

## RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ

**BASES DEL PROCESO DE SELECCION Y CONTRATACION CAS N°02- 2023 —  
RED DE SALUD HUAROCHIRÍ — PROGRAMA ESTRATEGICO PRESUPUESTAL  
CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL, BAJO EL REGIMEN DE  
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DEL DECRETO  
LEGISLATIVO N°1057, DECRETO SUPREMO N°049 2022 EF, LEY 29889 Y SU  
REGLAMENTO DS N°033-2015, LEY 30947, LEY DE SALUD MENTAL Y SU  
REGLAMENTO DS N°007-2020**

### **I. GENERALIDADES**

#### **1.1.- Objeto de la Convocatoria**



Contratar los servicios de Profesionales de la salud, Técnicos Asistenciales y Personal Administrativos, bajo el régimen laboral especial del Decreto Legislativo N°1057 - CAS, de la unidad ejecutora Red de Salud Huarochirí, Centro de Salud Mental Comunitario Santa Eulalia - Centro de Salud Mental Comunitario San Antonio)

#### **1.2.- Entidad Convocante:**

**Nombre:** RED DE SALUD DE HUAROCHIRI  
**RUC:** 20544005864

#### **1.3.- Dependencia, Unidad Orgánica y/o Área solicitante**



Dirección de Salud Integral - Red de Salud Huarochirí

#### **1.4.- Domicilio legal**

Calle José Carlos Mariátegui 407-C – Urb. Santa Ana – Ricardo Palma

#### **1.5.- Dependencia encargada de realizar el proceso de la contratación**



Las etapas de la convocatoria serán conducidas por la comisión Evaluadora de Procesos de Convocatoria CAS de la Red de Salud Huarochirí, integrado por tres (3) Miembros titulares. El proceso de contratación estará a cargo de la Unidad de Recursos Humanos.

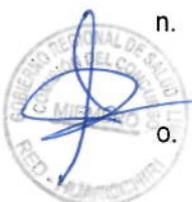
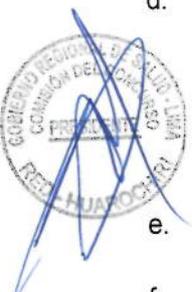
#### **1.6.- Fuente de Financiamiento**

Recursos Ordinarios (RO) del presupuesto correspondiente al ejercicio fiscal del año 2022

#### **1.7.- Base Legal**

- a. Decreto Supremo N°049 2022 EF
- b. Ley N°26842, Ley General de Salud.
- c. Ley N°30947, Ley de Salud Mental y su Reglamento DS N°007-2020.

- d. Decreto Supremo N°303 -2021 Programa de acompañamiento psicosocial intensivo para Niñas, niños y adolescentes en situación de orfandad PAPSI — NNA ORFANDAD.
- a. Decreto de Supremo N°049-2022-EF Autorizan transparencia de partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022 a favor de diversos Gobiernos Regionales.
- b. R.M. N°574 - 2017 MINSA.
- c. Ley N°31365, Ley de presupuesto del sector para el año fiscal 2022.
- d. NTS N°138 MINSA - 2017 - DGIESP (APROBACION DEL REGLAMENTO DE LA LEY N°29889) que modifica el artículo 4 limitación al uso de los recursos, refiere lo siguiente "los recursos se las transparencias de partidas a que hacen referencia el numeral 1.1 del artículo 1 y numeral 2.1 del artículo 2 del presente Decreto Supremo no puede ser destinados, Dejo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son transferidos" y su Reglamento DS N°033-2015.
- e. Ley N°29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- f. Ley N°29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de Salud Mental.
- g. Ley N°29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- h. Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- i. Decreto Supremo N°020 — 2014 — SA, que aprobó el Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- j. Decreto Supremo N°016 — 2002 — SA, que aprobó el Reglamento de Ley N°27604 que modifica la Ley General de Salud N°26842, respecto de la obligación de los establecimientos de Salud a dar atención Médica en caso de emergencias y partos.
- k. Decreto Supremo N°016 — 2009 — SA, que aprobó el Plan Esencial de Aseguramiento en salud — PEAS.
- l. Decreto Supremo N°027 — 2015 — SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N°29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- m. Decreto Supremo N°033-2015-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N°29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley N°26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de Salud Mental.
- n. Decreto Supremo N°008 — 2017 — SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria Resolución Ministerial N°075 — 2004/ MINSA, que aprobó los Lineamientos para LA Acción en Salud Mental.
- o. Resolución Ministerial N°751 — 2004/MINSA, que aprobó la NT N°018 - MINSA/DGSP-V.01. "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de la Salud™".
- p. Resolución Ministerial N°012 — 2006/MINSA, que aprobó el Documento Técnico "Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz 2005 - 2010".
- q. Resolución Ministerial N°386 - 2006/MINSA, que aprobó la NTS N°042 - MINS A M/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia". Resolución Ministerial N°943 —2006/MINSA, que aprobó el Documento Técnico "Plan Nacional de Salud Mental".
- r. Resolución Ministerial N°589 - 2007/MINSA, que aprobó el Plan Nacional Concertado de Salud.
- s. Resolución Ministerial 278 — 2011/MINSA, que aprobó el Documento Técnico de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011 – 2021
- t. Resolución Ministerial N°546 —2011/MINSA, que aprobó la NTS N°021— MINSA/DGSP — V.03 "Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimiento del



