigida al Gerente Sub Regional de Huaytará, con atención a la comisión de Evaluación y Selección CAS - 2026; comunicando el deseo de participar en la presente Convocatoria, nombre completo del postulante, y nombre del cargo al que postula.
- EL SOBRE:** el rotulado del sobre para la presentación de expediente, el postulante deberá de pagar en el sobre que contenga la siguiente información (Apellidos y Nombres, Código de plaza, Nombre al Cargo al que postula, Folios y Firma) y formato:

Señores:  
GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ  
**Comité de Evaluación 2026.**

## PROCESO CAS N° 004-2026/GOB.REG.HVCA/GSRH-CAS

Apellidos y Nombre Del Postulante:.....

Código de la Plaza: ..... Nombre del Cargo al que postula:.....

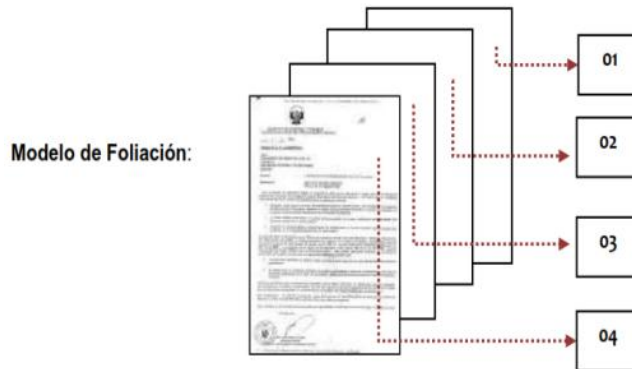
Folios: .....

Firma: .....

*Nota: Los formatos/anexos podrán ser llenados por cualquier medio incluido el manual, debiendo llevar la rúbrica del postulante en todos y cada uno de ellos.*

- c) El contenido del expediente debe ser fijado en un folder.
- d) **EL FOLDER:** El folder debe contener de manera obligatoria los siguientes:
1. Los documentos deberán presentarse en copias legibles debidamente foliadas y fedateados por el fedatario de la Red Integrada de Salud Huaytará, con excepción del título profesional, y el DNI, estos deben ser legalizados por la Institución de Origen o ante Notario Público y/o Juez de Paz de la Provincia; estos documentos no deben tener más de tres (03) meses de antigüedad a la fecha de la presentación.
  2. Copia del Documento de Identidad Nacional legalizado por Notario Público o Juez de Paz de la Provincia, no debiendo tener una antigüedad mayor a tres (03) meses a la fecha de la presentación.
  3. Copia del Título Profesional Legalizado por Notario Público o la Institución de Origen, no debiendo tener una antigüedad mayor a tres (03) meses a la fecha de la presentación.
  4. Resolución de término de SERUMS obligatorio (profesionales de Salud).
  5. Constancia de Habilidad Profesional vigente en original de los profesionales de la salud (indispensable).
  6. Declaración Jurada de los Datos del Postulante. (Anexo N° 1).
  7. Carta de Declaración Jurada de Cumplimiento de prestaciones, para el personal Asistencial no deben Haber Renunciado en los últimos tres meses, a un Puesto y/o Centro de Salud, en La Unidad Operativa Red De Salud Huaytará. No contar con documentos de llamada de atención y/o incumplimiento de funciones el postulante que tenga dicho documento no será admitido. (Anexo N° 02)
  8. Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa ni judicialmente para contratar con el Estado. (Anexo N°03).
  9. Ley N° 26771 - Declaración Jurada sobre Prohibición de Doble Percepción. (Anexo N°04).
  - 10 Declaración Jurada en la que el postulante declare no tener parentesco con los miembros del Comité del proceso de Evaluación N° 004-2026/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP, y/o funcionarios de la institución de acuerdo a Normas. (Anexo N°05).
  11. Declaración Jurada de contar con Buena Salud Físico Mental. (Anexo N° 06).
  12. Declaración Jurada de No estar Registrado en el REDAM. (Anexo N° 07).
  13. Declaración Jurada de Persona Licenciada de las Fuerzas Armadas y/o Persona Con Discapacidad. (Anexo 08).
  14. Al momento de la adjudicación deberán de presentar el original del título profesional.

- e) La documentación en su totalidad (incluyendo la copia del DNI y los Anexos 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08), deberá estar debidamente FIRMADA, CON HUELLA DIGITAL y FOLIADA en número, de manera ascendente iniciando de la última página y de manera ordenada. No se folia el reverso o la cara vuelta de las hojas ya foliadas, tampoco se deberá utilizar a continuación de la numeración para cada folio, letras del abecedario o cifras como 1°, 1a, 1B, 1 Bis, etc. La firma y la foliación debe ser con lapicero. Caso contrario no serán considerados para la evaluación curricular, por lo que deberá de foliar de acuerdo a la siguiente estructura:



- f) Las consultas y/o dudas respecto al desarrollo del presente proceso serán absueltas en la Área de Desarrollo Humano de la Gerencia Sub Regional de Huaytará.

## 2.4. EVALUACIÓN Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

### 2.4.1. Evaluación de los expedientes presentados:

Para el proceso de calificación de los expedientes presentados por los/las postulantes se desarrolla lo siguiente:

- a) La comisión verifica que el expediente haya sido recepcionado dentro de la hora establecida y cuente con el sello de recepción de mesa de partes.
- b) La comisión verifica que en el rotulado del sobre presentado por el postulante deberá contener la información estipulado en el numeral II.3, literal b) de la presente base, que a continuación se detalla:
- Apellidos y Nombres del postulante
  - código de plaza
  - nombre al cargo al cual postula
  - folios
  - firma
- c) Si se identifica que en el rotulado del expediente presentado no se encuentra toda la información requerida el postulante será declarado DESCALIFICADO/A.
- d) Si el/la postulante presenta más de un expediente de postulación para un mismo registro AIRHSP será declarado DESCALIFICADO/A.
- e) Si el/la postulante se presenta a más de un puesto del presente proceso será declarado DESCALIFICADO/A.

### 2.4.2. Evaluación Curricular:

- a) **Ejecución:** Se evalúa el Anexo N°01 “Formato Hoja de Vida” y la documentación presentada por los/las postulantes a fin de verificar el cumplimiento de los requisitos de formación académica, cursos y/o programas de especialización y/o diplomados, tiempo de experiencia laboral (general, específica, en el sector público, nivel mínimo requerido).
- a.1. El postulante será DESCALIFICADO de no encontrarse los documentos con firma, huella dactilar y foliada.
- a.2. De encontrarse documentos foliados con lápiz o no foliados o rectificadas, el postulante quedará

DESCALIFICADO del presente proceso de selección.

- a.3. De no encontrarse con la copia legible del Documento Nacional de Identidad – DNI, el postulante quedará DESCALIFICADO del proceso de selección.
- b) **Criterios de Calificación:** Para ser considerado en la siguiente etapa, los/las postulantes deberán sustentar los requisitos solicitados en el perfil de puesto, los cuales serán calificados en función a lo descrito en el formato “Criterios de evaluación curricular”, según lo siguiente:

ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PERFIL	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS A PRESENTAR
Licenciado de las fuerzas armadas	Documento expedido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas, que haya cumplido el Servicio Militar.
Discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Documento que acredite discapacidad, emitido por el CONADIS.</li> <li>➤ La persona con discapacidad que, por dilaciones o demoras ajenas a él/ella, no cuente con dicho documento solicita el otorgamiento de ajustes razonables adjuntando una DECLARACIÓN JURADA DE CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD. Esta declaración jurada se sustituye por el respectivo Certificado de discapacidad, una vez que sea obtenido</li> </ul>
Formación Académica	Deberá acreditarse con la copia del documento debidamente legalizado como: certificado de secundaria completa, título profesional técnico, título profesional universitario, título de maestría, especialización o grado de doctorado según el perfil de puesto al que postula.
Cursos y/o Programas de Especialización	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los certificados, diplomas, cursos o programas de especialización deberán estar en condición de concluidos a la fecha de postulación y necesariamente debe señalar la cantidad de horas, solo se consideran los documentos que tengan una antigüedad de 05 años a la fecha de postulación.</li> <li>➤ Los cursos de especialización y/o diplomados deberán tener una duración mínima de 380 horas y/o 600 horas con 24 créditos, los mismos que será considerados como diplomados.</li> <li>➤ los certificados o constancias de: Cursos, taller, conferencia, seminario; deberán acreditar como mínimo (24) horas.</li> </ul>
Experiencia Profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Personal que ha laborado por los regímenes laborales (Decreto Legislativo N° 276, 1057) deberán de presentar las: Constancias o certificados o contrato de trabajo y Resoluciones</li> <li>➤ Personal que ha laborado por la modalidad de terceros o locación de servicios deberán presentar las órdenes de servicios o contrato de locación de servicio.</li> </ul>
Colegiatura/Habilitación	➤ Deberá ser acreditado con la constancia o diploma de colegio profesional que declare que el postulante se encuentra hábil para ejercer la profesión.
Otros requisitos indispensables	<p>En cuanto a otros requisitos mínimos requeridos tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resolución y/o Memorándum de designación suscrito por dirección;</li> <li>➤ Resolución y/o Carta de Reconocimiento y/o Felicidades.</li> </ul>

*Nota: solo el/la postulante que acredite el cumplimiento de todos los requisitos mínimos para el puesto y presente los documentos requeridos en el plazo y forma establecida en las bases, es considerado “APTO”,*

*y pasaran a la siguiente etapa del proceso de selección (evaluación de conocimientos).*

#### **2.4.3. Evaluación Técnica/Conocimientos:**

La evaluación técnica/conocimientos se realizará de forma presencial la cual. Tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimientos técnicos del postulante para el adecuado desempeño de las funciones del Perfil de Puesto: Conocimientos generales y específicos relacionados al perfil del puesto, conocimientos técnicos precisados en el perfil de puesto (temas relacionados a las funciones del puesto, a los procesos del área y/o al ámbito de acción de la entidad). Esta evaluación será elaborada por el área usuaria o por una consultora externa.

Aquellos/as postulantes que hayan pasado la Evaluación Curricular acceden a la Evaluación Técnica de Conocimientos que se realizará de manera presencial, puesto que, el postulante deberá de portar su DNI físico y los materiales básicos.

En caso se detecte durante la evaluación técnica de conocimientos o con posterioridad a ella, algún tipo de irregularidad, la entidad podrá adoptar las medidas legales y administrativas que correspondan.

El procedimiento para la ejecución de la Evaluación Técnica/Conocimientos, será comunicado en el Portal Institucional. El postulante es responsable de realizar el seguimiento de la publicación de los resultados de acuerdo al cronograma establecido en la presente, además de los comunicados que se emitan como parte del concurso. Se considerará el tiempo de tolerancia de cinco (05) minutos a partir del horario establecido, si pasado el tiempo el postulante no se presenta, no podrá participar en la Evaluación.

#### **2.4.4. Entrevista Personal:**

- a) Ejecución: Está orientada a analizar la experiencia en el perfil del puesto y profundizar aspectos de la motivación y habilidades del/la postulante en relación con el perfil del puesto, participan de esta evaluación todos los/as postulantes considerados APTOS en la evaluación anterior.
- b) El procedimiento para la ejecución de la entrevista personal será comunicado en el portal institucional del Gobierno Regional de Huancavelica y se realiza de manera presencial. Esta etapa está a cargo del Comisión de Selección, por ello es necesario que el/la postulante verifique la fecha y horario publicado en el portal de la institución.
- c) La Comisión puede invitar a un especialista de la unidad de organización convocada quien participa en calidad de entrevistador, para tal efecto deberá suscribir la declaración jurada correspondiente.
- d) Todos los postulantes deberán de registrar su asistencia al inicio su entrevista en la hora indicada en el comunicado.
- e) Formas de evaluación de la entrevista son:
  - e.1. Entrevista estructurada: Sigue una serie de preguntas fijas que han sido preparadas con anterioridad y se aplican las mismas preguntas a todos los entrevistados. Este tipo de entrevista pone énfasis en la necesidad de crear un contexto lo más similar posible entre las distintas entrevistas realizadas, para poder comparar mejor los resultados obtenidos.
  - e.2. Entrevista no estructurada o libre: Es aquella en la que se trabaja con preguntas abiertas, sin un orden preestablecido, adquiriendo características de conversación. Esta técnica consiste en realizar preguntas de acuerdo con las respuestas que vayan surgiendo durante la entrevista.
- f) Criterios de Calificación Los miembros de la Comisión Evaluadora deberán otorgar un puntaje a cada uno de los candidatos que asistieron a la entrevista:
  - ASPECTO PERSONAL Y PUNTUALIDAD - SEGURIDAD Y ESTABILIDAD EMOCIONAL
  - RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y EXPERIENCIA PROFESIONAL
  - CAPACIDAD DE PERSUACION Y TOMA DE DECISIONES
  - CONOCIMIENTO DE CULTURA GENERAL

#### **IMPORTANTE:**

- *Los/las postulantes serán responsables del seguimiento del rol de entrevistas*

- *para identificarse, el postulante deberá presentar su DNI.*
- *El postulante deberá presentarse en la entrevista personal a la hora y fecha indicada.*
- *El postulante no podrá interactuar o comunicarse con otras personas en el desarrollo de la entrevista, caso contrario, será descalificado lo que conlleva al retiro de la entrevista y su exclusión del proceso.*
- *Está prohibido el ingreso con auriculares a la entrevista.*
- *El postulante que por cualquier motivo abandone el ambiente donde se desarrollará la entrevista sin haber finalizado, no podrá retornar ni continuar con su desarrollo, salvo casos extremos debidamente fundamentados y autorizado por los miembros del comité evaluador.*
- *No se permitirá suplantación del postulante, dicha falta se sancionará con el retiro de la entrevista y la exclusión del proceso del postulante implicado, sin perjuicio de las acciones administrativas y penales correspondientes para los infractores.*
- *El postulante que no se presente a la entrevista según fecha y hora establecida según cronograma, quedará automáticamente ELIMINADO del proceso de selección y obtendrá condición de NO SE PRESENTÓ (NSP).*

#### **2.4.5. Resultados del Proceso:**

El cuadro de méritos se elabora con aquellos/as postulantes que fueron convocados a la entrevista personal, detallando los resultados obtenidos en cada evaluación, en el cual se comunica la condición final obtenida en el proceso.

La elección del postulante idóneo para los puestos convocados, será de acuerdo al puntaje acumulado obtenido como consecuencia de la suma de todas las evaluaciones anteriores, incluyendo la entrevista personal.

#### **IMPORTANTE:**

- *El postulante que haya aprobado todas las etapas del proceso y obtenido la puntuación más alta, será considerado como “GANADOR/A” de la convocatoria.*
- *En caso de registrarse un empate se priorizará al que tenga mayor experiencia laboral, de persistir el empate se priorizará al que tenga mayor antigüedad del título.*
- *Los postulantes que hayan obtenido como los puntajes mínimos señalados en el párrafo anterior, según el cuadro de méritos y no resulten ganadores, serán considerados como ELEGIBLE según orden de mérito.*

#### **2.4.6. Bonificaciones Especiales:**

##### **2.4.5.1. BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD.**

Se otorgará una bonificación por Discapacidad del quince por ciento (15%) sobre el Puntaje final obtenido, luego de las evaluaciones curriculares y entrevista realizadas en el proceso de selección siempre que el postulante cumpla obligatoriamente con los siguientes requisitos:

- a) Indicar en su Ficha de Postulación su condición de DISCAPACITADO, con su respectivo número de folio.
- b) Adjuntar copia simple del documento del carnet de discapacidad y/o resolución emitida por el CONADIS. Por lo tanto, es responsabilidad exclusiva del postulante cumplir con lo anteriormente señalado, a fin de obtener la bonificación respectiva.

