

GOBIERNO REGIONAL DE
HUANCAVELICA



CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003-
2017/GOB.REG.HVCA/HP-CAS



CONCURSO DE MERITOS PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS DE PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES DE LA SALUD PARA
EL HOSPITAL DE PAMPAS - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA.

TERCERA CONVOCATORIA

2017



CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIO N° 003-2017/GOB.REG.HVCA/HP- CAS

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

1.1 ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : HOSPITAL DE PAMPAS
RUC N° : 20600185757

1.2 DOMICILIO LEGAL

Jr. Bolívar S/N- pampas.

1.3 OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El objeto de la convocatoria es la contratación de profesionales y no profesionales de la salud, según se señala en el cuadro.

REQUERIMIENTOS DE PERSONAL PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS- CAS – HOSPITAL DE PAMPAS-2017



Nº ORDEN	PLAZA- CAS	CANTIDAD	PLAZO	MONTO	AREA A LABORAR
A-01	OBSTETRA	01	1 MES Y 09 DIAS	S/.2 300.00	CENTRO OBSTETRICO



El Requerimiento y las características del Puesto, así como las condiciones esenciales del Contrato están definidos en el capítulo III de la presente Base.

Nº ORDEN	PLAZA- CAS	CANTIDAD	PLAZO	MONTO	AREA A LABORAR
A-02	PSICÓLOGO (A)	01	1 MES Y 09 DIAS	S/.2 300.00	CONSULTORIO EXTERNO



El Requerimiento y las características del Puesto, así como las condiciones esenciales del Contrato están definidos en el capítulo III de la presente Base.

Nº ORDEN	PLAZA- CAS	CANTIDAD	PLAZO	MONTO	AREA A LABORAR
A-03	CIRUJANO DENTISTA	01	1 MES Y 09 DIAS	S/.2 300.00	CONSULTORIO EXTERNO



El Requerimiento y las características del Puesto, así como las condiciones esenciales del Contrato están definidos en el capítulo III de la presente Base.

Nº ORDEN	PLAZA- CAS	CANTIDAD	PLAZO	MONTO	AREA A LABORAR
A-04	TÉCNICO/A EN ENFERMERÍA	01	1 MES Y 09 DIAS	S/.1 500.00	CONSULTORIO DEL ÁREA NIÑO

El Requerimiento y las características del Puesto, así como las condiciones esenciales del Contrato están definidos en el capítulo III de la presente Base.

1.4 DEPENDENCIA, UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE
Hospital de Pampas

1.5 DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONDUCIR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN
Área de Recursos Humanos del Hospital de Pampas

1.6 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Fto. : 01 Recursos Ordinarios-Presupuesto correspondiente al Ejercicio Fiscal del 2017

Rubro : 00 Recursos Ordinarios- Presupuesto correspondiente al Ejercicio Fiscal del 2017

1.7 BASE LEGAL

- Decreto Legislativo N° 1057, norma que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
 - Decreto Supremo Nro. 075-2008: Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057
 - Decreto Supremo N° 065-2011-PCM, Modificado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM
 - LEY 29849-Ley que establece la eliminación progresiva del régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga laborales (CAS).
 - Decreto Supremo N° 018-2007-TR, Disposiciones relativas al uso del documento denominado Planilla Electrónica.
 - Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
 - Ley N° 30518, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017.
 - Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
 - Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
 - Ley N° 29849, que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales
- Las referidas normas incluyen sus respectivas disposiciones ampliatorias, modificatorias y conexas, de ser el caso.

