



Gobierno Regional de Huancavelica  
UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA  
CONTRACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2023/GOB.REG.HVCA/UERS – ACOBAMBA.



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA U.E. N° 404 RED DE SALUD ACOBAMBA.



CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2023/GOB.REG.HVCA/UERS – ACOBAMBA.

## SEGUNDA CONVOCATORIA

BASES PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS (CAS – DETERMINADO NECESIDAD TRANSITORIO) DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y TECNICO ADMINISTRATIVOS, PARA LA UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA.

ACOBAMBA, 04 MARZO DE 2023





## CAPITULO I

### **CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS BAJO EL REGIMEN ESPECIAL (CAS D.L. N° 1057 - DETERMINADO NECESIDAD TRANSITORIO) DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y TECNICO ADMINISTRATIVOS, PARA LA UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA.**

#### **I. ENTIDAD CONVOCANTE**

Nombre: UNIDAD EJECUTORA N° 404 RED DE SALUD ACOBAMBA  
RUC N°: 20601083745

##### **1.1 DOMICILIO LEGAL**

Av. San Martin N° 466 Provincia Acobamba Departamento de Huancavelica.

##### **1.2 OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

Realizar el concurso para desarrollar un óptimo proceso técnico de selección de los Recursos Humanos en función a sus aptitudes, competencias, habilidades, formación y experiencia para cobertura las necesidades de los Establecimientos de Salud. Así mismo cubrir las Brechas de Recursos Humanos en la Unidad Ejecutora N° 404 Red de Salud Acobamba. Por otra parte se implementa el **PROGRAMA PRESUPUESTAL 1002 PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA REDUCCION DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER** en las IPRES de Primer Nivel de Atención de **CATEGORIA I-3** y la **RED DE SALUD ACOBAMBA**.

##### **1.3 FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

Recursos Ordinarios. (RO), presupuesto correspondiente al Ejercicio Fiscal del año 2023.

##### **1.4 BASE LEGAL**

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 2778, Ley de Bases de la Descentralización
- Decreto Legislativo N° 1057, norma que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057. Modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- Ley N° 29973, Ley General de personas con discapacidad.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 31131, modificación del artículo 5 y 10 del decreto supremo N° 1057 Ley Que Establece Disposiciones Para Erradicar La Discriminación en los Regímenes Laborales del Sector Público.
- Ley 31638: Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2023.
- Directiva N° 0004-2021-EF/53.01 Normas para el registro de información en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público
- Resolución de Presidencia Ejecutiva No 312-2017-SERVIR/PE, se aprueba la Directiva No 004-2017-SERVIR/GDSRH "Normas para la Gestión del Proceso de Diseño de Puestos y Formulación del Manual de Perfiles de Puestos - MPP".
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 313-2017-SERVIR-PE. que aprueba la "Guía metodológica para el Diseño de Perfiles de Puestos para entidades públicas, aplicable a regímenes distintos a la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil".
- **Resolución Directoral. N°213-2023/GOB.REG.HVCA/UERSA/RLD-D.**
- Las referidas normas incluyen sus respectivas disposiciones ampliatorias, modificatorias y conexas, de ser el caso.



**1.5 DEPENDENCIA, UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE**  
**UNIDAD EJECUTORA N° 404 - RED DE SALUD ACOBAMBA.**

**1.6 DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONDUCIR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**

Comité de evaluación y selección para la contratación administrativo de servicios, segundo proceso quien realizara la conducción del proceso de selección en todas sus etapas en la Comité Especial de Evaluación – CAS 2023.

**II. CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO (plazas a convocar)**

TOTAL DE PLAZAS POR CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS (CAS D.L.1057- DETERMINADO DE NECESIDAD TRANSITORIA) DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y TECNICO ADMINISTRATIVOS, PARA LA UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA.								
ITEM	N° PLAZA AIRHSP	EE.SS.	CARGO	CODIGO DE CARGO	CANT. DE PROFESIONAL	HONORARIOS	CAT. PRESUPUESTAL	PLAZO DE CONTRATO
2.1	000050	C.S. CHOPCCAPAMPA	ENFERMERO	ENF-1	1	2,300.00		03 MESES
2.2	000344	HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA	TECNOLOGO MEDICO	TEC. MED-1	1	2,300.00		03 MESES
2.3	000195	C.S. MENTAL COMUNITARIO	PSICOLOGO	PSIC-1	1	2,300.00		03 MESES
2.4	000327	C.S. MENTAL COMUNITARIO	PSICOLOGO	PSIC-2	1	3,500.00	D.S. 049-2022-EF.	03 MESES
2.5	000328	C.S. MENTAL COMUNITARIO	PSICOLOGO	PSIC-3	1	3,500.00	D.S. 049-2022-EF.	03 MESES
2.6	000536	C.S. CHOCLOCOCHA	PSICOLOGO	PSIC-4	1	3,500.00	PROGRAMA PRESUPUESTAL 1002 PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA REDUCCION DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	03 MESES
2.7	000537	C.S. CAJA ESPIRITU	PSICOLOGO	PSIC-5	1	3,500.00		03 MESES
2.9	000538	RED DE SALUD ACOBAMBA	TECNICO EN COMPUTACION E INFORMATICA	TEC. INF-1	1	1,500.00		03 MESES
<b>TOTAL DE PLAZAS</b>					<b>8</b>			

**CONDICIONES ESENCIALES DE CONTRATO**

N°	CONDICIONES	DETALLE
01	LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA
02	DURACION DE CONTRATO	<ul style="list-style-type: none"> <li>03 MESES</li> <li>INICIO: 01/05/2023</li> <li>TERMINO: 31/07/2023</li> </ul> <b>NOTA:</b> LA CONTINUIDAD SERA SUJETO A EVALUACION DE DESEMPEÑO LABORAL Y DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.
03	OTRAS CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO	NO TENER IMPEDIMENTOS PARA CONTRATAR CON EL ESTADO. NO TENER ANTECEDENTES JUDICIALES, POLICIALES NI PENALES. NO TENER VÍNCULO LABORA CON OTRAS ENTIDADES.