Sector Salud".

- u. Resolución Ministerial N°009 - 2014/MINSA, que aprobó la Directiva Administrativa N°197 - MINSA-DGSP-V.01 "que establecen la Cartera de Servicios de Salud™.
- v. Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA, que aprobó la NTS N°113 MINSA/DGIEM-V.01 "infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención".

## II. CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugares de la prestación del Servicio	Centro de Salud Mental Comunitario Santa Eulalia – Centro de salud mental Comunitario San Antonio
Duración del Contrato Temporal	Inicio: A partir de la fecha de ejecución de la suscripción de contrato.
Otras condiciones del contrato	Disponibilidad Inmediata

## III. PLAZAS OFERTADAS

Requerimiento de Profesionales de la salud, Técnicos Asistenciales, Personal Administrativos, Servicios Generales para el **CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SANTA EULALIA – CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN ANTONIO**

CODIGO	CANTIDAD DE PLAZAS	LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS	PUESTO	MONTO MENSUAL
001-2023	1	C.S. I-3 SANTA EULALIA	ASISTENTE SOCIAL	3,004.19
002-2023	2	C.S. I-3 SANTA EULALIA	AUXILIAR DE LIMPIEZA	1,604.19
003-2023	1	P.S. I-2 SAN ANTONIO	ENFERMERA	3,064.19
004-2023	1	C.S. I-3 SANTA EULALIA	ENFERMERA	3,004.19
005-2023	1	C.S. I-3 SANTA EULALIA	MEDICO CIRUJANO	5,504.19
006-2023	8	C.S. I-3 SANTA EULALIA	PSICOLOGO	3,004.19
007-2023	2	P.S. I-2 SAN ANTONIO	PSICOLOGO	3,004.19
008-2023	1	C.S. I-3 SANTA EULALIA	QUIMICO FARMACEUTICO	3,064.19
011-2023	1	C.S. I-3 SANTA EULALIA	TECNICO ADMINISTRATIVO	2,064.19
012-2023	1	C.S. I-3 SANTA EULALIA	TECNICO ADMINISTRATIVO	2,004.19
013-2023	3	P.S. I-2 SAN ANTONIO	TECNICO ADMINISTRATIVO	2,004.19
014-2023	1	P.S. I-2 SAN ANTONIO	VIGILANTE	1,664.19
015-2023	2	C.S. I-3 SANTA EULALIA	VIGILANTE	1,664.19

#### IV. MODALIDAD DE POSTULACIÓN

##### Postulación presencial

Las personas interesadas en participar en el proceso de selección y que cumplan con los requisitos establecidos para cada perfil de puesto convocado, deberán presentar los anexos: (ANEXO 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11), deberá de ser remitido en letras mayúsculas y legibles, en la Oficina de la Unidad de Recursos Humanos de la Red de Salud de Huarochirí (Calle José Carlos Mariátegui 407C.- Urb. Santa Ana – Ricardo Palma – Huarochirí). Presentarse en la fecha y horario establecido en el cronograma.

##### Ejemplo:

**Asunto: ENFERMERÍA (O) - CODIGO: 003-2022**

La remisión de lo expuesto deberá de realizarse en el horario y fecha establecida en el cronograma (ver numeral VI). Caso contrario **NO** se evaluará lo presentado.