CAPITULO II

ETAPAS DE LA SELECCIÓN

2.1. CRONOGRAMA DE LA ETAPA DE SELECCIÓN

CONVOCATORIA		
1	Convocatoria en el portal web del Gobierno Regional y del Hospital de Pampas	Del 07 al 17 de Noviembre del 2017
2	Presentación curricular	17 de Noviembre del 2017 Hora: de 08:00 a 13:00 Hrs. y 14:30 a 17:30 Hrs.
SELECCIÓN		
3	Evaluación Curricular	20 de Noviembre del 2017 Hora: de 08:00 a 15:00 Hrs
4	Publicación de resultados de la Evaluación Curricular en el portal web del Hospital de pampas, del Gobierno Regional y/o en lugar visible de acceso público del hospital.	20 de Noviembre del 2017 Hora: 16:00 Hrs

5	Presentación de Reclamos	20 de Noviembre del 2017 Hora: 16:00 a 16:30 Hrs
6	Absolución de Reclamos	20 de Noviembre del 2017 Hora: 16:30 a 17:30 Hrs
7	Entrevista Personal	21 de Noviembre del 2017 Hora: de 9:00 Hrs
8	Publicación de resultado final en el portal web del Hospital de Pampas, Gobierno Regional y/o en lugar visible de acceso público del hospital.	21 de Noviembre del 2017 Hora: 15:30 Hrs.
SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO		
9	Suscripción del Contrato	21 de Noviembre del 2017 Hora: 16:30 Hrs.
10	Inicio de labores	22 de Noviembre del 2017

Nota 01: Los sobres deberán presentarse en la Oficina de mesa de partes del Hospital de Pampas.

2.2. PRESENTACIÓN DE SOBRE

La presentación se efectuará en un sobre cerrado y estarán dirigidas a la Comisión Evaluadora CAS, conforme al siguiente detalle:

Señores
HOSPITAL DE PAMPAS
 Att.: Comisión Evaluadora

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIO N° 003-2017/GOB.REG.HVCA/HP-CAS. TERCERA CONVOCATORIA
SOBRE N° 1: SOBRE CURRICULAR
 NOMBRE / RAZON SOCIAL DEL POSTULANTE.....

 ITEM AL CUAL POSTULA:
 N° DE FOLIOS DE C/ EJEMPLAR.....

El postulante será responsable de la exactitud y veracidad de los documentos presentados.

Los formatos podrán ser llenados por cualquier medio, incluyendo el manual, debiendo llevar la rúbrica del postulante.

2.2.1. Contenido de los Sobres

Se presentarán en un (1) ejemplar anillado o en folder manila. Los sobres que se presentarán serán en copias legibles, **debidamente foliadas (enumeradas) y fedateadas**. Aquellas propuestas que no cumplan con lo antes señalado se tendrán como **no presentadas**. Asimismo los documentos no legibles no serán considerados para la evaluación.

SOBRE CURRICULAR

Documentación de presentación obligatoria:

- a) Copia del DNI del postulante.
- b) Declaración Jurada de datos del postulante, **Anexo N° 01**

- c) Declaración Jurada en la que el postulante declare que cumplirá con las prestaciones a su cargo relacionadas al objeto de la contratación, **Anexo N° 02**
- d) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, **Anexo N° 03**
- e) Declaración Jurada en la que el postulante señale que no recibe del Estado doble percepción de ingresos, **Anexo N° 04**
- f) Declaración Jurada en la que el postulante señale declare algún parentesco que tuviese con funcionarios del Gobierno Regional, **Anexo N° 05**
- g) Currículo Vitae, debidamente sustentado y documentado. Se debe de presentar un cuadro resumen de su experiencia en el objeto de la contratación. **Anexo 06**. Dicho cuadro deberá ser sustentado con la documentación correspondiente. La información consignada en la hoja de vida tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.
- h) Declaración Jurada en la que se detalle la experiencia en capacitaciones asistidas por el postor. **Anexo 07**.
- i) Declaración Jurada de no estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos. **Anexo N° 08**.
- j) Declaración Jurada de Veracidad de la Documentación Presentada. **Anexo N° 09**.

NOTA: SI NO ES LLENADA LA INFORMACION TAL CUAL INDICA EN LOS ANEXOS SERA CAUSAL DE DESCALIFICACION.