IV. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO	FECHAS
Consolidado de Requerimiento y Aprobación de la convocatoria	05 de Abril del 2023
Publicación y difusión de la convocatoria en: Talento Perú – SERVIR, <a href="http://www.empleosperu.gob.pe">http://www.empleosperu.gob.pe</a> , Facebook Institucional	Del 10 de Abril del 2023 al 21 de abril del 2023
<b>CONVOCATORIA</b>	
Registro de postulantes, Presentación de hoja de vida y demás documentos a la siguiente dirección: <b>(Mesa de partes de la Unidad Ejecutora 404 Red de Salud Acobamba. (Av. San Martin N° 466)</b>	El 24 de abril del 2023 Hasta las 5:30 pm
<b>SELECCIÓN</b>	
Evaluación del Currículo Vitae presentado por los postulantes.	25 de abril del 2023
Publicación del resultado final de la <b>Evaluación curricular</b> en el portal web de la Unidad Ejecutora 404 Red de Salud Acobamba <a href="https://risacobamba.gob.pe/">https://risacobamba.gob.pe/</a> , y/o en lugar visible de acceso público.	25 de abril del 2023 3:00 pm.
<b>Presentación de Recursos de Reconsideración</b> (solicitud dirigido a la comisión evaluadora por mesa de partes)	26 de abril del 2023 De 8:00 am A 10:00 am.
<b>Absolución de Recursos de Reconsideración.</b>	26 de abril del 2023 De 12:00 pm A 1:00 pm.
Publicación del <b>cuadro de méritos final de evaluación curricular</b>	26 de abril del 2023 De 3:00 pm A 5:30 pm.
Entrevista Personal: Se realizará en las instalaciones de la Red de Salud Acobamba. (Av. San Martin N° 466)	27 de abril del 2023 9:00 am
Publicación del resultado final de ganadores para cubrir plazas según orden de mérito el portal web de la Unidad Ejecutora 404 Red de Salud Acobamba <a href="https://risacobamba.gob.pe/">https://risacobamba.gob.pe/</a> , y Facebook institucional. Y en lugar visible de acceso público.	27 de abril del 2023 5:00 pm.
<b>SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO</b>	
Adjudicación de plazas según orden de merito	28 de abril del 2023 De 3:00 pm hasta 5:00 pm
Suscripción del contrato e inicio de labores	<b>01 de mayo del 2023</b>

V. PRESENTACIÓN DE SOBRE

**PRESENTACIÓN DE SOBRE.** La presentación se efectuará en un sobre cerrado y estarán dirigidas a la Comisión Especial de Evaluación, conforme al siguiente detalle:



Señores  
**UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA**  
 Att.: Comité Especial de Evaluación CAS 2023.  
**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS 002-2023/GOB.REG.HVCA/UERS-ACOBAMBA. DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y TECNICOS PARA LA UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA.**  
**SOBRE N° 1: SOBRE CURRICULAR**

APELLIDOS Y NOMBRES : \_\_\_\_\_  
 DNI : \_\_\_\_\_  
 CARGO AL QUE POSTULA : \_\_\_\_\_  
 N° DE PLAZA AIRHSP : \_\_\_\_\_  
 LUGAR AL QUE POSTULA : \_\_\_\_\_  
 N° DE FOLIOS : \_\_\_\_\_

**NOTA: Los sobres deberán presentarse en la Unidad Ejecutora 404 Red de Salud Acobamba hasta las 17:30 pm horas del día 24 de abril del 2023, conforme al calendario del proceso.**

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 el sello y firma del postulante**, del mismo modo la documentación presentada (CURRICULUM) deberá estar firmada y sellada por el postulante.

**INSCRIPCION Y RECEPCION DE EXPEDIENTES:**

Las documentaciones a presentar serán en copias legibles, **debidamente FEDATEADOS por la Red de Salud Acobamba y foliados (ENUMERAR de manera ascendente desde la última a la primera página) y ORDENADO**, Aquellas propuestas que no cumplan con lo antes señalado se tendrán como **no presentada**. Asimismo, los documentos no legibles no serán considerados para la evaluación.

**SOBRE CURRICULAR**

**Documentación de presentación obligatoria: (Se deberá presentar en forma Ordenada, lo siguiente)**

- a) Copia del DNI del postulante
- b) Grado académico.
- c) Habilidad profesional vigente obligatoria (**para las plazas que lo requieran**).
- d) Resolución Termino SERUMS obligatorio (Profesionales de la Salud).
- e) Ficha resumen curricular Anexo N° 01
- f) Declaración jurada de habilitación **Anexo N° 02**
- g) Declaración jurada de antecedentes penales **Anexo N° 03**
- h) Declaración jurada de antecedentes policiales y judiciales **Anexo N° 04**
- i) Declaración jurada de nepotismo (D.S N° 034-2005-pcm) **Anexo N° 05**
- j) Declaración jurada de no tener deudas por concepto de alimentos **Anexo N° 06**
- k) Declaración jurada de afiliación al régimen previsional **Anexo N° 07**
- l) Declaración jurada para otorgamiento de bonificaciones **Anexo N° 08**.
- m) Declaración jurada de la doble percepción **Anexo N° 09**.
- n) Certificado de CONADIS para casos de discapacitados.
- o) Acreditar Licenciado de las Fuerzas Armadas.
- p) Acreditar certificado de vacunación de COVID – 19 (3 DOSIS)
- q) Currículum Vitae.

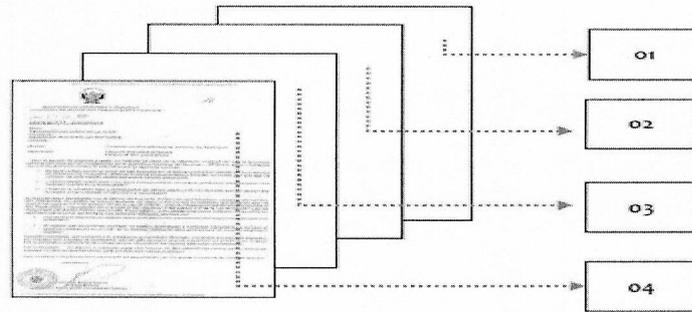
Toda documentación deberá presentarse foliado y firmado en cada una de las hojas.