La información consignada en los Anexos para la Contratación de Personal (ANEXOS 01 a 11), tienen carácter de declaración jurada, por lo que el/la postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve la entidad.

##### **CARACTERISTICA DEL PUESTO Y/O CARGO**

Los perfiles del puesto se encuentran detallado en los términos de referencia (TDR) adjunto, según las plazas a concursar.

#### VI. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO (\*)

	CONVOCATORIA	FECHA Y HORA	AREA RESPONSABLE
1	Publicación del proceso en página de la Autoridad Nacional de Servicio Civil – SERVIR	Desde el 27 de julio hasta el 31 del 2023	Unidad de Recursos Humanos
2	<b><u>Publicación Vía Electrónica:</u></b> Publicación de la Convocatoria CAS -CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO, en la Página WEB: <a href="http://www.redhuarochiri.gob.pe/">http://www.redhuarochiri.gob.pe/</a>	Desde el 27 de julio hasta el 31 del 2023	Área de Tecnología de la Información.
3	<b><u>Postulación presencial:</u></b> <b>Presentación del CV.</b> Con los anexos descritos en las bases para la Contratación de Personal, en la Oficina de la Unidad de Recursos Humanos de la Red de Salud de Huarochirí (Calle José Carlos	Desde 01 al 02 de agosto del 2023 8:00 a.m. a 1:00 p.m.	Unidad de Recursos Humanos

	Mariátegui 407C.– Urb. Santa Ana – Ricardo Palma – Huarochirí). Presentarse en la fecha y horario establecida.		
<b>SELECCIÓN</b>			
4	Evaluación del cumplimiento de requisitos.	03 y 04 de agosto del 2023	Comité de Evaluación
5	Publicación de resultados de la evaluación de la FICHA ÚNICA DE DATOS en la página web de la Red de Salud de Huarochirí <a href="http://www.redhuarochiri.gob.pe/">http://www.redhuarochiri.gob.pe/</a>	04 de agosto del 2023	Área de Tecnología de la Información.
6	<b>Apelaciones:</b> Presentación de apelaciones de manera presencial, en la Oficina de la Unidad de Recursos Humanos de la Red de Salud de Huarochirí (Calle José Carlos Mariátegui 407C.– Urb. Santa Ana – Ricardo Palma – Huarochirí). Presentarse en la fecha y horario establecida.	07 de agosto del 2023 8:00 am. – 01:00 pm.	Comité de Evaluación
7	Absolución y publicación de las apelaciones.	08 de agosto del 2023	Comité de Evaluación
8	<b>Entrevista Final:</b> Presentación de la entrevista de manera presencial, en el auditorio de la Red de Salud de Huarochirí (Calle José Carlos Mariátegui 407C.– Urb. Santa Ana – Ricardo Palma – Huarochirí). Presentarse en la fecha y horario establecida.	09 de agosto del 2023	Comité de Evaluación
9	Publicación de resultado final en la página web: <a href="http://www.redhuarochiri.gob.pe/">http://www.redhuarochiri.gob.pe/</a>	10 de agosto del 2023	Unidad de Recursos Humanos
10	Suscripción del Contrato	11 de agosto del 2023	Unidad de Recursos Humanos
11	Inicio de Actividades	14 de agosto del 2023	Unidad de Recursos Humanos

## VII. DOCUMENTOS A PRESENTAR

### 5.1. De la presentación de Hoja de Vida

La información consignada en la Hoja de Vida debe contener la información solicitada de acuerdo al perfil del puesto al cual va a postular. **(SEGÚN ANEXO 01 al 11)** foliados, de la última hoja hacia adelante y en la parte inferior derecha.

## 5.2. Presentación Ficha Única de Datos

La Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal debe estar correctamente llenada y sin ninguna enmendadura. Este documento 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 lleva a cabo la entidad.

## VIII. DE LA DECLARATORIA DEL PROCESO DESIERTO

El proceso puede ser declarado como desierto en alguno de los siguientes supuestos:

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

## IX. ENTREGA DE DOCUMENTOS

La entrega de los anexos debe estar correctamente llenada y sin ninguna enmendadura, Indicar el PUESTO y CODIGO

Ejemplo:

PUESTO: ENFERMERÍA (O) - CODIGO: 003-2022

PERFIL DEL PUESTO:

Los postulantes deberán cumplir con los requisitos exigidos en el perfil de puesto de cada plaza convocada.