2.3. EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

La evaluación de la propuesta se realizará en dos (02) etapas: La Evaluación del sobre curricular y Entrevista Personal

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de esta manera:

Evaluación del sobre curricular	:	60 puntos
Entrevista Personal	:	40 puntos

2.3.1 Evaluación del Sobre Curricular: Se verificara que el sobre curricular cumpla con los requerimientos mínimos contenidos en el Capítulo III de las presentes bases, así como la de adjuntar la documentación de presentación obligatoria. Las propuestas que no cumplan dichos requerimientos no serán admitidas, quedando descalificada. Solo aquellas propuestas admitidas serán calificadas y el comité Especial les aplicara los FACTORES DE EVALUACION señaladas en cada caso. Se podrán presentar copias Fedateadas de contratos, constancias de trabajo, Ordenes de Servicio, certificados de prestación de servicios.

NOTA: El puntaje mínimo de la Evaluación Curricular será de 40 puntos, para pasar a la fase de entrevista personal.

2.3.2 Entrevista Personal: Para que el postulante adjudique una determinada plaza (evaluación de las dos fases) se establecerá un orden de merito por ITEM, quedando apto para la adjudicación de plazas, según el orden de merito y su posterior suscripción de contrato.

NOTA: El puntaje mínimo de la entrevista Personal será de 25 puntos, para adjudicar al puesto.

2.4 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

La relación de postulantes que resulten ganadores se publicarán en el Portal Electrónico del Gobierno Regional, www.regionhuancavelica.gob.pe y del HOSPITAL DE PAMPAS www.hospitalpampas.gob.pe, asimismo se publicaran en un lugar visible de acceso público del Hospital de Pampas.

De conformidad con la normativa del Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento, no existe la posibilidad de cuestionar los resultados de la evaluación.

NOTA: Los participantes que no hayan resultado ganadores podrán recoger sus sobres sólo hasta después de los 07 días calendarios de haber culminado el proceso de selección. La Entidad se reserva el derecho de ponerlos a disposición para los fines que sean convenientes.

2.5 DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO

Dentro del plazo máximo de cinco (05) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados, el seleccionado deberá suscribir el respectivo Contrato Administrativo de Servicios, Si vencido dicho plazo sin que el seleccionado lo suscriba se procederá a notificar al que quedo en segundo puesto en orden de mérito para que en el plazo señalado anteriormente se proceda a la suscripción del contrato. De la misma manera, en caso no se suscribiera con el segundo se procederá a notificar el tercero contando éste con idéntico plazo para la suscripción del respectivo contrato.

2.6 DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO.

1.	Declaratoria del proceso como desierto
	El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:
a.	Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
b.	Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
c.	Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.
2.	Cancelación del proceso de selección
	El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:
a.	Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
b.	Por restricciones presupuestales.
c.	Otras debidamente justificadas

NOTA:

- EL POSTULANTE GANADOR QUE RENUNCIE A SU PLAZA, LA CUAL ESTARÁ REGISTRADA EN LA BASE DE DATOS, QUEDARÁ IMPEDIDO DE VOLVER A POSTULAR A CONVOCATORIAS POSTERIORES EN EL PRESENTE AÑO FISCAL.



CAPITULO III

PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA
Denominación:	OBSTETRA
Nombre del puesto:	OBSTETRA
Numero de Puesto:	01
Dependencia Jerárquica Lineal :	HOSPITAL DE PAMPAS
Dependencia Jerárquica Funcional:	SERVICIO DE OBSTETRICIA
Puestos que supervisa:	NINGUNO



MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral en el campo asistencial a la mujer y a la gestante por problemas fisiológicos y patológicos de salud individual y colectiva en el ámbito de su competencia profesional en el primer, segundo y tercer nivel de atención.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Cumplir con las obligaciones de su profesión derivadas del presente proceso, así como las normas y directivas vigentes de la entidad, que resultasen aplicables a esta modalidad contractual.
- Desarrollo de Estrategias que fomenten el incremento de partos institucionales, adecuación cultural de los servicios, así como el adecuado seguimiento y vigilancia de gestantes, dosaje de hemoglobina, suplementación, control prenatal. Según los productos que establece el Programa estratégico Materno Neonatal.
- Planificación y ejecución de actividades preventivo promocionales en Planificación Familiar, Materno Neonatal, Infecciones de transmisión sexual, adolescentes.
- Captación de gestantes en el I trimestre de gestación (visitas a la comunidad para la captación y seguimiento de las gestantes inasistentes para el cumplimiento del Plan de Parto).
- Garantizar los 04 exámenes de laboratorio en la 1° y 6° APN el I trimestre de gestación: D/C VIH, Sífilis, examen de orina completa, Hemoglobina.
- Garantizar el tratamiento y seguimiento de las gestantes que tenga el diagnóstico de anemia según Directiva Sanitaria N°069.
- Registro correcto de FUAS, FAC y HIS (de las actividades realizadas).

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
Todas La Unidades Orgánicas del Hospital de Pampas

Coordinaciones Externas
UORST, DIRESA HUANCAVELICA y RED DE SALUD TAYACAJA



FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa	
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría
			<input type="checkbox"/> Egresad o <input type="checkbox"/> Titulado
			<input type="checkbox"/> Doctorado
			<input type="checkbox"/> Egresad o <input type="checkbox"/> Titulado

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

OBSTETRA/ OBTETRIZ

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

Sí No

D.) ¿Se requiere de SERUMS?

Sí No



CONOCIMIENTOS

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



Conocimiento de Guías y Normas de Atención Integral y Programa de Salud Materno Neonatal, Etapas de vida (adolescente y joven), Estrategia Sanitaria PC ITS/VIH/SIDA, Prevención y Control del Cáncer.

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:

- Estudios o cursos en emergencias Obstétricas
- Estudios o cursos en monitoreo materno fetal
- Estudios o cursos relacionados con la Atención Integral en salud materno neonatal



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.

Dos años como mínimo, incluyendo el SERUMS

Experiencia específica

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

<input type="checkbox"/> Practicante profesional	<input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente	<input checked="" type="checkbox"/> Labor asistencial	<input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto	<input type="checkbox"/> Gerente o Director
--	---	---	---	--	---

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

Dos años como mínimo

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:

SI

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

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

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

Un año como mínimo

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

Ninguno

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Pro actividad, dinamismo, capacidad de trabajar en equipo y bajo presión.

CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

Lugar de prestación del servicio:	Hospital de Pampas
Duración del contrato :	Desde el 22 de Noviembre al 31 de Diciembre del 2017
Remuneración mensual:	S/. 2 300.00 (Dos mil trescientos y 00/100 soles) Los montos establecidos Incluyen afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.
Fuente de Financiamiento	Acciones Centrales-Recursos Ordinarios Meta 080

PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA

Denominación: PSICÓLOGO/A

Nombre del puesto: PSICÓLOGO/A

Numero de Puesto: 01

Dependencia Jerárquica Lineal : HOSPITAL DE PAMPAS

Dependencia Jerárquica Funcional: SERVICIO DE PSICOLOGÍA

Puestos que supervisa: NINGUNO

MISIÓN DEL PUESTO

Contribuir a la mejora en la atención a la población a través del Servicio de Psicología, desarrollando las metas que estipula el servicio.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Predisposición para el desarrollo de actividades intramurales y extramurales.
- 2 Conocimiento de la gestión de la información sanitaria.
- 3 Fortalecimiento de vínculos afectivos entre paciente y familia.
- 4 Manejo de técnicas psicológicas para atención en consulta y atención en crisis.
- 5 Habilidades para la comunicación y manejo de grupo, buenas relaciones interpersonales y valores éticos.
- 6 Confidencialidad: para el manejo de información durante y después del periodo de contratación.
- 7 Proponer mejoras en la prestación del servicio.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Con el servicio de Psicología.

Coordinaciones Externas

Ninguna.