Un folio corresponde a cada documento presentado, los documentos que tengan códigos de registro o similares en la parte posterior deben estar fotocopiados en ambas caras (importante). No se foliará el reverso de las hojas ya foliadas, tampoco se deberá utilizar a continuación de la numeración para cada folio, letras del abecedario o cifras como 1°, 1B, 1 Bis, o los términos "bis" o "tris".

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

Modelo de Foliación  
(Referencial):



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

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

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

1. Todos los anexos deberán ser llenados y firmados caso contrario serán causal de descalificación.
2. **Los postulantes no deberán tener vínculo laboral con la institución.**

## VI. ETAPAS Y MODO DE EVALUACION

### PROCESO DE EVALUACION:

- El proceso de evaluación se realizará en 02 etapas.
- Los aspectos que no son considerados en la presente base de convocatoria, serán deliberados y resueltos por la comisión evaluadora.

#### 1) PRIMERA ETAPA:

##### Evaluación Curricular.

Para la calificación correspondiente y pasar a la siguiente fase, el **CURRICULUM VITAE**, deberá cumplir con los requisitos mínimos establecidos en los **PERFILES DE PUESTO**. La evaluación curricular es en función a **60 % puntos** de acuerdo a los factores de evaluación para cada código (ITEM). Se declarará APTOS, NO APTO y ELEGIBLE.

#### 2) SEGUNDA ETAPA:

##### Entrevista Personal.

Para la entrevista el postulante deberá contar con su DNI en físico, se aconseja vestirse de acuerdo a la situación ya que la entrevista será presencial. La entrevista se realizará en la Unidad Ejecutora Red de Salud Acobamba.

La entrevista personal es en función a **40 % puntos** de acuerdo a los factores de evaluación para cada código (ITEM).

## VII. BONIFICACION

De conformidad en lo dispuesto por la legislación nacional, se otorgará bonificaciones sobre el puntaje total obtenido a los candidatos que hayan superado todas las etapas del presente proceso de selección.

### DONDE.

PT = Puntaje Total  
EHV = Evaluación de Hoja de Vida  
EP = Entrevista Personal

- **Al Personal Licenciado de las Fuerzas Armadas:** La comisión otorgará una bonificación al postulante que sea personal licenciado de las Fuerzas Armadas del 10% sobre el **puntaje total obtenido**, luego de la evaluación curricular y entrevista, de conformidad con lo establecido en la Resolución de la Presidencia Ejecutiva N° 061-2012-SERVIR/PE, modificada por la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 330-2017-SERVIR-PE; siempre que el postulante haya indicado y adjuntado al **CURRICULUM VITAE** la copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente, que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas.  
-  $PT = EHV + EP + 10\%$
- **A las Personas con discapacidad:** La comisión otorgará una bonificación por discapacidad del 15% sobre el **puntaje total obtenido**, luego de la evaluación curricular y entrevista, de conformidad con lo establecido en la Resolución de la Presidencia Ejecutiva N° 061-2012-SERVIR/PE, modificada por la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 330-2017-SERVIR-PE; siempre que el postulante haya indicado y adjuntado al **CURRICULUM VITAE** la Resolución emitido por el CONADIS y acreditarlo obligatoriamente en la etapa de entrevista.  
-  $PT = EHV + EP + 15\%$

## VIII. RESULTADOS DE LA EVALUACION

La relación de postulantes que resulten ganadores se publicará en el Portal Electrónico Institucional de la Unidad Ejecutora N° 404 Red de Salud Acobamba (<https://risacobamba.gob.pe/>), y/o en un lugar visible de acceso público Unidad Ejecutora Red de Salud Acobamba.

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

## IX. ADJUDICACION DE PLAZAS

La adjudicación de plazas será en estricto orden de mérito hasta ocupar el total de las plazas ofertadas.

**NOTA:** El postulante ganador debe presentar al momento de adjudicar una plaza vacante Portar 1 copias simples de DNI amplificado y su cuenta corriente para el área de planillas para su respectivo depósito de haberes y copia simple del formulario 1609 de la SUNAT de suspensión de la cuarta categoría de los profesionales de la salud, afiliación al sistema pensionario, así mismo deberá de presentar la constancia de baja del sistema INFORHUS en caso de tener vínculo con otra entidad.

## X. 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.

#### XI. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO

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

- a) Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- b) Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.

#### CANCELACION 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.

#### IMPEDIMENTOS DE POSTULACION:

No podrán participar del presente proceso, las personas que estén considerados en las siguientes condiciones:

- a) Tener vínculo de parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad con el Director y funcionarios de la Red de Salud Acobamba.
- b) Tener antecedentes penales, policiales, judiciales o administrativos que impidan contratar con el estado.
- c) Tener patologías de Salud Mental que impidan el adecuado desenvolvimiento en sus funciones encomendadas.
- d) Tener inhabilitación administrativa o judicial para ejercer el ejercicio de la profesión, que impidan contratar con el estado o para desempeñar funciones públicas.

## CAPITULO II

VER PERFILES DE PUESTO EN LA SIGUIENTE HOJA

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

ENF - 1

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA
Denominación:	ENFERMERO/A
Nombre del puesto:	ENFERMERO/A
Dependencia Jerárquica Lineal:	UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA
Dependencia Jerárquica funcional:	CENTRO DE SALUD CHOPCCAPAMPA
Puestos que supervisa:	APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar cuidado integral de enfermería con calidad y calidez, aplicando el enfoque de interculturalidad en salud, basado en familia y comunidad, para contribuir a la reducción de la desnutrición crónica, anemia de menores de 5 años y morbi-mortalidad Materna-Neonatal.