##### **2.4.5.2. BONIFICACIÓN PARA EL PERSONAL LICENCIADO DEL SERVICIO MILITAR NO ACUARTELADO DE LAS FUERZAS ARMADAS Ley N° 29248.**

El personal licenciado del servicio militar no acuartelado de las Fuerzas Armadas cuenta con el beneficio de una bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje final obtenido luego de las evaluaciones curriculares y entrevista personal realizadas en el proceso de selección y que haya 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. Siempre que el postulante acredite lo siguiente:

- a) Los postulantes deben presentar la L.M. del Ministerio de Defensa, Certificado de especialidad del Ministerio de Defensa, constancia de servicio militar. Por lo tanto, es responsabilidad exclusiva del postulante cumplir con lo anteriormente señalado, a fin de obtener la bonificación respectiva.

**Importante:**

*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.*

**2.4.5.3. BONIFICACIÓN DE EMPLEO PARA JOVENES TECNICOS Y PROFESIONALES EN EL SECTOR PUBLICO.**

Bonificación especial. - en conformidad al art. 3 de la Ley N° 31533, el reglamento establece una bonificación especial compuesta por:

- a) Una bonificación en la entrevista personal; las entidades deben de otorgar una bonificación del 10% del puntaje obtenido en la entrevista personal a los postulantes técnicos y profesionales que cumplan con los siguientes criterios:
- tener como máximo 29 años de edad al inicio de plazo de postulación,
  - haber obtenido el puntaje mínimo aprobatorio en la entrevista,
  - acreditar su edad y formación Técnica o Profesional conforme a las bases.
- b) Un incremento porcentual por experiencia laboral en el sector público; se aplicará un incremento porcentual al puntaje final a los postulantes Técnicos y Profesionales, de hasta 29 años de edad, que acredite la experiencia laboral en el sector público, conforme al siguiente detalle:
- 1 punto porcentual por 1 año de experiencia,
  - 2 puntos porcentual por 2 años de experiencia,
  - 3 puntos porcentual por 3 o más años de experiencia.

**Importante:**

*El incremento porcentual sobre el puntaje final se realiza cuando se haya alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en todas las evaluaciones, incluida la bonificación en la entrevista personal, conforme a las bases del concurso público.*

**2.4.7. Suscripción e Inicio de Servicios:**

El postulante declarado GANADOR en el Proceso de Selección CAS N° 004-2026/GOB.REG.HVCA/GSRH-CAS para efectos de la suscripción y registro de Contrato Administrativo de Servicios, debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) El postulante deberá presentarse a la Unidad de Recursos Humanos y al Área de control de Asistencia y permanencia de la Red Integrada de Salud Huaytará, con el acta de adjudicación para rellenar el formato del anexo N° 09 (personal nuevo), así mismo para la comunicación de posesión de cargo desde el día de inicio de labores.
- b) Si vencido el plazo, el ganador no toma posesión de cargo por causas objetivas imputables a él, se procederá a convocar a los ELEGIBLES según orden de mérito hasta cubrir el puesto convocado.
- c) En caso de que el/la GANADOR/A no pudiera acceder al puesto, no realizara las acciones necesarias para su vinculación con la entidad dentro del plazo antes señalado, o se presentasen algunas de las causales mencionadas en el artículo 49 de la Ley del Servicio Civil, la Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIR podrá cubrir el puesto con el ELEGIBLE, dentro de los primeros seis (6) meses luego de finalizado el concurso.
- d) El postulante suscribirá el contrato dentro de los 05 días hábiles.
- e) Si durante el control posterior, se hallase documentación falsa o adulterada, la entidad podrá adoptar las medidas legales y administrativas que correspondan.

**2.4.8. Disposición Final de los Expedientes:**

Los expedientes de los postulantes que no han sido adjudicados serán custodiados por la Unidad de

Recursos Humanos por el periodo de un (01) mes, pasado dicho plazo la Unidad de Recursos Humanos gestiona la eliminación de los expedientes.

**2.4.9. Situaciones Irregulares y Consecuencias:**

- a) Las dudas y consultas sobre la interpretación de las bases durante el proceso de selección, será resuelto por la Comisión de Selección o la Unidad de Recursos Humanos.
- b) En caso de que el postulante sea suplantado por otro postulante o por un tercero, será automáticamente DESCALIFICADO/A, sin perjuicio de las acciones civiles o penales que la entidad convocante adopte.
- c) Los postulantes que mantengan vínculo de cualquier índole con la entidad convocante, se someterán a las disposiciones establecidas en las presentes bases del proceso participando en iguales condiciones con los demás postulantes.
- d) En caso el postulante presentara información inexacta o incumpla con uno o más requisitos para su incorporación con carácter de declaración jurada, será DESCALIFICADO del proceso en cualquiera de las etapas en la cual se encuentre; y si luego de haberse adjudicado una posición, se verifica que ha consignado información falsa, será cesado, de acuerdo a las normas vigentes, sin perjuicio de la responsabilidad penal y/o administrativa en que hubiera incurrido.
- e) La Entidad está obligada a brindar información en detalle de los resultados alcanzados en las diferentes etapas respecto a los postulantes, salvo que la misma se refiera a los supuestos de información secreta, reservada o confidencial. Al respecto la Autoridad de Protección de Datos Personales en la Opinión Consultiva No 061- 2018-JUS/DGTAIPD (ratificada en la Opinión Consultiva No 31-2020-JUS/DGTAIPD); salvo la información calificada como secreta, reservada o confidencial.
- f) Los casos no contemplados en las bases serán resueltos por la comisión mediante actas de acuerdo, la cual serán publicadas en la página web.

**2.4.10. Mecanismos de Impugnación:**

- a) Si algún postulante considera que la Comisión de Selección hayan emitido un acto que supuestamente viole, desconozca o lesione un derecho o interés legítimo, podrá presentar ante dicho órgano un recurso de reconsideración o apelación para su resolución.
- b) El Comité de Selección, o quien haga sus veces, debe resolver el recurso de reconsideración en un plazo de hasta (10) días hábiles, de presentado el recurso formulado.
- c) Los recursos de impugnación (reconsideración y apelación), se interponen dentro de los quince (15) días hábiles computados desde el día siguiente de la publicación del acto definitivo con el que concluye el proceso (publicación del resultado final o lista de ganadores) resultando improcedente que se impugnen los resultados preliminares o calificaciones obtenidas en alguna de las etapas del proceso o cualquier acto emitido antes de la emisión y publicación de los resultados finales del proceso. La interposición de los mencionados recursos no suspende el proceso de selección ni el proceso de vinculación.

**CAPITULO III**

**DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO**

### **3.1. Declaratoria del proceso como desierto.**

El proceso será declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- a) Cuando no se presenten postulantes en alguna de las etapas del proceso de selección o no se cuente con postulantes Aprobados en alguna etapa del proceso de selección.
- b) Cuando los postulantes no cumplan con los requisitos mínimos.
- c) Cuando los postulantes no alcancen el puntaje final mínimo de 60 puntos.

### **3.2. Cancelación del proceso de selección o de un puesto.**

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

- a) Cuando desaparece la necesidad del servicio iniciado el proceso de selección.
- b) Por asuntos institucionales no previstos.
- c) Otras razones debidamente justificadas.