### 1. Evaluación curricular:

La evaluación curricular es de carácter ELIMINATORIO, se realizará revisando la ficha presentada por los postulantes.

Los anexos se publicarán en la página web <http://www.redhuarochiri.gob.pe/> (Anexo 01, Anexo 02, Anexo 03, Anexo 04, Anexo 05, Anexo 06, Anexo 07, Anexo 08, Anexo 09, Anexo 10, Anexo 11)

La documentación se presentará en el siguiente orden:

- Adjuntar el Anexo 01, Anexo 02, Anexo 03, Anexo 04, Anexo 05, Anexo 06, Anexo 07, Anexo 08, Anexo 09, Anexo 10, Anexo 11, se descargarán de la página web <http://www.redhuarochiri.gob.pe/>
- Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI).

En el caso de ser licenciado de las fuerzas armadas o contar con certificado de discapacidad, adjuntar la documentación correspondiente que acredite tal condición por parte de la autoridad competente en los archivos mencionados.

La información consignada en la ficha de postulante tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la información señalada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.

Se remitirá los anexos (Anexo 01, Anexo 02, Anexo 03, Anexo 04, Anexo 05, Anexo 06, Anexo 07, Anexo 08, Anexo 09, Anexo 10, Anexo 11), y copia Documento Nacional de Identidad (DNI).

La relación de postulantes evaluados es publicada a través del portal institucional <http://www.redhuarochiri.gob.pe/Sección> "CONVOCATORIA CAS" en la fecha establecida en el cronograma.

#### • Formación Académica

Se verifica que los requisitos de formación académica, grado o situación académica, colegiatura y habilitación profesional, sean los solicitados en los términos de referencia.

Tratándose de estudios realizados en el extranjero, los títulos universitarios, grados académicos o estudios de posgrado emitidos por una universidad o entidad extranjera o los documentos que los acrediten, deben ser registrados previamente ante la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU) o Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR).

#### • Cursos/ Estudios de especialización

Los cursos deberán estar relacionados y ser afines a las funciones del puesto. (Visualizar cuadro resumen)

Se determina el cumplimiento de los requisitos mínimos para el puesto y, se califica a cada candidato como "APTO" si cumple con todos los requisitos mínimos o "NO APTO" si no cumple con alguno de ellos, de acuerdo a los criterios establecidos en los "Criterios de Evaluación Curricular".

Finalmente, se otorga el puntaje correspondiente sólo a los candidatos "Aptos" quienes podrán obtener un puntaje mínimo de treinta (30) puntos y un máximo de cincuenta (50) puntos.

## 2. Entrevista Personal

La entrevista personal tiene por finalidad encontrar a los candidatos más adecuados de acuerdo a los requerimientos de los puestos de trabajo que desempeñaran, es decir, se analiza su perfil en el aspecto personal, el comportamiento, las actitudes y habilidades del postulante conforme a las competencias de cada perfil de puesto.

Las entrevistas de las convocatorias CAS se realizarán de manera presencial. **Para ello, deberán presentarse con su Currículo Vitae conteniendo la documentación sustentadora y demás requisitos requeridos, dentro de los plazos establecidos**, en la Oficina de la Unidad de Recursos Humanos de la Red de Salud de Huarochirí (Calle José Carlos Mariátegui 407C.- Urb. Santa Ana – Ricardo Palma – Huarochirí). Presentarse en la fecha y horario establecido en el cronograma.

Toda la información será presentada de manera obligatoria en un fólder manila con faster, en un sobre cerrado, debidamente foliado y firmado, iniciando el foliado desde la primera página de manera consecutiva hasta la última página del documento (de adelante hacia atrás). Un folio corresponde a una cara escrita del documento, de debe considerar que una hoja podría estar escrita para ambas caras, esto equivale a dos números de folios. **TODOS LOS DATOS QUE SEAN REGISTRADOS EN EL ROTULO DEL SOBRE DEBERAN ESTAR ESCRITOS CON LETRA IMPRESA, CLARA Y LEGIBLE.**

El postulante a este proceso, no se podrá presentar a más de una plaza en la convocatoria, de presentarse a más de una plaza, será NO ADMITIDO.

El postulante que no sustente con documentos el cumplimiento de la totalidad de los requerimientos mínimos señalados en las bases del Concurso y Perfil, asimismo que no

presente los anexos firmados de acuerdo a los formatos que se adjuntan, no será considerado para la siguiente etapa, considerándose como ELIMINADO.