## FUNCIONES DEL PUESTO

1	Planificar, programar, coordinar y ejecutar todas las actividades preventivo promocionales de acuerdo a perfil con enfoque de redes integradas de salud.
2	Brindar cuidado integral y atención especializada a los pacientes, aplicando el proceso de atención de enfermería.
3	Aplicar las normas y medidas de bioseguridad y control de IIH en el servicio, cumplir y ejecutar los protocolos y guías.
4	Brindar atención de acuerdo al Paquete que se oferta en salud al Recien Nacido, Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor y otros teniendo en cuenta el enfoque de atención integral de salud basado en familia y comunidad. Participando en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables (en la familia, Instituciones educativas, municipios y comunidad)
5	Aplicar guías y protocolos de atención, participar en la elaboración del análisis situacional de salud y determinación del perfil epidemiológico de la población.
6	Elaborar la historia clínica en la atención general al Recien Nacido, Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor y otros, registrar y firmar las atenciones, evoluciones, procedimientos, fichas de control y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención. De igual modo registrar en el HIS y FUAS.
7	Cumplir con la atención integral a grupos poblacionales vulnerables o de riesgo en el ambito de su establecimiento según lo establecidos en el MAIS BFC cumpliendo con las normas de referencia y contrareferencia.
8	Cumplir con el seguimiento estricto de personas y familias en riesgo (Recien Nacido, Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor y Gestante u otros) de acuerdo a la sectorización establecida y reportar la actividad como corresponda.
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	Garantizar el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR), y convenios vigentes (FED, Gestión y SIS)
11	Contribuir al cumplimiento de Categorización y criterios de Acreditación de EESS
12	Brindar asistencia técnica, monitoreo y/o supervisión integral a los puestos de salud de su jurisdicción.
13	Participar en el desarrollo de capacidades y de investigación en el campo de enfermería, programados por el establecimientos debidamente autorizado.
14	Organizar, planificar, evaluar y supervisar las actividades propias al cargo.
15	Diseñar el Sistema de Seguimiento y Evaluación en todas sus características básicas tales como, indicadores, dimensiones, funcionamiento, resultados esperados, fuente de información, característica de la información, etc.
16	Garantizar la Programación Multianual SIGA.
17	Brindar asistencia técnica en los diferentes convenios: SIS, FED y Gestión; monitoreo, seguimiento y resultado.
18	Garantizar la Ejecución Presupuestal de los Programas Presupuestales a su cargo.
19	Contribuir a la reducción de los problemas psicosociales y trastornos de salud mental según Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios N°137-2017-MINSA/DGIESP.
20	Cumplir Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

### Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Formación Académica

Incompleta     Completa  
 Secundaria   

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

Egresado(a)  
 Bachiller

LICENCIADO EN ENFERMERIA

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí     No





## CONOCIMIENTOS

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

Conocimientos en Laboratorio Clínico, manejo y lectura de láminas.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

## EXPERIENCIA

Experiencia general

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

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO Y 1/2 EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

Experiencia específica

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

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

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

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO Y 1/2 EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

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

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.

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO Y 1/2 EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

LIDERAZGO, PROACTIVO CON CAPACIDAD DE INICIATIVA PARA TRABAJAR EN EQUIPO.

COMUNICACIÓN EFECTIVA Y ADECUADAS RELACIONES INTERPERSONALES, QUE PROMUEVAN UN BUEN CLIMA LABORAL

POSEER INICIATIVA, TOMA DE DECISIONES, TOLERANCIA Y AUTOCONTROL.

HABILIDADES PARA EL MANEJO DE GRUPOS Y COMPROMISO CON LOS OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN.

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

PSIC - CSMCA.

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA  
**Denominación:** PSICOLOGO/A  
**Nombre del puesto:** PSICOLOGO/A  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** C.S. MENTAL COMUNITARIO  
**Puestos que supervisa:** NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

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

## FUNCIONES DEL PUESTO

1	Efectuar procesos de Evaluacion, intervencion y seguimiento Psicologico a pacientes de manera individual, grupal y comunitaria.
2	Identificar e intervenir de manera oportuna en problemas y trastornos de salud mental.
3	Garantizar el cumplimiento del paquete completo según PPR de los pacientes identificados con problemas y trastornos de salud mental.
4	Realizar la referencia y contra referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.
5	Participar en las visitas domiciliarias con la finalidad de informar, educar y atender a la población sobre salud mental
6	Elaborar la historia clínica en la atención general al usuario, registrar y firmar las atenciones, evoluciones, procedimientos, fichas de control y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención. De igual modo éstas deben estar registrados en el HIS y FUAS.
7	Brindar atención en el servicio de prevención y control de problemas y trastornos de la infancia y adolescencia, servicio de prevención y control de problemas y trastornos del adulto y adulto mayor y servicio de prevención y control de adicciones, servicio de participación social y comunitaria.
8	Suministrar informacion al paciente y sus familiares sobre su estado de salud.
9	Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde.
10	Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la poblacion en el marco del presupuesto por resultados (PpR) e indicadores SIS, FED y Gestión.
11	Evaluación de los casos derivados por las instancias legales
12	Elaborar informes psicologicos a las instancias legales.
13	Brindar acompañamiento clínico psico- social a las IPRESS I-3 Y I-4 de la provincia de Acobamba
14	Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

TODOS LOS SERVICIOS DE LAS IPRESS BAJO LA JURISDICCIÓN.

### Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 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)	PSICÓLOGO
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> MAESTRIA	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado <input type="checkbox"/> estudios	

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Si  No

¿Requiere habilitación profesional?

Si  No

**CONOCIMIENTOS**

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

Modelo de Atención Integral en salud mental comunitaria.

Conocimiento en las normas del MINSA.

Conocimiento en evaluación y redacción de informes para las instancias legales.

**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.*

A fines a la carrera

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

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

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO Y 1/2 EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

**Experiencia específica**

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

Profesional     Auxiliar o Asistente     Analista / Especialista     Supervisor /  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:

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO Y 1/2 EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

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

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

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

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO Y 1/2 EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

1.- EMPATIA, SENSIBILIDAD A LAS NECESIDADES DE LOS NECESITADOS, TOLERANCIA Y AUTOCONTROL.