Huaytará 10 de Abril del 2026  
**ÁREA DE DESARROLLO HUMANO.**

**EVALUACIÓN CURRICULAR (100 PTOS)**

CRITERIO DE EVALUACION CURRICULAR PARA PROFESIONAL DE A SALUD	PUNTAJE MAXIMO
<b>EVALUACION CURRICULAR</b>	
<b>1. FORMACIÓN:</b>	<b>60</b>
TITULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACIÓN, CON COLEGIATURA, HABILITACIÓN VIGENTE Y SERUMS.	45
GRADO DE DOCTORADO	05
GRADO DE MAESTRIA	05
TITULO DE ESPECIALIDAD	05
<b>2. EXPERIENCIA LABORAL</b>	<b>20</b>
EXPERIENCIA LABORAL GENERAL EN EL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO, MÁXIMO HASTA 5 AÑOS (1 PUNTOS POR AÑO)	05
EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA EN EL SECTOR PUBLICO Y SALUD, MÁXIMO HASTA 5 AÑOS (3 PUNTOS POR AÑO)	15
<b>3. CAPACITACIÓN</b>	<b>10</b>
DIPLOMADO EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (1 PUNTO POR CADA DIPLOMA DE ACUERDO A LAS HORAS Y CREDITOS, REFERIDOS EN LOS TERMINOS DE REFERENCIA DE CADA PROFESIONAL DE LA SALUD; CAPACITACIÓN DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR MÁX. 5).	5
CURSOS DE CAPACITACIÓN EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (1 PUNTO POR CADA CURSO IGUAL O MAYOR A 24 HORAS EN CAPACITACIÓN Y/O DE DOS DÍAS A MÁS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR MÁX. 5).	5
<b>4. RECONOCIMIENTOS:</b>	<b>10</b>
RESOLUCION Y/O MEMORANDUM DE DESIGNACION DE ENCARGATURA SUSCRITO POR DIRECCION (1 PUNTO C/U MÁX. 5)	05
RESOLUCIÓN Y/O CARTA DE RECONOCIMIENTO Y/O FELICITACIONES (1 PUNTO C/U MÁX. 5)	05
<b>TOTAL PUNTOS</b>	<b>100</b>
<b>Puntaje Mínimo Aprobatorio: 40 puntos, es decir: solo pasaran a la entrevista el postulante que haya obtenido 40 puntos.</b> Para obtener el puntaje ponderado se multiplica el puntaje obtenido por 0.40 <b>Su ponderación de: 40%</b>	

**ENTREVISTA PERSONAL (100 PTOS)**

LA PRESENTE ETAPA ES UN COMPLEMENTO DE LA ETAPA ANTERIOR, EXPLORÁNDOSE EN EL POSTULANTE SU PERSONALIDAD, CONOCIMIENTOS GENERALES, EXPERIENCIA EN EL CARGO, RASGOS DE CARÁCTER, ASPIRACIONES E INTERÉS ENTRE OTROS, ASPECTOS.

FACTORES A EVALUAR	TOTAL
<b>I. ASPECTO PERSONAL Y PUNTUALIDAD - SEGURIDAD Y ESTABILIDAD EMOCIONAL</b> MIDE LA PRESENCIA, LA NATURALEZA EN EL VESTIR Y LA LIMPIEZA DEL POSTULANTE. MIDE EL GRADO DE SEGURIDAD Y SERENIDAD DEL POSTULANTE PARA EXPRESAR SUS IDEAS, TAMBIÉN EL APLOMO Y CIRCUNSPECIÓN PARA ADAPTARSE A DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS. MODALES.	30
<b>II. CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL</b> MIDE EL GRADO DE CAPACITACIÓN QUE HA DESARROLLADO EL SERVIDOR DE ACUERDO AL CARGO A DESEMPEÑAR EN EL ÁREA REQUERIDA, ASIMISMO LA EXPERIENCIA LABORAL PONDRÁ EN CONOCIMIENTO QUE TIEMPO HA DESEMPEÑADO EN CARGO SIMILARES CON ANTERIORIDAD.	20
<b>III. CAPACIDAD DE PERSUACION Y TOMA DE DECISIONES</b> MIDE LA HABILIDAD, EXPRESIÓN ORAL Y PERSUASIÓN DEL POSTULANTE PARA EMITIR ARGUMENTOS VÁLIDOS, A FIN DE LOGRAR LA ACEPTACIÓN DE SUS IDEAS, CON EL FIN DE CONSEGUIR RESULTADOS OBJETIVOS.	25
<b>IV. CONOCIMIENTO DE CULTURA GENERAL</b> MIDE LA MAGNITUD DE LOS CONOCIMIENTOS DEL POSTULANTE RELACIONADOS CON EL CARGO, LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD CULTURA GENERAL.	25
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>
Para obtener el puntaje ponderado se multiplica el puntaje obtenido por 0.30 La entrevista será presencial y en las instalaciones de la Gerencia Sub Regional Huaytará. <b>Su ponderación de: 30%</b>	

**FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO**

<b>PERFIL DEL PUESTO</b>		<b>COD. N° 001</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>		
<b>UNIDAD ORGÁNICA:</b>	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
<b>DENOMINACIÓN:</b>	OBSTETRA	
<b>NOMBRE DEL PUESTO:</b>	OBSTETRA	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:</b>	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:</b>	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD	
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>		
BRINDAR ATENCIÓN OBSTETRICA DE SALUD EN EL AMBITO DE SUS COMPETENCIAS A LA MUJER, FAMILIA Y COMUNIDAD ESSTBLECIDOS EN EL PRESUPUESTO POR RESULTADOS, SIS, FED Y OTROS. DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA PERINATAL.		
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>		
1	BRINDAR ATENCIÓN GENERAL A LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y MENOPAUSIA; TENIENDO EN CUENTA EL ENFOQUE DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD BASADOI EN FAMILIA Y COMUNIDAD.	
2	ELABNORAR LA HISTORIA CLINICA EN LA ATENCIÓN GENERAL DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, REGISTRAR LAS ATENCIONES, EVOLUCIONES, PROCEDIMIENTOS, FICHAS DE CONTROL OBSTETRICO Y OTROS DOCUMENTOS ESTABLECIDOS EN LAS NORMAS Y GUIAS DE ATENCIÓN.	
3	BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA, ATENCIÓN DEL PARTO, MANEJO DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS Y NEONATLES; ATENCIÓN DEL PUERPERIO, CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA, SEGÚN NORMATIVA VIGENTE,	
4	EFECTUAR LA CAPTACIÓN OPORTUNA DE GESTANTES DENTRO DEL I TRIMESTRE DE GESTACIÓN.	
5	DIAGNOSTICAR, ESTABILIZAR Y REFERIR OPORTUNAMENTE A LA PACIENTE, ANTE UNA EMERGENCIA OBSTETRICA A UN ESTABLECIMIENTO DE MAYOR COMPLEJIDAD.	
6	CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN COORDINACIÓN CON LOS ACTORES SOCIALES.	
7	CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN DE CASOS DE CANCER, A TRAVES DE TAMIZAJES DE PAPANICOLAOU, IVAA Y EXAMEN DE MAMAS	
8	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE GESTIÓN, SIS, FED AL 100%	
9	BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE NORMAL.	
10	PLANIFICAR, PROGRAMAR, COORDINAR Y EJECUTAR TODAS LAS ACTIVIDADES DE OBSTETRICIA	
11	SENCIBILIZAR SOBRE LOS PARTOS INSTITUCIONALES CON ADECUACIÓN CULTURAL DE LOS SERVICIOS	
12	LOGRAR PAREJAS PROTEGIDAS MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS DISPONIBLES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.	
13	IMPLEMENTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS CUATRO ESCENARIOS (FAMILIAS, COMUNIDADES, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y MUNICIPIOS SALUDABLES)	
14	BRINDAR ATENCION DE LOS PAQUETES COMPLETOS DE ACUERDOS A LAS ETAPAS DE VIDA	
15	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE GESTIÓN, SIS, FED AL 100%	
16	GARANTIZAR EL REGISTRO DE DATOS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD (HIS, SIS, SIEN, HECHOS VITALES, SISMED, NOTI, SIP 2000, PADRON NOMINAL DE NIÑOS Y NIÑAS, GESTANTES, RECURSOS HUMANOS ENTRE OTROS)	
17	REGISTRO OPORTUNO EN LA PRDUCCIÓN DE FICHAS SIS, HIS, FICHAS FAC, SIEN, EN CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES ESTABLECIDAS EN LA REGIÓN.	
18	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCION INTEGRAL BASADA EN FAMILIA Y COMUNIDAD (MAIS BFC)	
19	REALIZAR ACTIVIDADES INTRAMURALES (30%), ACTIVIDADES EXTRAMURALES (40%), VISITAS DOMICILIARIAS (20%) Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (10%)	
20	CONSOLIDAR, ANALIZAR, EVALUAR LA INFORMACIÓN MENSUAL, TRIMESTRAL Y ANUAL DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES, PREVENTIVAS PROMOCIONALES, PARA EL ENVIO A LOS NIVELES QUE CORRESPONDA.	
21	BRINDAR LA CONSEJERIA Y TRATAMIENTO DE LAS ITS, DE ACUERDO AL MANEJO SINDROMICO.	
22	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR, ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.	