El folder manila que contenga el CV documentado, debe de ir dentro de un sobre manila CERRADO, debiendo consignar el ROTULO establecido en las bases, que deberá SER LLENADO POR EL POSTULANTE CON LETRA IMPRESA, CLARA Y LEGIBLE.

El postulante deberá tener en cuenta que la utilización de otro rótulo diferente al establecido en las bases, que utilice en el sobre que contenga su currículum; conllevará a que sea eliminado automáticamente, no pudiendo pasar a la etapa de evaluación curricular.

**Con respecto a los puntajes en la etapa de entrevista personal:**

- El puntaje máximo aprobatorio es de 50 puntos
- El puntaje mínimo aprobatorio es de 30 puntos

Aquel candidato que obtenga un puntaje menor será considerado como "NO APTO". Asimismo, el candidato deberá presentarse a la entrevista final en la fecha y hora indicada en la publicación de resultados preliminares, de lo contrario será considerado "DESCALIFICADO".

La lista de los resultados de la evaluación obtenida en cada una de las etapas deberá publicarse en orden de mérito, con los puntajes obtenidos y señalando a las personas que fueron seleccionadas.

El puntaje final es la sumatoria de los puntajes de la evaluación curricular y la entrevista personal, tomando en cuenta las bonificaciones especiales que corresponde, siendo elegido como ganador del concurso, el/la postulante que obtenga mayor puntaje.

Los resultados de la evaluación final se publican a través de los mismos medios utilizados para publicar la convocatoria, debiendo contener los nombres del postulante ganador y el puntaje final obtenido.

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

EVALUACIONES	PESO %	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
EVALUACION CURRICULAR	50%		
Puntaje Total de la Evaluación Curricular		30	50
ENTREVISTA	50%		
Puntaje Total de la Entrevista		30	50
PUNTAJE TOTAL	100%	60	100

El/la candidato/a que, habiendo aprobado todas las etapas del proceso de selección, se ubica en orden de mérito inmediatamente después del/la candidato/a seleccionado/a, se convierte en accesorio/a, por lo que, si el/la ganador/a del concurso desiste o por alguna razón no se vincula con la entidad, se procederá a

**convocarlo/a para realizar las actividades relacionadas con la contratación. Se generará un/a accesitario/a por cada posición concursada.**

#### **BONIFICACION:**

- Las personas con discapacidad que cumplan con los requisitos para el cargo y hayan obtenido un puntaje aprobatorio obtendrán una bonificación del quince por ciento (15%) del puntaje final obtenido, según Ley N° 29973 – Ley General de las Personas con Discapacidad.
- Bonificación por ser personal licenciado de la Fuerzas Armadas Se otorgará una bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje obtenido en la Etapa de Entrevista, de conformidad con lo establecido en el Artículo 4° de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, siempre que el postulante lo haya indicado en su Hoja de Vida simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas.
- Bonificación a deportistas calificados de alto rendimiento De conformidad con los artículos 2° y 7° de la Ley N° 27674, se otorgará una bonificación a la nota obtenida en la evaluación curricular conforme al siguiente detalle:
  - a) Nivel 1 Deportistas que hayan participado en Juegos Olímpicos y/o Campeonatos Mundiales y se ubiquen en los cinco primeros puestos, o hayan establecido récord o marcas olímpicas, mundiales o panamericanas. El porcentaje a considerar será el 20%.
  - b) Nivel 2 Deportistas que hayan participado en Juegos Deportivos Panamericanos y/o Campeonatos Federados Panamericanos y se ubiquen en los tres primeros lugares o que establezcan récord o marcas sudamericanas. El porcentaje a considerar será el 16%.
  - c) Nivel 3 Deportistas que hayan participado en Juegos Deportivos Sudamericanos y/o Campeonatos Federados Sudamericanos y hayan obtenido medallas de oro y/o plata o que establezcan récord o marcas bolivarianas. El porcentaje a considerar será el 12%.
  - d) Nivel 4 Deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en Juegos Deportivos Sudamericanos y/o Campeonatos Federados Sudamericanos y/o participado en Juegos Deportivos Bolivarianos y obtenido medallas de oro y/o plata. El porcentaje a considerar será el 8%.
  - e) Nivel 5 Deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en Juegos Deportivos Bolivarianos o establecido récord o marcas nacionales. El porcentaje a considerar será el 4%.