2.- COMUNICACIÓN EFECTIVA Y ADECUADAS RELACIONES INTERPERSONALES, QUE PROMUEVAN UN BUEN CLIMA LABORAL.

3.-LIDERAZGO, PROACTIVO PARA EL TRABAJAR EN EQUIPO.

4.- HABILIDADES BLANDAS PARA EL MANEJO DE GRUPOS Y COMPROMISO CON LOS OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN.



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

PSIC - 4

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA  
**Denominación:** PSICOLOGO/A  
**Nombre del puesto:** PSICOLOGO/A  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** CENTRO DE SALUD CHOCLOCOCHA  
**Puestos que supervisa:** NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

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

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Efectuar procesos de Evaluación, intervención y seguimiento Psicológico a pacientes de manera individual, grupal y comunitaria.
- 2 Identificar e intervenir de manera oportuna en problemas y trastornos de salud mental.
- 3 Garantizar el cumplimiento del paquete completo según PPR de los pacientes identificados con problemas y trastornos de salud mental.
- 4 Realizar la referencia y contra referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.
- 5 Participar en las visitas domiciliarias con la finalidad de informar, educar y atender a la población sobre salud mental
- 6 Elaborar la historia clínica en la atención general al usuario, registrar y firmar las atenciones, evoluciones, procedimientos, fichas de control y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención. De igual modo éstas deben estar registrados en el HIS y FUAS.
- 7 Brindar atención de acuerdo al Paquete integral de salud mental, curso de vida Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor, adicciones y movilización comunitaria. Participando en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables (en la familia, Instituciones educativas, municipios y comunidad)
- 8 Desarrollar, aplicar e interpretar el cuestionario de aptitudes y habilidades, que permitan tener elementos suficientes para permitir un juicio diagnóstico
- 9 Suministrar información al paciente y sus familiares sobre su estado de salud.
- 10 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.
- 11 Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR) e indicadores SIS, FED y Gestión.
- 12 Evaluación de los casos derivados por las instancias legales
- 13 Elaborar informes psicológicos a las instancias legales.
- 14 Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

TODO LOS SERVICIOS DE LAS IPRESS BAJO LA JURISDICCIÓN.

### Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 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)	PSICÓLOGO
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> MAESTRIA	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado <input type="checkbox"/> estudios	

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

### ¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

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

Modelo de Atención Integral en salud mental comunitaria.

Conocimiento en las normas del MINSA.

Conocimiento en evaluación y redacción de informes para las instancias legales.

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.*

A fines a la carrera

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

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

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO Y 1/2 EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

Experiencia específica

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

Profesional     Auxiliar o Asistente     Analista / Especialista     Supervisor /  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:

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO Y 1/2 EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

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

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

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

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO Y 1/2 EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- 1.- EMPATIA, SENSIBILIDAD A LAS NECESIDADES DE LOS NECESITADOS, TOLERANCIA Y AUTOCONTROL.
- 2.- COMUNICACIÓN EFECTIVA Y ADECUADAS RELACIONES INTERPERSONALES, QUE PROMUEVAN UN BUEN CLIMA LABORAL.
- 3.-LIDERAZGO, PROACTIVO PARA EL TRABAJAR EN EQUIPO.
- 4.- HABILIDADES BLANDAS PARA EL MANEJO DE GRUPOS Y COMPROMISO CON LOS OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN.



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

PSIC - 5

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA
Denominación:	PSICOLOGO/A
Nombre del puesto:	<b>PSICOLOGO/A</b>
Dependencia Jerárquica Lineal:	UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA
Dependencia Jerárquica funcional:	<b>CENTRO DE SALUD CAJA ESPIRITU</b>
Puestos que supervisa:	NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

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

## FUNCIONES DEL PUESTO

1	Efectuar procesos de Evaluación, intervención y seguimiento Psicológico a pacientes de manera individual, grupal y comunitaria.
2	Identificar e intervenir de manera oportuna en problemas y trastornos de salud mental.
3	Garantizar el cumplimiento del paquete completo según PPR de los pacientes identificados con problemas y trastornos de salud mental.
4	Realizar la referencia y contra referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.
5	Participar en las visitas domiciliarias con la finalidad de informar, educar y atender a la población sobre salud mental
6	Elaborar la historia clínica en la atención general al usuario, registrar y firmar las atenciones, evoluciones, procedimientos, fichas de control y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención. De igual modo éstas deben estar registrados en el HIS y FUAS.
7	Brindar atención de acuerdo al Paquete integral de salud mental, curso de vida Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor, adicciones y movilización comunitaria. Participando en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables (en la familia, Instituciones educativas, municipios y comunidad)
8	Desarrollar, aplicar e interpretar el cuestionario de aptitudes y habilidades, que permitan tener elementos suficientes para permitir un juicio diagnóstico
9	Suministrar información al paciente y sus familiares sobre su estado de salud.
10	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.
11	Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR) e indicadores SIS, FED y Gestión.
12	Evaluación de los casos derivados por las instancias legales
13	Elaborar informes psicológicos a las instancias legales.
14	Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

TODOS LOS SERVICIOS DE LAS IPRESS BAJO LA JURISDICCIÓN.

### Coordinaciones Externas

TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 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)	PSICÓLOGO
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> MAESTRIA	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado <input type="checkbox"/> estudios	

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

### ¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

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

Modelo de Atención Integral en salud mental comunitaria.

Conocimiento en las normas del MINSU.

Conocimiento en evaluación y redacción de informes para las instancias legales.