<b>COORDINACIONES PRINCIPALES</b>
<b>COORDINACIONES INTERNAS</b>
TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO SU JURISDICCIÓN
<b>COORDINACIONES EXTERNAS</b>
RED INTEGRADABDE SALUD HUAYTARA.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<b>A) FORMACIÓN ACADÉMICA.</b>		<b>B) GRADO(S)/SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO.</b>		<b>C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?</b>	
	INCOMPLETA	COMPLETA		OBSTETRA	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> EGREDADO		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BACHILLER		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 O 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> TITULO /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"/> MAESTRIA	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TITULADO
			<input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TITULADO

**CONOCIMIENTOS**

**A.) CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO (NO REQUIEREN DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA):**

CONOCIMIENTO DE NORMAS TECNICAS VIGENTES DEL MINSA
CONOCIMIENTO EN LA ATENCION INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA (NIÑO, ADOLESCENTE, JOVEN, ADULTO Y ADULTO MAYOR)
CONOCIMIENTO EN EL LLENADO DE FORMATOS HIS, FUAS, FAC, SIEN Y OTROS
CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL

**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 380 HORAS.

**INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:**

CERTIFICADOS EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS
CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA, EN ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.
ACREDITAR DIPLOMADO Y/O CURSO EN SALUD COMUNITARIA

**C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMATICA E IDIOMAS.**

OFIMATICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD		X			INGLES	X			
EXCEL		X			.....				
POWER POINT		X			.....				

**EXPERIENCIA****EXPERIENCIA GENERAL**

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O/Y PRIVADO.

EXPERIENCIA GENERAL 02 AÑOS.

**EXPERIENCIA ESPECIFICA**

A.) INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO DE FUNCION Y MATERIA;

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO (INCLUYENDO SERUMS).

B.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE A), SEÑALE EL TIEMPO REQUERIDO EN EL SECTOR PUBLICO:

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN EL SECTOR

C.) MARQUE EL NIVEL MINIMO DE PUESO QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA, EN EL SECTOR PUBLICO:

PROFESIONAL     AUXILIAR O ASISTENTE     ESPECIALISTA     SUPERVISOR/ COORDINADOR     JEFE DE ÁREA O DPTO     GERENTE O DIRECTOR

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ

## FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

<b>PERFIL DEL PUESTO</b>		<b>COD. N° 002</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>		
<b>UNIDAD ORGÁNICA:</b>	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
<b>DENOMINACIÓN:</b>	LIC. ENFERMERIA	
<b>NOMBRE DEL PUESTO:</b>	LIC. ENFERMERIA	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:</b>	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:</b>	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD	
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>		
GARANTIZAR ESTRICTAMENTE LA DISMINUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRONICA INFANTIL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y VIGILANCIA DE LA ENFERMEDADES PREVALENTES.		
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>		
1	GARANTIZAR LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS DE ACUERDO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN SEGÚN NTS N° 141-2018-MINSA, AL 100% DE LA POBLACIÓN SEGÚN ESTAPAS DE VIDA.	
2	REALIZAR AL 100% EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS, SEGÚN NTS N° 137-2017-MINSA, CON UN ENFOQUE DIT	
3	GARANTIZAR LA CONSERVACIÓN Y MANIPULACIÓN DE CADENA DE FRIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN CUMPLIMIENTO DE LA NTS N° 136-2017-MINSA	
4	REALIZAR LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO, SEGUIMIENTO Y VISITA DOMICILIARIA, A LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS, DE ACUERDO A LA NTS N° 134 Y SUS MODIFICACIONES, TENIENDO EN CUENTA EL ESQUEMA DE SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA EN EL TRATAMIENTO DE ANEMIA	
5	REALIZAR LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS Y EDUCATIVAS DE NUTRICIÓN CON ALIMENTOS RICOS EN HIERRO DE ACUERDO A LA GUIA TECNICA DE SESIONES DEMOSTRATIVAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y VIVIENDA	
6	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES SIS, FED Y CONVENIOS DE GESTIÓN AL 100%	
7	GARANTIZAR LA ADMINISTRACIÓN PROFILÁCTICA EN EL TRATAMIENTO ANTIPARASITORIO EN TODAS LAS ETAPAS DE VIDA AL 100%	
8	REALIZAR LAS COORDINACIONES CON LA INSTANCIA DE ARTICULACIÓN LOCAL (IAL), PARA ACTUALIZAR EL PADRÓN NOMINAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y POBLACIÓN EN GENERAL CON LA HOMOLOGACIÓN DEL MUNICIPIO.	
9	ATENCIÓN AL RECIEN NACIDO NORMAL Y CON COMPLICACIONES	
10	REALIZAR NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE LAS ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICAS Y ESAVIS EN EL AMBITO DE SU JURISDICCIÓN	
11	REALIZAR LA CAPTACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS, DETECCIÓN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS, ASI COMO EL SEGUIMIENTOS DE LOS CASOS.	
12	IMPLEMENTAR ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD EN LOS CUATRO ESCENARIOS: FAMILIA, COMUNIDADES, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y MUNICIPIOS SALUDABLES.	
13	GARANTIZAR EL REGISTRO DE DATOS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD (HIS, SIS, SIEN, HECHOS VITALES, SISMED, NOTI, SIP 2000, PADRÓN NOMINADO DE NIÑOS Y NIÑAS Y GESTANTES.	
14	CORECCIONES OPORTUNAS EN EL REGISTRO HIS, SIS, FICHAS FAC, SIEN, ACORDE AL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES Y METAS INSTITUCIONALES DE LA REGIÓN HUANCVELICA.	
15	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL BASADA EN FAMILIA Y COMUNIDAD – MAIS BFC	
16	CONSOLIDAR, ANALIZAR Y EVALUAR LA INFORMACIÓN MENSUAL, TRIMESTRAL Y ANUAL DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES PREVENTIVAS PROMOCIONALES PARA EL ENVIO A LOS NIVELES QUE CORRESPONDE	
17	ORGANIZAR CAMPAÑAS DE ATENCIÓN BRINDANDO SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD ENFATIZANDO LAS ETAPAS DE VIDA NIÑO, ADOLESCENTE, JOVEN, ADULTO Y ADULTO MAYOR	
18	LLENADO CORRECTO DE LA HISTORIA CLINICA Y CARNET DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.	
19	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR, ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES	

### COORDINACIONES PRINCIPALES

### COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO SU JURISDICCIÓN

**COORDINACIONES EXTERNAS**

RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARA

**FORMACIÓN ACADÉMICA****A) FORMACIÓN ACADÉMICA.**

	INCOMPLETA	COMPLETA
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 O 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"/> EGREDADO	<b>LIC. ENFERMERIA</b>
<input type="checkbox"/> BACHILLER	
<input checked="" type="checkbox"/> TITULO /LICENCIATURA	
<input type="checkbox"/> MAESTRIA	
<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/> TITULADO
<input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/> TITULADO

**C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?** SI  NO**¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?** SI  NO**CONOCIMIENTOS****A.) CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO (NO REQUIEREN DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA):**

CONOCIMIENTO DE NORAMAS TECNICAS VIGENTES DEL MINSA

CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA (NIÑO, ADOLESCENTE, JOVEN, ADULTO, ADULTO MAYOR )

CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL

**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 380 HORAS.**INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:**

CERTIFICADO EN TERAPIAS DE TRASTORNOS MENTALES

DIPLOMADO EN SALUD PÚBLICA Y OTROS

ACREDITAR CAPACITACIÓN EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS.

