

FE DE ERRATAS N °001- 2017

SE COMUNICA A LOS INTERESADOS QUE EXISTE MODIFICACION EN LAS BASES DE CONCURSO PARA CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS (CAS) DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED SALUD DE CASTROVIRREYNA N°002-2017 GERENCIA SUBREGIONAL CASTROVIRREYNA PARA TAL ACCION SE ADJUNTA EL FE DE ERRATAS N°001-2017 EN EL CUAL DEBE DECIR PARA LOS INTERESADOS TOMEN EN CUENTA.

ATENTAMENTE.

LA COMISION



DICE:

ANEXO N° 07

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA NO TENER VINCULO LABORAL

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-
CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS ASISTENCIALES Y
ADMINISTRATIVOS, PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Presente.-

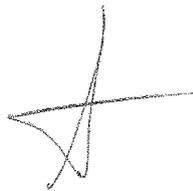
De mi consideración:

El que suscribe identificado con DNI N°
..... con RUC N° domiciliado en que
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 002-
2017/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, de Profesionales de la Salud, Técnicos
Asistenciales y Administrativos,
Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

➤ No tener vínculo laboral con otra entidad del estado.

Castrovirreyna.....

.....
Firma y nombre del postulante



DEBE DECIR

ANEXO N° 07

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA NO TENER VINCULO LABORAL

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-
CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS ASISTENCIALES Y
ADMINISTRATIVOS, PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Presente.

De mi consideración:

El que suscribe identificado con DNI N°
..... con RUC N° domiciliado en que
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 002-
2017/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, de Profesionales de la Salud, Técnicos
Asistenciales y Administrativos,
Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

Castrovirreyna,.....

.....
Firma y nombre del postulante



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA
 Denominación: CHOFER PARA PUESTO DE SALUD
 Nombre del puesto: CHOFER
 Dependencia Jerárquica Lineal: RED DE SALUD CASTROVIRREYNA
 Dependencia Jerárquica funcional: GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA
 Puestos que supervisa: NO APLICA
 Código de plaza: XX

MISIÓN DEL PUESTO

GARANTIZAR LA OPERATIVIDAD DE LAS UNIDADES MÓVILES Y EL TRASLADO DE PACIENTES A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE MAYOR COMPLEJIDAD.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Conducir vehículos de transporte y reportar las ocurrencias del servicio.
2	Transportar a los pacientes en estado de emergencia cuando lo requiera.
3	Tener conocimientos básicos de primeros auxilios.
4	Velar por el buen uso de la unidades móviles de acuerdo a normas y mantenimiento que se le debe hacer a la ambulancia asignado por el establecimiento de Salud; cambio de aceite, revisión de líquidos, frenos, motor, etc.
5	Verificar y reportar permanentemente la operatividad del equipo biomédico de la Ambulancia
6	Velar por el adecuado uso del vehículo asignado
7	Velar por el adecuado funcionamiento del vehículo, a fin de detectar oportunamente desperfectos mecánicos y eléctricos, debiendo informar al jefe inmediato.
8	Requerir oportunamente el mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo asignado.
9	Dar conformidad dentro de su competencia al mantenimiento y reparación del vehículo a su cargo.
10	Asistencia obligatoria a todas las actividades de coordinación y capacitación convocadas por el personal de salud.
11	Portar la documentación actualizada del vehículo a su cargo.
12	En caso de accidentes en perjuicio de terceros, solicitar la ayuda de emergencia y/o conducir al (los) herido (s) al centro asistencial de salud más cercano.
13	Otras funciones que le asigne el Jefe del Centro de Salud y Puesto Salud

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

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

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

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

LICENCIA DE CONDUCIR CLASE A CATEGORIA II-B

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

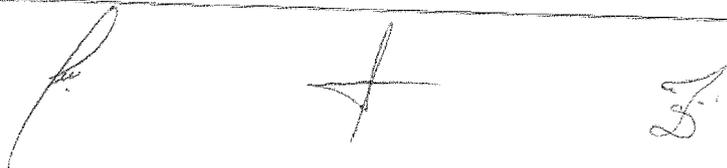
¿Licencia de Conducir Vigente?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

Curso de Capacitación en Mecánica Automotriz



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:

Acreditar manejo de Primeros Auxilios

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			
Quechua	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

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 Coto.
 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 si se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

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

Licencia de Conducir Vigente A - 2b/ Record de conducción original

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA.

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL.

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO

COMPROMISO INSTITUCIONAL

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

A. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

LUGAR DE PRESTACIÓN	Gerencia Sub Regional Castrovirreyña
DURACION	Desde la fecha de suscripción del contrato hasta 31 de Diciembre 2016
REMUNERACION MENSUAL	Un Mil Doscientos (S/ 1,200.00 con 00/100 Soles) sujetos a descuentos
META PRESUPUESTAL	Fuente de Financiamiento : 1 RECURSOS ORDINARIOS Rubro : 00 RECURSOS ORDINARIOS Programa : PROGRAMATICO Meta: 112