**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.*

A fines a la carrera

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

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

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO Y 1/2 EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

**Experiencia específica**

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

Profesional     Auxiliar o Asistente     Analista / Especialista     Supervisor /  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:

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO Y 1/2 EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

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

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

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

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO Y 1/2 EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- 1.- EMPATIA, SENSIBILIDAD A LAS NECESIDADES DE LOS NECESITADOS, TOLERANCIA Y AUTOCONTROL.
- 2.- COMUNICACIÓN EFECTIVA Y ADECUADAS RELACIONES INTERPERSONALES, QUE PROMUEVAN UN BUEN CLIMA LABORAL.
- 3.-LIDERAZGO, PROACTIVO PARA EL TRABAJAR EN EQUIPO.
- 4.- HABILIDADES BLANDAS PARA EL MANEJO DE GRUPOS Y COMPROMISO CON LOS OBJETIVOS DE LA INSTITUCION.



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

TEC. INF -1

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA  
**Denominación:** TECNICO EN COMPUTACION E INFORMATICA  
**Nombre del puesto:** TECNICO EN COMPUTACION E INFORMATICA  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** RED DE SALUD ACOBAMBA ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL  
**Puestos que supervisa:** NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Realizar la vigilancia de los datos de los aplicativos de salud - MINSA/SIS y generar información Estadística de las actividades de las IPRESS, para el análisis de la salud mental de la Unidad Ejecutora.

## FUNCIONES DEL PUESTO

1	Elaborar reporte estadístico de los casos psicosociales y trastornos de salud mental.
3	Manejo del NotiWeb (ingreso de los casos de violencia familiar)
4	Vigilancia en salud mental a través de fichas centinelas (Depresivo, Psicótico y Intento de Suicidio).
5	Vigilancia en salud mental a través de la ficha multisectorial de violencia familiar.
7	Manejo del Aplicativo SETIPRESS Web.
8	Manejo y conocimiento de redes de datos (internet), ensamblaje y mantenimiento preventivo de los equipos computacionales.
9	Manejo del Aplicativo SIASIS, SIGESPS Y demás APLICATIVOS INFORMATICOS del SIS.
10	Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Estrategias sanitarias y cursos de vida

### Coordinaciones Externas

IPRESS de la Red de Salud Acobamba

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Formación Académica

Incompleta    Completa

Secundaria   

Técnica Básica (1 ó 2 años)   

Técnica Superior (3 ó 4 años)   

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

Egresado(a)

Bachiller

Título/ Licenciatura

Maestría

TECNICO EN COMPUTACION E INFORMATICA

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

### ¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

## CONOCIMIENTOS

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

Manejo de herramientas de ofimática: Microsoft Windows, office (tablas Dinamicas) REDES - Internet y otros

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 experiencia en manejo de diferentes sistemas de información en salud (HIS MINSA, SEM, SETIPRESS, SIRIA, ARFSIS, SIASIS Y OTROS)

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.

EXPERIENCIA MINIMA 02 AÑOS EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, RESOLUCIONES 276 Y ORDEN DE SERVICIO.

Experiencia específica

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

Profesional

Auxiliar o Asistente

Analista / Especialista

Supervisor / Coordinador

Jefe de Área o Dpto

Gerente o Director

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

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, RESOLUCIONES 276 Y ORDEN DE SERVICIO.

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

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

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

EXPERIENCIA MINIMA 02 AÑOS EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, RESOLUCIONES 276 Y ORDENES DE SERVICIO.

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

EXPERIENCIA EN MANEJO DE BASE DE DATOS EN PROGRAMAS DE SALUD

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

LIDERAZGO, PROACTIVO CON CAPACIDAD DE INICIATIVA PARA TRABAJAR EN EQUIPO.

COMUNICACIÓN EFECTIVA Y ADECUADAS RELACIONES INTERPERSONALES, QUE PROMUEVAN UN BUEN CLIMA LABORAL

POSEER INICIATIVA, TOMA DE DECISIONES, TOLERANCIA Y AUTOCONTROL.

HABILIDADES PARA EL MANEJO DE GRUPOS Y COMPROMISO CON LOS OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN.

## CAPITULO III

### CRITERIO Y FACTORES DE EVALUACION

CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD (PSICOLOGO, ENFERMERO Y TECNOLOGO MEDICO).

#### 1. EVALUACIÓN CURRICULAR

PUNTAJE 60 PUNTOS

##### CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL

PUNTAJE 40 PUNTOS

- Título profesional colegiado y habilitado 06 puntos
- Maestría y/o Especialidad concluida 08 puntos
- Maestría y/o Especialidad en estudios 05 puntos
- Diplomados en salud (2 puntos por diploma, máximo 2 diplomas) 04 puntos
- Capacitación en temas propios de su carrera máximo 150 horas académicas en los últimos 05 años. 12 puntos
- Eventos y cursos de capacitación en computación e informática (máximo 80 horas) en los últimos 05 años 05 puntos

##### EXPERIENCIA LABORAL

PUNTAJE 20 PUNTOS

- Experiencia laboral al objeto de contratación 04 puntos por año, de acuerdo al siguiente criterio:
  - a) Experiencia laboral 03 puntos por año máximo 05 años, incluye SERUMS. (se cuenta meses, proporcional), acreditado con contrato, orden de servicio. 15 puntos
  - b) Experiencia laboral 01 puntos por año máximo 05 años. (se cuenta meses, proporcional), acreditado con constancia, certificado de trabajo. 5 puntos

#### 2. ENTREVISTA PERSONAL

PUNTAJE 40 PUNTOS

La entrevista personal es una evaluación subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes.

- Seguridad y Estabilidad Emocional 05 puntos
- Conocimientos Técnicos del Puesto 20 puntos
- Capacidad para tomar decisiones 10 puntos
- Presentación y Puntualidad 05 Puntos

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PERSONAL (TECNICO EN COMPUTACION E INFORMATICA)**

**1. EVALUACIÓN CURRICULAR PUNTAJE 60 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL PUNTAJE 40 PUNTOS**

- Título profesional Técnico 14 puntos
- Certificado sistemas de salud MINSA/SIS, 5 puntos, máximo 2 certificados 10 puntos
- Capacitación en temas propios de su carrera máximo 150 horas académica en los últimos 03 años. 6 puntos
- Eventos y cursos de capacitación en Redes de datos, internet, base de datos SQL SERVER y mantenimiento de equipos de cómputo (máximo 40 horas) 10 puntos

**2. EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 20 PUNTOS**

Experiencia de laboral al objeto de contratación 04 puntos por año, de acuerdo al siguiente criterio:

- a) Experiencia laboral 03 puntos por año máximo 05 años.  
(Se cuenta meses, proporcional), acreditado con contrato, orden de servicio. 15 puntos
- b) Experiencia laboral 01 puntos por año máximo 05 años,  
(Se cuenta meses, proporcional), acreditado con constancia, certificado de trabajo. 05 puntos

**3. ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 40 PUNTOS**

La entrevista personal es una evaluación subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes.