**C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS.**

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD		X		
EXCEL		X		
POWER POINT		X		

IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
INGLES	X			
.....				
.....				

**EXPERIENCIA****EXPERIENCIA GENERAL**

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O Y PRIVADO.

**EXPERIENCIA GENERAL 02 AÑOS.**

**EXPERIENCIA ESPECIFICA**

**A.) INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO DE FUNCION Y MATERIA;**

**EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑOS (INCLUYENDO SERUMS).**

**B.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE A), SEÑALE EL TIEMPO REQUERIDO EN EL SECTOR PUBLICO:**

**EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑOS EN EL SECTOR**

**C.) MARQUE EL NIVEL MINIMO DE PUESO QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA, EN EL SECTOR PUBLICO:**

PROFESIONAL     AUXILIAR O ASISTENTE     ESPECIALISTA     SUPERVISOR/ COORDINADOR     JEFE DE ÁREA O DPTO     GERENTE O DIRECTOR

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ

## FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

<b>PERFIL DEL PUESTO</b>		<b>COD. N° 003</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>		
<b>UNIDAD ORGÁNICA:</b>	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
<b>DENOMINACIÓN:</b>	PSICOLOGO(A)	
<b>NOMBRE DEL PUESTO:</b>	PSICOLOGO(A)	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:</b>	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:</b>	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD	
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>		
BRINDAR ATENCIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA Y SOCIAL A PACIENTES, MEDIANTE LA EVALUACIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES; EN CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL SIS, CONVENIOS DE GESTIÓN Y FED EN EL PRIMER DE ATENCIÓN DE SALUD.		
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>		
1	EFECTUAR EVALUACIÓN, INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO DE PACIENTES AMBULATORIOS DE MANERA INDIVIDUAL O GRUPAL	
2	PARTICIPAR EN LAS VISITAS DOMICILIARIAS, BRIGADAS PSICOLÓGICAS EN EL ÁMBITO DE LA ZONA SANITARIA	
3	BRINDAR LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS A FIN DE APERTURAR Y/ O CULMINAR LOS PAQUETES INTEGRALES DE ATENCIÓN DE PACIENTES IDENTIFICADOS POSITIVOS CON ALGÚN TIPO DE TRASTORNOS MENTALES.	
4	DESARROLLAR PROGRAMAS DE ORIENTACIÓN SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, REALIZAR TAMIZAJES DE SALUD MENTAL, VIOLENCIA, ALCOHOL, DROGAS, PSICOSIS, DEPRESIÓN Y OTROS.	
5	REALIZAR ACTIVIDADES INTRAMURALES (40%), ACTIVIDADES EXTRAMURALES (30%), VISITAS DOMICILIARIAS (20%) Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (10%)	
6	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES SIS, FED Y CONVENIOS DE GESTIÓN AL 100%	
7	ELABORAR INFORMES TÉCNICOS, DOCUMENTOS NARRATIVOS A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LA HISTORIA CLÍNICA Y OTROS QUE SEAN REQUERIDOS, EN COORDINACIÓN CON LAS INSTITUCIONES: CEM, MINISTERIO PÚBLICO Y POLICÍA NACIONAL.	
8	PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN TERRITORIAL, EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y OTROS DIRIGIDOS A LA FAMILIA Y COMUNIDAD ASÍ COMO EL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.	
9	DESARROLLAR Y APLICAR CUESTIONARIOS DE APTITUDES Y HABILIDADES	
10	APLICAR E INTERPRETAR INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS QUE PERMITAN TENER ELEMENTOS SUFICIENTES PARA EMITIR UN JUICIO EN EL DIAGNÓSTICO Y APOYAR LA REALIZACIÓN DE REFERENCIAS A LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA EN CASO LO AMERITE.	
11	REALIZAR EL ANÁLISIS SITUACIONAL Y DETERMINACIÓN DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN	
12	REALIZAR COORDINACIONES CON EL MÉDICO, PARA LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE TRATAMIENTOS POSITIVOS.	
13	REALIZAR VISITAS FAMILIARES INTEGRALES CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADA EN FAMILIA Y COMUNIDAD (MAIS-BFC)	
14	ORGANIZAR CAMPAÑAS DE ATENCIÓN BRINDANDO SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD ENFATIZANDO LAS ETAPAS DE VIDA NIÑO, ADOLESCENTE, JOVEN, ADULTO Y ADULTO MAYOR	
15	CORECCIONES OPORTUNAS EN EL REGISTRO HIS, SIS, FICHAS FAC, SIEN, ACORDE AL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES Y METAS INSTITUCIONALES DE LA REGIÓN HUANCVELICA.	
16	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR, ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.	

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO SU JURISDICCIÓN

#### COORDINACIONES EXTERNAS

RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARA

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<b>A) FORMACIÓN ACADÉMICA.</b>		<b>B) GRADO(S)/SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO.</b>		<b>C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?</b>	
<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	EGREDADO	<b>PSICOLOGO(A)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	BACHILLER		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	TECNICA SUPERIOR (3 O 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> TITULO /LICENCIATURA		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input checked="" type="checkbox"/>	UNIVERSITARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	MAESTRIA		
			EGREDASO	<input type="checkbox"/>	TITULADO
			DOCTORADO	<input type="checkbox"/>	
			EGREDASO	<input type="checkbox"/>	TITULADO

**CONOCIMIENTOS**

**B.) CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO (NO REQUIEREN DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA):**

- CONOCIMIENTO DE NORAMAS TECNICAS VIGENTES DEL MINSA
- CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA (NIÑO, ADOLESCENTE, JOVEN, ADULTO, ADULTO MAYOR )
- CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL

**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 380 HORAS.

**INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:**

- CERTIFICADO EN TERAPIAS DE TRANSTORNOS MENTALES
- DIPLOMADO EN SALUD PÚBLICA Y OTROS
- ACREDITAR CAPACITACIÓN EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS.

**C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS.**

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD		X			INGLES	X			
EXCEL		X			.....				
POWER POINT		X			.....				

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O/Y PRIVADO.

**EXPERIENCIA GENERAL 02 AÑOS.**

**EXPERIENCIA ESPECIFICA**

**A.) INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO DE FUNCION Y MATERIA;**

**EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO (INCLUYENDO SERUMS).**

**B.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE A), SEÑALE EL TIEMPO REQUERIDO EN EL SECTOR PUBLICO:**

**EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN EL SECTOR**

**C.) MARQUE EL NIVEL MINIMO DE PUESO QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA, EN EL SECTOR PUBLICO:**

PROFESIONAL     AUXILIAR O ASISTENTE     ESPECIALISTA     SUPERVISOR/ COORDINADOR     JEFE DE ÁREA O DPTO     GERENTE O DIRECTOR

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ

## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

<b>Unidad Orgánica:</b>	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA
<b>Denominación:</b>	TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA DE LENGUAJE/ PSICOLOGO
<b>Nombre del puesto:</b>	TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA DE LENGUAJE/ PSICOLOGO
<b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>	ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ - COORDINACION PP 131
<b>Dependencia Jerárquica funcional:</b>	RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARA
<b>Puestos que supervisa:</b>	CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA

### MISIÓN DEL PUESTO

Están orientadas a evaluar, prevenir e intervenir en las dificultades de comunicación, lenguaje, habla, voz y deglución que pueden presentarse en personas con trastornos mentales, favoreciendo su integración social y calidad de vida; como de 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 recuperación y rehabilitación de la persona, familia y comunidad

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Brindar la 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
- 2 Realizar la evaluación y diagnóstico, Intervención terapéutica individual y grupal, Fortalecimiento de habilidades sociales
- 3 Brinda la 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
- 4 Brindar 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)
- 5 Realizar las Visitas Domiciliarias a usuarios y sus familiares
- 6 Desarrollar Reuniones de coordinación con el equipo interdisciplinario
- 7 Dar cumplimiento y seguimientos a los diferentes convenios e indicadores que cuenten.
- 8 Otros inherentes al cargo que su jefe inmediato disponga

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Coordinación con los miembros de su equipo de trabajo y establecimientos bajo su jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Todas las Organizaciones e instituciones locales, y agentes comunitarios de salud.