#### **I. CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA**

- a) No estar inhabilitado administrativa y/o judicialmente para contratar con el Estado.
- b) No tener impedimento para contratar conforme a lo previsto en las disposiciones legales sobre la materia.
- c) No contar con sentencia firme por cualquiera de los delitos señalados en el artículo 1 de la Ley N° 30794.
- d) No percibir otro ingreso por el Estado, a excepción de la docencia.
- e) No tener antecedentes penales, policiales y/o judiciales.
- f) No estar en el Registro Nacional de Deudores Alimentarios Morosos.
- g) No estar en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido de SERVIR.
- h) No estar incurso en lo dispuesto en la Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que prestan servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual, y su Reglamento aprobado por D.S. N° 019-2002-PCM.
- i) No se tomará en cuenta al postulante que no consigne correctamente el CODIGO de la plaza al cual postula.

j) No se devolverá la documentación presentada por los postulantes.

## II. 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:

- Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- Cuando ningunos de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.
- Cuando los postulantes no hayan alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio.

### 2. Declaratoria del proceso como cancelado

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

- Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
- Por restricciones presupuestales.
- Por asunto institucionales imprevistos.
- Otras razones debidamente justificadas.

## RELACIÓN DE PLAZAS PARA EL CONCURSO CAS N°002-2023

CODIGO	CANTIDAD DE PLAZAS	LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS	PUESTO	MONTO MENSUAL
001-2023	1	C.S. I-3 SANTA EULALIA	ASISTENTE SOCIAL	3,004.19
002-2023	2	C.S. I-3 SANTA EULALIA	AUXILIAR DE LIMPIEZA	1,604.19
003-2023	1	P.S. I-2 SAN ANTONIO	ENFERMERA	3,064.19
004-2023	1	C.S. I-3 SANTA EULALIA	ENFERMERA	3,004.19
005-2023	1	C.S. I-3 SANTA EULALIA	MEDICO CIRUJANO	5,504.19
006-2023	8	C.S. I-3 SANTA EULALIA	PSICOLOGO	3,004.19
007-2023	2	P.S. I-2 SAN ANTONIO	PSICOLOGO	3,004.19
008-2023	1	C.S. I-3 SANTA EULALIA	QUIMICO FARMACEUTICO	3,064.19
011-2023	1	C.S. I-3 SANTA EULALIA	TECNICO ADMINISTRATIVO	2,064.19
012-2023	1	C.S. I-3 SANTA EULALIA	TECNICO ADMINISTRATIVO	2,004.19
013-2023	3	P.S. I-2 SAN ANTONIO	TECNICO ADMINISTRATIVO	2,004.19
014-2023	1	P.S. I-2 SAN ANTONIO	VIGILANTE	1,664.19
015-2023	2	C.S. I-3 SANTA EULALIA	VIGILANTE	1,664.19

# ANEXO 01

Señores.  
Red de Salud Huarochiri  
Atención. Comité de Proceso CAS para Evaluación y Selección de Personal

## CONVOCATORIA CAS N°002-2023-RSH

Puesto y Código: \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

N° de Folios Presentados: \_\_\_\_\_





El Equipo de Trabajo Funcional de Recursos Humanos solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada del servidor, la misma que permitirá conocer su desarrollo académico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente tiene carácter de Declaración Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

**DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres:			
DNI N°		RUC N°	
Fecha de nacimiento	/ /	Distrito-Provincia-Departamento	
Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Correo electrónico personal		Grupo sanguíneo	
En caso de emergencia contactar a:			
Parentesco		Teléfonos del contacto de emergencia	
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Conviviente		
Discapacidad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Tipo de discapacidad	<input type="checkbox"/> Físicas <input type="checkbox"/> Sensoriales <input type="checkbox"/> Mentales <input type="checkbox"/> Intelectuales		