- Seguridad y Estabilidad Emocional 05 puntos
- Conocimientos Técnicos del Puesto 20 puntos
- Capacidad para tomar decisiones 10 puntos
- Presentación y Puntualidad 05 Puntos



## CAPITULO IV

### ANEXO N° 01

#### FICHA RESUMEN CURRICULAR (Con Carácter de Declaración Jurada)

**I. DATOS PERSONALES:**

Apellido Paterno: .....  
 Apellido Materno: .....  
 Nombres: .....  
 Nacionalidad: .....  
 Fecha de Nacimiento: .....  
 Lugar de Lugar de Nacimiento: .....  
 Departamento: ..... Provincia: ..... Distrito: .....  
 Documento de Identidad: .....  
 R.U.C. N°: ..... Estado Civil: ..... N° de hijos: .....  
 Dirección Domiciliaria según DNI. Avenida/Calle/Jirón: .....  
 Teléfonos (\*): ..... Correo electrónico (\*): .....  
 Estudios Primarios en la Institución Educativa de: .....  
 Estudios Secundarios en la Institución Educativa de: .....  
 Colegio Profesional (N° si aplica): .....

**MARQUE CON UN ASPA (X):**

ES PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
ES PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO

(\*). Consigne correctamente su número telefónico y dirección electrónica, pues en el caso de requerirse, la entidad utilizará tales medios para la respectiva comunicación.

**II. FORMACIÓN ACADEMICA:**

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (fotocopia simple).

Título o Grado	Nombre de la Institución	Profesión o Especialidad	FECHA DE EXPEDICION DEL TITULO	CIUDAD/PAIS	N° FOLIOS (*)
			(MES/AÑO)		
DOCTORADO					
MAESTRIA					
TITULO PROFESIONAL O UNIVERSITARIO					
BACHILLER / EGRESADO					
ESTUDIOS TECNICOS (computación, idiomas entre otros).					
ESTUDIOS (primarios/Secundarias)	(Solo llenar si el perfil de puesto lo requiere).				

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

(\*). Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite su formación académica.

**III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO:**

Se valorará: diplomados y especializaciones mayores a 90 horas, y si son organizados por un ente rector, se podrá considerar como mínimo ochenta (80) horas, así como cursos y/o capacitaciones mayores a 12 horas académicas.

N°	Nombre del curso y/o estudios de especialización y/o diplomado	Nombre de la Institución	Año que realizó el curso, diplomado o especialización	Horas lectivas de duración	Ciudad / país	N° Folio (*)
1°						
2°						
3°						
4°						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

(\*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite sus cursos y/o capacitaciones

**IV. EXPERIENCIA LABORAL:**

**1) EXPERIENCIA GENERAL.**

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	N° FOLIO (*)
1						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
2						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
3						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
4						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA LABORAL GENERAL:					(XX Años / XX Meses)	

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

(\*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral general.

**2) EXPERIENCIA ESPECÍFICA.**

**a) Experiencia específica en la función o la materia en sector público o privado.**

Administración Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	N° FOLIO (*)
1						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						

2						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
3						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
4						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA					(XX AÑOS / XX MESES)	

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

(\*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral específica

**b) Experiencia en el sector público (en base a la experiencia requerida para el puesto Administración señalada en la parte A):**

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	N° FOLIO (*)
1						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
2						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
3						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
4						
<b>Actividades o funciones realizadas</b>						
TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA EN EL SECTOR PUBLICO					XX AÑOS / XX MESES)	

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

(\*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral específica en el sector público.





**V. MÉRITOS Y/O RECONOCIMIENTOS:**

N°	Tipo de Documento: Resolución, Constancia y Carta)	Nombre de la Institución que otorga el documento	Año de emisión del documento (méritos y/o reconocimientos)	Ciudad / país	N° Folio (*)
1°					
2°					
3°					

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

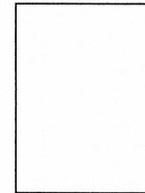
(\*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral general.

Declaro bajo juramento, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo a la Unidad Ejecutora Red de Salud de Acobamba efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; según lo establecido en el Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 33° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

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

Firma:.....

DNI:.....



Huella Digital





ANEXO N° 02

DECLARACIÓN JURADA DE HABILITACIÓN

Yo,..... (Nombres y Apellidos);  
 identificado (a) con DNI N°.....; con domicilio en .....; mediante la  
 presente solicito se me considere participar en el proceso CAS N° .....; cuya denominación es  
 .....; convocado por la U.E. 404 RED DE SALUD ACOBAMBA, a fin de participar en el proceso de  
 selección descrito.

Para tal efecto **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

- ESTAR EN EJERCICIO Y EN PLENO GOCE DE MIS DERECHOS CIVILES.
- CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA EL PUESTO AL CUAL ESTOY POSTULANDO.
- NO TENER CONDENA POR DELITO DOLOSO<sup>1</sup>
- NO ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN PARA CONTRATAR CON EL ESTADO O PARA DESEMPEÑAR FUNCIÓN PÚBLICA.
- CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN EL PERFIL DE LA PRESENTE CONVOCATORIA.



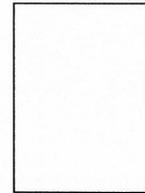
Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 42 de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.

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

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



Firma:.....  
 DNI:.....



Huella Digital



<sup>1</sup> Sentencia firme.