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)	<input type="checkbox"/> Titulado
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Titulado
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	<input type="checkbox"/> Titulado
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Titulado
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Titulado

PSICÓLOGO/A

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

D.) ¿Se requiere de SERUMS?

Sí No

CONOCIMIENTOS

D. 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:

- Estudios o cursos en Estimulación Temprana
- Estudios o cursos en temas de Violencia familiar.
- Estudios o cursos en Terapia Cognitivo Conductual

Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		<input checked="" type="checkbox"/>		
Excel		<input checked="" type="checkbox"/>		
Powerpoint		<input checked="" type="checkbox"/>		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Quechua	<input checked="" type="checkbox"/>			

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

Dos años como mínimo, incluyendo el SERUMS

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
 Labor asistencial
 Supervisor / Coordinador
 Jefe de Área o Dpto
 Gerente o Director

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

Dos años como mínimo

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.

Mínimo 1 año

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

Ninguno

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Pro actividad, dinamismo, capacidad de trabajar en equipo.

CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

Lugar de prestación del servicio:	Hospital de Pampas
Duración del contrato :	Desde el 22 de Noviembre al 31 de Diciembre del 2017
Remuneración mensual:	S/.2 300.00 (Dos mil trescientos y 00/100 soles) Los montos establecidos Incluyen afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.
Fuente de Financiamiento	Programa Presupuestal Prevención y Control en Salud mental-Recursos Ordinarios Meta 072



PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA
Denominación:	ODONTOLOGO
Nombre del puesto:	ODONTOLOGO
Numero de Puesto:	01
Dependencia Jerárquica Lineal :	HOSPITAL DE PAMPAS
Dependencia Jerárquica Funcional:	SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA
Puestos que supervisa:	NINGUNO



MISIÓN DEL PUESTO

Fortalecer la gestión de las actividades de salud bucal por etapas de vida, priorizando las etapas más vulnerables (niño, gestante y adulto mayor), brindando una atención Odontológica Preventiva, Recuperativa y especializada básica de acuerdo a la categoría del EESS.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Planificar, organizar, coordinar, ejecutar, evaluar e informar las actividades odontológicas dirigidas a la atención de pacientes de acuerdo con las guías, normas y directivas de atención establecidas.
- 2 Desarrollar los pasos necesarios para establecer el diagnóstico y plan de tratamiento en odontología.
- 3 Realizar la atención estomatológica preventiva, recuperativa y especializada en toda la población.
- 4 Implementar el modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad.
- 5 Participar en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunidad.
- 6 Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población.
- 7 Participación activa n actividades extramurales de acurdo a programación.
- 8 Realizar acciones de promoción y prevención de las caries dentales, examen bucal y consultas odontológicas.
- 9 Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde.
- 10 Otras funciones que le asigne el jefe inmediato superior.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
Unidades Productoras de Servicios de Salud del Hospital

Coordinaciones Externas
Ninguna.



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)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Egresad o Titulado	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Egresad o Titulado	<input type="checkbox"/>

ODONTOLOGO

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

D.) ¿Se requiere de SERUMS?

Sí No



CONOCIMIENTOS

D.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivei de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		x		
Excel		x		
Powerpoint		x		

IDIOMAS	Nivei 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.

Dos años como mínimo, incluyendo el SERUMS



Experiencia específica

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

<input type="checkbox"/> Practicante profesional	<input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente	<input checked="" type="checkbox"/> Labor asistencial	<input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto	<input type="checkbox"/> Gerente o Director
--	---	---	---	--	---



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

Dos año como mínimo

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:

X

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público

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

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

Mínimo 1 año

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

Ninguno



HABILIDADES O COMPETENCIAS

Pro actividad, dinamismo, perseverancia en trabajo de campo y capacidad de trabajar en equipo.

CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO



Lugar de prestación del servicio:	Hospital de Pampas
Duración del contrato :	Desde el 22 de Noviembre al 31 de Diciembre del 2017
Remuneración mensual:	S/.2 300.00 (Dos mil trescientos y 00/100 soles) Los montos establecidos Incluyen afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.
Fuente de Financiamiento	Programa Presupuestal Enfermedades No Transmisibles-Recursos Ordinarios Meta 051



PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA

Denominación: TECNICO/A EN ENFERMERIA

Nombre del puesto: TECNICO/A EN ENFERMERIA

Numero de Puesto: 01

Dependencia Jerárquica Lineal : HOSPITAL DE PAMPAS

Dependencia Jerárquica Funcional: SERVICIO DE ENFERMERIA

Puestos que supervisa: NINGUNO

MISIÓN DEL PUESTO

Contribuir a mejorar la salud integral de la población infantil con calidad a través de la atención integral de la niña y el niño especialmente del menor de 5 años.

FUNCIONES DEL PUESTO

1. Asegurar que la niña y/o el niño sean atendidos en los consultorios necesarios
2. Apoyar en la antropometría
2. Realizar actividades de apoyo concernientes al control de crecimiento y desarrollo del niño, actividades de inmunización y estimulación temprana, cumpliendo con las normas técnicas de salud del niño (a)
3. Apoyo en el registro de FUAS y otros necesarios en la atención.
4. Brindar sesiones educativas individuales y grupales relacionadas a temas preventivos promocionales.
5. Realizar visitas domiciliarias de seguimiento a niños(as) con factores de riesgo.
6. Otras que asigne el jefe inmediato y que este de acorde al perfil profesional.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Con las áreas correspondientes a la atención del niño y la niña del Hospital de Pampas

Coordinaciones Externas

Ninguna.

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 checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado

TECNICO EN ENFERMERIA

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No



CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento de antropometría, atención integral de la etapa de vida niño-niña, inmunizaciones, normas técnicas relacionadas a la atención preventiva promocional de la niña y del niño.

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:

- Intervención en neonatos
- Atención integral del niño y la niña
- Inmunizaciones

H. 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.

Tres años como mínimo

Experiencia específica

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

<input type="checkbox"/> Practicante profesional	<input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente	<input checked="" type="checkbox"/> Labor asistencial	<input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto	<input type="checkbox"/> Gerente o Director
--	---	---	---	--	---

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

Tres años como mínimo

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**:

SI

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

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

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

Dos años como mínimo

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

Ninguno

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Pro actividad, dinamismo, capacidad de trabajar en equipo.



CAPITULO IV

CRITERIO Y FACTORES DE EVALUACIÓN

I.- FACTORES DE CALIFICACIÓN PARA PROFESIONALES

APLICABLE PARA LOS ITEM A-1

EVALUACIONES	PUNTAJE	CALIFICACIÓN
EVALUACIÓN CURRICULAR	60 PUNTOS	
Formación Académica Estudios de Maestrías Formación Profesional Titulado, colegiado y con habilidad vigente	03 11	
Conocimientos Especializados Diplomados y/o especializaciones en el área 2.5 puntos por diplomado Eventos y cursos de capacitación de su profesión – 01 punto por certificado. (considerar los dos últimos años) Capacitaciones en temas afines al cargo que postula – 01 punto por capacitación. (considerar los dos últimos años)	05 06 05	
Experiencia Laboral en materia de la convocatoria EXPERIENCIA GENERAL • De 3 años a más • 2 años EXPERIENCIA ESPECIFICA • De 2 años a mas • 1 año	15 12 15 12	
Puntaje Total de la Evaluación Curricular	60	
ENTREVISTA	40 PUNTOS	
• Puntualidad • Presentación • Desarrollo al hablar • Seguridad Personal y emocional • Conocimiento del Puesto al que postula	02 05 De 01 a 04 puntos De 01 a 04 puntos De 01 a 25 puntos	
Puntaje Total de la Entrevista	40	
PUNTAJE TOTAL	100 PUNTOS	

NOTA: Se brindará una Bonificación del 15% del puntaje final obtenido a las personas con discapacidad (previa certificación y/o constancia expedida por autoridad competente) que cumplan con los requisitos para el cargo y hayan obtenido un puntaje aprobatorio, de acuerdo al artículo 36 de la Ley N° 27050.