### 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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA DE LENGUAJE/ PSICOLOGO
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título	
<input type="checkbox"/> Maestría/Especialidad	
<input type="checkbox"/> Egresad <input type="checkbox"/> Titulado	

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

¿Requiere SERUM?

Sí  No

### CONOCIMIENTOS

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

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto de terapia de lenguaje

#### 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 600 horas.

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

Terapia de lenguaje, terapia familiar, estimulación temprana y otros afines al puesto

**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.

01 año (Incluye SERUMS)

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

03 MESES

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

03 MESES

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

SI, el puesto lo requiere contar con experiencia en el sector público



NO, el puesto lo requiere contar con experiencia en el sector público

**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 PARA TRABAJAR EN EQUIPO, COMPROMISO CON LA INSTITUCIÓN.

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.

## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

<b>Unidad Orgánica:</b>	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA
<b>Denominación:</b>	TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA OCUPACIONAL/PSICOLOGO
<b>Nombre del puesto:</b>	TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA OCUPACIONAL/PSICOLOGO
<b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>	ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ - COORDINACION PP 131
<b>Dependencia Jerárquica funcional:</b>	RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARA
<b>Puestos que supervisa:</b>	CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA

### MISIÓN DEL PUESTO

Se orientan a favorecer la autonomía, la inclusión social y la recuperación funcional de las personas con problemas de salud mental, mediante el uso terapéutico de actividades significativas; como de 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 recuperación y rehabilitación de la persona, familia y comunidad.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1. Elabora e implementa con el equipo interdisciplinario del CSMC el programa de rehabilitación psicosocial anual.
2. Evalúa las necesidades generales y elabora actividades para ayudar a los usuarios, familia y/o cuidadores, en colaboración con profesionales, fisioterapeutas, trabajadores sociales, médicos y psicólogos
3. Evaluación ocupacional integral, Intervención terapéutica individual y grupal, Rehabilitación e inserción sociolaboral
4. Realizar las sesiones de entrenamiento en actividades socio laborales dirigida a usuarios con trastornos mentales y /o problemas psicosociales
5. Elaborar el mapeo de los recursos comunitarios para el desarrollo de actividades ocupacionales en la comunidad asignada
6. Realizar actividades ocupacionales centrados en la comunidad asignada
7. Realizar actividades de desarrollo ocupacional dirigidos a las asociaciones de usuarios y familiares
8. Elaborar informes mensuales
9. Facilitar el crecimiento personal del usuario, la autoexpresión y la calidad de vida
10. Dar cumplimiento y seguimientos a los diferentes convenios e indicadores que cuenten.
11. Otros inherentes al cargo que su jefe inmediato disponga

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Coordinación con los miembros de su equipo de trabajo y establecimientos bajo su jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Todas las Organizaciones e instituciones locales, y agentes comunitarios de salud.

### 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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA OCUPACIONAL/PSICOLOGO
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título	
<input type="checkbox"/> Maestría/Especialidad	
<input type="checkbox"/> Egresad <input type="checkbox"/> Titulado	

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

¿Requiere SERUM?

Sí  No

### CONOCIMIENTOS

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

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto de terapia ocupacional

**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 600 horas.

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

Capacitación en terapia ocupacional, estimulación temprana y otros afines al puesto

**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.

01 año (Incluye SERUMS)

**Experiencia específica**

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

03 MESES

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

03 MESES

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

SI, el puesto lo requiere contar con experiencia en el sector público  NO, el puesto lo requiere contar con experiencia en el sector público

**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 PARA TRABAJAR EN EQUIPO, COMPROMISO CON LA INSTITUCIÓN.

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.

**ANEXO N° 01**

  <b>Ministerio de Salud</b>		Gerencia Sub Regional Huaytará	
<b>Ficha Única de Datos</b>			Foto actualizada
<p>El Comité de la Convocatoria CAS de la Gerencia Sub Regional, 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>			
<b>DATOS PERSONALES</b>			
<b>Apellidos y Nombres:</b>			
<b>DNI N°</b>		<b>RUC N°</b>	
<b>Fecha de nacimiento</b>	/ /	<b>Distrito-Provincia-Departamento</b>	
<b>Teléfono fijo</b>		<b>Teléfono móvil</b>	
<b>Correo electrónico personal</b>		<b>Grupo sanguíneo</b>	
<b>Enfermedades /Alergias</b>			
<b>En caso de emergencia contactar a:</b>			
<b>Parentesco</b>		<b>Teléfonos del contacto de emergencia</b>	
<b>Estado Civil</b>	<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Conviviente		
<b>Discapacidad</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<b>Tipo de discapacidad</b>	<input type="checkbox"/> Físicas <input type="checkbox"/> Sensoriales <input type="checkbox"/> Mentales <input type="checkbox"/> Intelectuales		
<b>DOMICILIO</b>			
<b>Tipo de Vía (marcar con "X")</b>			
<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 :	

**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026**

"AÑO DE LA ESPERANZA Y FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

<b>Tipo de Zona (marcar con "X")</b> <input type="checkbox"/> Urbanización <input type="checkbox"/> Pueblo Joven <input type="checkbox"/> Unidad Vecinal <input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional  <input type="checkbox"/> Asentamiento Humano <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Zona Industrial  <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Caserío <input type="checkbox"/> Fundo <input type="checkbox"/> Otros especificar				
Nombre de la zona:			Número :	
			Interior :	
Ubicación geográfica:	Departamento		Provincia	
			Distrito	
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)				
<b>DATOS FAMILIARES</b>				
Apellidos y Nombres:	Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/ Entidad en la que labora o presta servicios
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
<b>DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS</b>				
Profesión				
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura		
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado	/ /	Nº de Colegiatura		
<b>Estudios Superiores (Universitario - Técnico)</b>				
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller Egresado/ Estudiante)*	
		/		
		/		
		/		

**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026**

"AÑO DE LA ESPERANZA Y FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
<b>Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)</b>			
<b>Centro de Estudios</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Inicio/Término</b>	<b>Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/ Egresado/ Estudiante)*</b>
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
<b>Especialización - Diplomados</b>			
<b>Centro de Estudios</b>	<b>Materia</b>	<b>Año Inicio/Término</b>	<b>Certificación obtenida</b>
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
<b>Cursos - Seminarios</b>			
<b>Centro de Estudios</b>	<b>Materia</b>	<b>Año Inicio/Término</b>	<b>Certificación obtenida</b>
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
<b>IDIOMAS</b>			
<b>Lengua extranjera</b>	<b>Nivel Básico</b>	<b>Nivel Intermedio</b>	<b>Nivel Avanzado</b>

**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026**

“AÑO DE LA ESPERANZA Y FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA”

<b>DATOS LABORALES</b>			
<b>Experiencia Laboral</b>			
Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
<b>Labores de docencia</b>			
Centro de Enseñanza	Curso Dictado	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
<b>DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES</b>			
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	

**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026**

“AÑO DE LA ESPERANZA Y FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA”



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 NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE
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, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	
<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 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:
	DIA MES AÑO	

**ANEXO N° 01  
CARTA DE DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE**

SEÑORES:  
**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS  
N° 004-2026/GOB.REG.HVCA/GSRH-CAS.**

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:  
EL SUSCRITO, **DECLARO BAJO JURAMENTO** QUE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SE SUJETA A LA VERDAD:

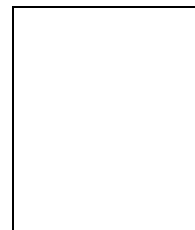
<b>APELLIDO PATERNO</b>			
<b>APELLIDO MATERNO</b>			
<b>NOMBRES</b>			
<b>DOMICILIO LEGAL</b>			
<b>ANEXO:</b>	<b>DISTRITO:</b>	<b>PROV.:</b>	<b>DEP.:</b>
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>			
<b>N° DE DNI</b>			
<b>N° DE RUC</b>			
<b>TELÉFONO FIJO</b>			
<b>TELÉFONO MÓVIL</b>			
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>			

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE ABRIL DE 2026

\_\_\_\_\_

FIRMA

DNI N°: \_\_\_\_\_



HUELLA  
DIGITAL

**ANEXO N° 02  
CARTA DE DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES**

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS  
N° 004-2026/GOB.REG.HVCA/GSRH-CAS.**

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI  
N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 004-2026/GOB.REG.HVCA/GSRH-CAS. DECLARO BAJO  
JURAMENTO:

- QUE CUMPLIRE CON LAS PRESTACIONES A MI CARGO RELACIONADAS AL OBJETO DE LA  
CONTRATACION.