Gobierno Regional de Huancavelica  
 UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA  
 CONTRACCIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2023/GOB.REG.HVCA/UERS – ACOBAMBA.



ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES PENALES

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

Ante usted me presento y digo:

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

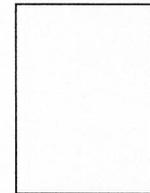
Autorizo a su Entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

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

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

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

Firma:.....  
 DNI:.....



Huella Digital





ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES POLICIALES Y JUDICIALES

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

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No registrar antecedentes policiales y No registrar antecedentes judiciales, a nivel nacional. Asimismo, tomo conocimiento que en caso de resultar falsa la información que proporciono, autorizo a la U.E. 404 RED DE SALUD ACOBAMBA a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; según lo establecido en el Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

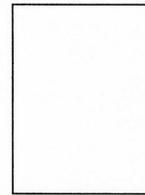
Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

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

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



Firma:.....  
 DNI:.....



Huella





ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO (D.S N° 034-2005-PCM)

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

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

No tener conocimiento que en la U.E. 404 RED DE SALUD ACOBAMBA se encuentran laborando mis parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el ingreso a laborar a la entidad.

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

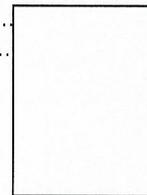
Asimismo, declaro que:

- NO ( ) tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en la U.E. 404 RED DE SALUD ACOBAMBA.
- SI ( ) tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en la U.E. 404 RED DE SALUD ACOBAMBA, cuyos datos señalo a continuación:

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

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

Firma:.....  
 DNI:.....



Huella Digital





ANEXO N° 06

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**

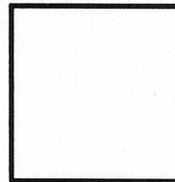
Por la presente, yo:..... Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**, por adeudar tres (3) cuotas, sucesivas o no, de obligaciones alimenticias establecidas en sentencias consentidas o ejecutoriadas, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, o por adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, durante el proceso judicial de alimentos que no han sido cancelados en periodo de tres (3) meses desde que son exigibles, los que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N° 28970.

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

Firma:.....

DNI: .....



Huella Digital





ANEXO N° 07

DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN PREVISIONAL

Por la presente, yo:.....

Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°.....

Manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA lo siguiente:

Me encuentro afiliado a algún régimen de pensiones: SI  NO

(Marca con una "X")

En caso que la respuesta es afirmativa indicar:

(Marca con una "X")

Sistema Nacional de Pensiones:

Sistema Privado de Pensiones:

PRIMA

INTEGRA

PROFUTURO

HABITAT

CUSPP N°.....

En caso de no estar afiliado a ningún régimen elijo al siguiente régimen de pensiones:

Sistema Nacional de Pensiones:

Sistema Privado de Pensiones:

PRIMA

HORIZONTE

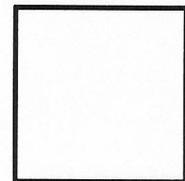
INTEGRA

PROFUTURO

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

Firma:.....

DNI: .....



Huella Digital





ANEXO N° 08

DECLARACIÓN JURADA PARA OTORGAMIENTO DE BONIFICACIONES

Yo:..... Identificado  
 (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°..... A efectos de cumplir  
 con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme  
 como..... en.....  
 ....; Manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA lo siguiente:

BONIFICACION POR DISCAPACIDAD  
 (Marque con una "X" la respuesta")



PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
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 de discapacidad emitida por el CONADIS.		

BONIFICACION POR SER LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS  
 (Marque con una "X" la respuesta")



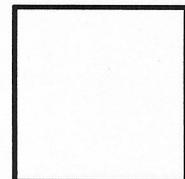
PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
Usted es una persona Licenciada de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concurso para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de licenciado.		

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



Firma:.....

DNI: .....



Huella Digital



ANEXO N° 09

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION

Por la presente, yo:..... Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°....., con ruc n° ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante de la contratación Administrativa de servicios, declaro bajo juramento:

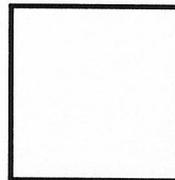
Que no me encuentro inmerso dentro de la incompatibilidad de ingresos establecido en el artículo N° 7 del Decreto de Urgencia N° 020-2007 "Normas de Austeridad y Racionalidad en el Gasto Público", el cual precisa que en el Sector Público no se podrá percibir simultáneamente remuneración y pensión, incluidos 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.



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

Firma:.....

DNI: .....



Huella Digital



ANEXO 10

FORMATO DE COMPROMISO DE INTEGRIDAD

COMPROMISO DE INTEGRIDAD

Yo, ....., identificado (a) con DNI N° ....., servidor(a) civil de la Oficina/ Dirección ....., designado miembro del Comité de Evaluación N° ..... de la unidad ejecutora/instituto ....., manifiesto mi compromiso de llevar a cabo una evaluación imparcial de los/las participantes del presente proceso. En consecuencia, me comprometo a presentar mi abstención en los casos siguientes:

1. Si el/la participante es cónyuge, conviviente, pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad con cualquiera de los/las participantes del presente proceso de evaluación.
2. Si personalmente, o bien mi cónyuge, conviviente o algún pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, tuviese interés en los resultados del presente proceso de evaluación.
3. Cuando tuviere amistad íntima, enemistad manifiesta o conflicto de intereses objetivo con cualquiera de los/las participantes, que se hagan patentes mediante actitudes o hechos evidentes en el proceso de evaluación.
4. Cuando tuviere o hubiese tenido en los últimos doce (12) meses, alguna prestación de servicios (de forma subordinada o no) con cualquiera de los/las participantes.

Declaro conocer que, de no presentar mi abstención a pesar de encontrarme en alguna de las causales señaladas precedentemente, podría estar incurriendo en responsabilidad administrativa pasible de sanción, sin perjuicio de las demás responsabilidades a que hubiera lugar.

Lima, ..... de ..... de 20.....

Firma: .....

DNI: .....