CAPITULO V

ANEXO N° 01

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE

Señores
COMISION DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003-2017/GOB.REG.
HVCA/HP, TERCERA CONVOCATORIA
Presente. -

De mi consideración:

El suscrito, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Apellido Paterno (*)			
Apellido Materno (*)			
Nombres (*)			
Domicilio Legal (*)			
Lugar de Nacimiento	Dist.: (*)	Prov.: (*)	Dep.: (*)
Fecha de nacimiento (*)			
N° de DNI (*)			
N° de RUC (*)			
Teléfono Fijo			
Teléfono Móvil			
Correo electrónico			
Número de Cuenta de ahorros			
Número total de folios (*)			

Nota: (*) Datos Obligatorios.

Pampas,.....



.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital



ANEXO N° 02

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES

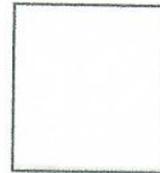
Señores
**COMISIÓN DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003-2017/GOB.REG.
HVCA/HP, TERCERA CONVOCATORIA**
Presente.-

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° 003-
2017/GOB.REG.HVCA/HP, TERCERA CONVOCATORIA declaro bajo juramento:

- Que cumpliré con las prestaciones a mi cargo relacionadas al objeto de la contratación.

Pampas,.....



Huella digital

.....
Firma y nombre del postulante



ANEXO N° 03

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO

Señores
**COMISIÓN DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003-
2017/GOB.REG.HVCA/HP, TERCERA CONVOCATORIA**
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° 003-
2017/GOB.REG.HVCA/HP, TERCERA CONVOCATORIA declaro bajo juramento:

- Que no me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
- Que no me encuentro impedido para ser postulante o contratista

Pampas,.....



.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital



ANEXO N° 04

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN

Señores
**COMISIÓN DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003-2017/GOB.REG.
HVCA/HP, TERCERA CONVOCATORIA**

Presente.-

De mi consideración:

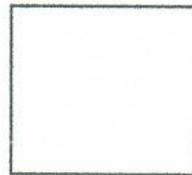
El que suscribe, identificado con DNI N°, con RUC N°, domiciliado en, que se presenta como postulante de la Contratación Administrativa de Servicios N° 003-2017/GOB.REG.HVCA/HP, TERCERA CONVOCATORIA declaro bajo juramento:



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, asesorías o consultorías, salvo por función docente y la percepción de dietas por participación de uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas, el cual se encuentra concordante con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley N° 28175 - Ley Marco del Empleo Público.



Pampas,.....



.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital



ANEXO N° 05

LEY N° 26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Señores

COMISIÓN DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003-2017/GOB.REG. HVCA/HP, TERCERA CONVOCATORIA

Presente.-

De mi consideración:

Declaro bajo juramento que no me une parentesco alguno hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con persona que a la fecha viene prestando servicios al Gobierno Regional de Huancavelica, bajo cualquier vinculación laboral o contractual que tengan la facultad de nombramiento y contratación de personal en el Sector Público o que tenga injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.



Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome de no ser así a las correspondientes acciones administrativas y de ley.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en el Hospital de Pampas presta servicios la(s) persona(s) cuyo(s) apellido(s) indico, a quien o quienes me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) y unión de hecho (UH), señalados a continuación:

	Relación	Apellidos y nombres	Oficina donde presta servicios
1			
2			
3			

Pampas,.....