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE ABRIL DE 2026

\_\_\_\_\_

FIRMA

DNI N°: \_\_\_\_\_



HUELLA  
DIGITAL

**ANEXO N° 03  
CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO**

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS  
N° 004-2026/GOB.REG.HVCA/GSRH-CAS.**

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI  
N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS CAS TRANSITORIO N° 004-2026/GOB.REG.HVCA/GSRH-CAS.  
DECLARO BAJO JURAMENTO:

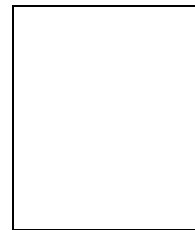
- QUE NO ME ENCUENTRO INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE ABRIL DE 2026

\_\_\_\_\_

FIRMA

DNI N°: \_\_\_\_\_



HUELLA  
DIGITAL

**ANEXO N° 04**

**LEY N° 26771 - DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIÓN DE DOBLE PERCEPCIÓN**

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS  
N° 004-2026/GOB.REG.HVCA/GSRH-CAS.**

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

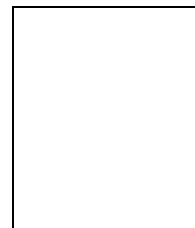
EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI  
N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS CAS TRANSITORIO N° 004-2026/GOB.REG.HVCA/GSR-CAS.  
DECLARO BAJO JURAMENTO:

- QUE NO ME ENCUENTRO INMERSO DENTRO DE LA INCOMPATIBILIDAD DE INGRESOS ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO N° 7 DEL DECRETO DE URGENCIA N° 020-2006 “NORMAS DE AUSTERIDAD Y RACIONALIDAD EN EL GASTO PÚBLICO”, EL CUAL PRECISA QUE EN EL SECTOR PÚBLICO NO SE PODRÁ PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN Y PENSIÓN, INCLUIDOS HONORARIOS POR SERVICIOS NO PERSONALES.
- LAS CONSULTORÍAS, SALVO POR FUNCIÓN DOCENTE Y LA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN DE UNO (1) DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS PÚBLICAS, EL CUAL SE ENCUENTRA CONCORDANTE CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 3 DE LA LEY N° 28175 - LEY MARCO DEL EMPLEO PÚBLICO.

HUAYTARÁ, \_\_\_\_\_ DE ABRIL DE 2026

\_\_\_\_\_  
FIRMA

DNI N°: \_\_\_\_\_



HUELLA  
DIGITAL

**ANEXO N° 05  
LEY N° 26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO**

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS  
N° 004-2026/GOB.REG.HVCA/GSRH-CAS.**

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI  
N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS CAS TRANSITORIO N° 004-2026/GOB.REG.HVCA/GSRH-CAS.  
DECLARO BAJO JURAMENTO:

QUE NO ME UNE PARENTESCO ALGUNO DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD O POR RAZÓN DE MATRIMONIO O  
UNIONES DE HECHO, CON PERSONA QUE A LA FECHA SON INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE LA GERENCIA SUB REGIONAL DE HUAYTARÁ, BAJO CUALQUIER  
DENOMINACIÓN QUE INVOLUCRE LA MODALIDAD DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS.  
RATIFICO LA VERACIDAD DE LO DECLARADO, SOMETIÉNDOME DE NO SER ASÍ A LAS CORRESPONDIENTES  
ACCIONES ADMINISTRATIVAS Y DE LEY.

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE EN LA GERENCIA SUB REGIONAL DE HUAYTARÁ, PRESTA SERVICIOS LA(S)  
PERSONA(S) CUYO(S) APELLIDO(S) INDICO, A QUIEN O QUIENES ME UNE LA RELACIÓN O VINCULO DE  
AFINIDAD (A) O CONSANGUINIDAD (C), VÍNCULO MATRIMONIAL (M) Y UNIÓN DE HECHO (UH), SEÑALADOS A  
CONTINUACIÓN:

	RELACION	APELLIDOS Y NOMBRES	OFICINA DONDE PRESTA SERVICIOS
1			
2			
3			

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE ABRIL DE 2026

\_\_\_\_\_  
FIRMA

DNI N°: \_\_\_\_\_



HUELLA  
DIGITAL

**ANEXO N° 06  
CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR BUENA SALUD FISICA Y MENTAL**

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS  
N° 004-2026/GOB.REG.HVCA/GSRH-CAS.**

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI  
N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS CAS TRANSITORIO N° 004-2026/GOB.REG.HVCA/GSRH-CAS.  
DECLARO BAJO JURAMENTO:

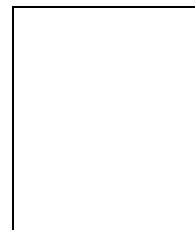
- GOZAR DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL.

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE ABRIL DE 2026

\_\_\_\_\_

FIRMA

DNI N°: \_\_\_\_\_



HUELLA  
DIGITAL

**ANEXO N° 07  
CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR REGISTRADO EN EL REDAM**

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS  
N° 004-2026/GOB.REG.HVCA/GSRH-CAS.**

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI  
N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS CAS TRANSITORIO N° 004-2026/GOB.REG.HVCA/GSRH-CAS,  
DECLARO BAJO JURAMENTO

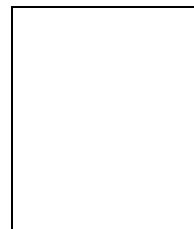
- **NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**, YA SEA POR OBLIGACIONES ALIMENTARIAS ESTABLECIDAS EN SENTENCIAS O EJECUTORIAS O ACUERDO CONCILIATORIO CON CALIDAD DE COSA JUZGADA, ASÍ COMO TAMPOCO MANTENER ADEUDOS POR PENSIONES ALIMENTARIAS DEVENGADAS SOBRE ALIMENTOS, QUE AMERITEN LA INSCRIPCIÓN EN EL REDAM.

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE ABRIL DE 2026

\_\_\_\_\_

FIRMA

DNI N°: \_\_\_\_\_



HUELLA  
DIGITAL

**ANEXO N° 08  
DECLARACION JURADA DE PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS Y/O  
PERSONA CON DISCAPACIDAD**

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS  
N° 004-2026/GOB.REG.HVCA/GSRH-CAS.**

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI  
N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS CAS TRANSITORIO N° 004-2026/GOB.REG.HVCA/GSRH-CAS,  
DECLARO BAJO JURAMENTO:

**BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS  
(MARQUE CON UN “X” LA RESPUESTA)**

<b>PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
USTED ES UNA PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS Y CUENTA CON LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE.		

**BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD  
(MARQUE CON UN “X” LA RESPUESTA)**

<b>PERSONA CON DISCAPACIDAD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
USTED ES UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY N° 29973, LEY GENERAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD Y CUENTA CON LA ACREDITACIÓN CORRESPONDIENTE?		

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO ES VERDADERA, SOMETIÉNDOME AL PROCESO DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR.

HUAYTARÁ, \_\_\_\_\_ DE ABRIL DE 2026

\_\_\_\_\_

FIRMA

DNI N°: \_\_\_\_\_



HUELLA  
DIGITAL