Huella digital

.....
Firma y nombre del postulante



ANEXO N° 06

CARTA DE PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Señores
COMISIÓN DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003-2017/GOB.
REG.HVCA/HP, TERCERA CONVOCATORIA
Presente.-

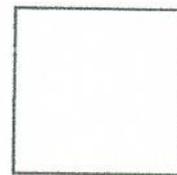
De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°, con RUC N°, domiciliado en, que se presenta como postulante de la Contratación Administrativa de Servicios N° 003-2017/GOB.REG.HVCA/HP, TERCERA CONVOCATORIA, presento la relación de los servicios en el objeto de la contratación realizados por mi persona:



N°	Nombre del objeto de la prestación.	Fecha de Inicio / Término de la prestación	PERIODO Meses y/o años	N° de FOLIO
1				
2				
3				
4				
5				

Pampas,.....



.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital

NOTA 1: Aquellas propuestas que no consignen los datos pedidos en el cuadro, no serán tomados en cuenta.

NOTA 2: En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427 del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.



ANEXO N° 07

CARTA DE PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN CAPACITACIONES

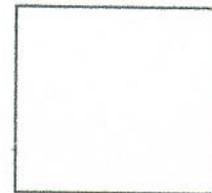
Señores
**COMISIÓN DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003-2017/GOB.REG.
HVCA/HP, TERCERA CONVOCATORIA**
Presente.-

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° 003-2017/GOB.REG.HVCA/HP TERCERA CONVOCATORIA, presento la relación de la experiencia en capacitación en el objeto de la contratación realizados por mi persona:

N°	Nombre de la Experiencia en Capacitación	FECHA	DURACION	N° de FOLIO
1				
2				
3				
4				
5				

Pampas,.....



.....
Firma y nombre del postulante

digital

Huella

NOTA 1: Aquellas propuestas que no consignen los datos pedidos en el cuadro, no serán tomados en cuenta.

NOTA 2: En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427 del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.

ANEXO N° 08

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER VINCULO CON LA ENTIDAD

Señores
**COMISIÓN DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003-2017/GOB.REG.
HVCA/HP, TERCERA CONVOCATORIA**
Presente. -

De mi consideración:

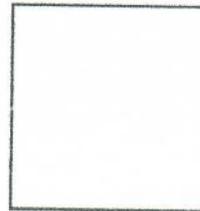


El que suscribe, identificado con
DNI N°, con RUC N°, domiciliado en
....., que se presenta como postulante de
la Contratación Administrativa de Servicios N° 003-2017/GOB.REG.HVCA/HP,
TERCERA CONVOCATORIA declaro bajo juramento:

- Que no tengo vínculo laboral o contractual con la Entidad a la cual me presento.

En caso de incurrir en fraude o falsedad de la presente Declaración Jurada me someto a las sanciones de Ley que corresponda

Pampas,.....



Huella digital

.....
Firma y nombre del postulante



ANEXO N° 08

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR REGISTRADO EN EL REDAM

Mediante el presente, el que suscribe,
identificado con DNI N°, con RUC N° y domiciliado en
....., declaro bajo juramento no estar
registrado como deudor alimentario moroso.

Esta declaración la realizo a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 8
de la Ley N° 28970 – Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos –
REDAM.



Asimismo, declaro conocer los alcances y sanciones administrativas y penales,
previstas en la normatividad legal vigente, por la falsedad de la información
proporcionada a terceros.

Pampas,.....



.....
Firma y nombre del postulante
Huella digital



ANEXO N° 09

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN
PRESENTADA

Señores
**COMISION DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003-2017/GOB.REG.
HVCA/HP, TERCERA CONVOCATORIA**
Presente.-

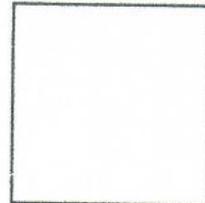
De mi consideración:



El que suscribe
identificado con DNI N°, con RUC N°,
domiciliado en, que se
presenta como postulante de la **Contratación Administrativa de Servicios N° 003-
2017/GOB.REG.HVCA/HP, TERCERA CONVOCATORIA** declaro bajo juramento:

- Que todo el currículum vitae presentado a la convocatoria es copia fiel de la documentación original.
- En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.

Pampas,.....



.....
Firma y nombre del postulante
Huella digital