**DOMICILIO**

Tipo de Vía (marcar con "X")			
<input type="checkbox"/> Avenida	<input type="checkbox"/> Jirón	<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Pasaje
<input type="checkbox"/> Parque	<input type="checkbox"/> Plaza	<input type="checkbox"/> Carretera	<input type="checkbox"/> Trocha
		<input type="checkbox"/> Alameda	<input type="checkbox"/> Malecón
		<input type="checkbox"/> Óvalo	
		<input type="checkbox"/> Otros: Especificar	
Nombre de la vía :		Número :	
		Interior :	
Tipo de Zona (marcar con "X")			
<input type="checkbox"/> Urbanización	<input type="checkbox"/> Pueblo Joven	<input type="checkbox"/> Unidad Vecinal	<input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional
<input type="checkbox"/> Asentamiento Humano	<input type="checkbox"/> Cooperativa	<input type="checkbox"/> Residencial	<input type="checkbox"/> Zona Industrial
<input type="checkbox"/> Grupo	<input type="checkbox"/> Caserío	<input type="checkbox"/> Fundo	<input type="checkbox"/> Otros especificar
Nombre de la zona:		Número :	
		Interior :	
Ubicación geográfica:	Departamento	Provincia	
		Distrito	
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)			

**DATOS FAMILIARES**

Apellidos y Nombres:	Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/ Entidad en la que labora o presta servicios
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			

**DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS**

Profesión			
Fecha de Colegiatura		RESOLUCIÓN DE SERUMS	(SI) (NO)
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado	/ /	N° de Colegiatura	
Estudios Superiores (Universitario - Técnico - Secundario)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término Año	Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller Egresado/ Estudiante)*

		/	
		/	
		/	

\* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

**Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)**

Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término Año	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/ Egresado/ Estudiante)*
		/	

\* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

**Especialización - Diplomados**

Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	

\* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

**Cursos - Seminarios - Capacitación**

Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
		/	

\* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

**CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA**

	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado
Word, Excel			

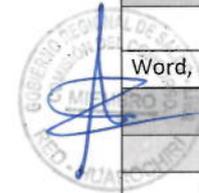
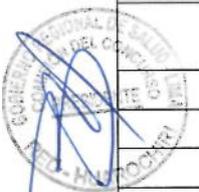
**DATOS LABORALES**

**Experiencia Laboral de acuerdo al Perfil del puesto**

Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Término

LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL POSTULANTE

<b>Fecha</b>	/ /	<b>Firma:</b>	
	Día Mes Año		



## ANEXO N° 03

### DECLARACIÓN JURADA

La(el) que suscribe \_\_\_\_\_, identificado con DNI  
N° \_\_\_\_\_, con domicilio  
en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil  
\_\_\_\_\_, de profesión \_\_\_\_\_, con carácter de Declaración Jurada manifiesto lo  
siguiente:

1. NO tener antecedentes Penales<sup>1</sup>, Policiales, ni Judiciales.
2. Gozar de Buena Salud Física y Mental.
3. NO Estar inhabilitado para contratar con el Estado.
4. NO tener deudas por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N° 28970
5. NO estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido RNSDD.
6. NO encontrarme inhabilitado o sancionado por mi Colegio Profesional.
7. NO encontrarme en proceso judicial vigente en contra de los establecimientos de salud de la Red de Salud de Huarochirí,

Declaro bajo juramento, someterme a las disposiciones de las Bases que regula el presente Proceso de Selección para la Contratación de Personal bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.

Así también, declaro que todo lo contenido en mi Hoja de Vida y los documentos que lo sustentan son verdaderos; de no ser así me someto a las disposiciones legales correspondientes.

En caso de resultar falsa la información que proporcione, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – 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.

Ricardo Palma, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023



\_\_\_\_\_ Firma

DNI:



<sup>1</sup> Ley N°29607, de fecha 22 de octubre del 2010.

**ANEXO N° 04**

**DECLARACION JURADA DE NEPOTISMO**

El que suscribe .....  
identificado con DNI N° ....., con RUC N° ..... domiciliado en

..... declara bajo juramento: No tener grado de parentesco alguno de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con personal que preste y/o prestó servicio en el **RED DE SALUD HUAROCHIRI**, bajo cualquier modalidad: Contrato de Servicios No Personales o Locación de Servicio o Contratos de Administración de Servicios; designación o nombramiento como miembros de Órganos Colegiados, designación o nombramiento en cargos de confianza; o en actividades Ad-Honorem.

**EN CASO DE TENER PARIENTES EN LA RED DE SALUD HUAROCHIRI**

Declaro bajo juramento, que en la Oficina y/o Dependencia (Departamento) ....., de la **RED DE SALUD HUAROCHIRI**, presta y/o prestó servicios cuyos apellidos y nombres indico, a quien o quienes me unen el grado de parentesco o vínculo conyugal señalados a continuación:

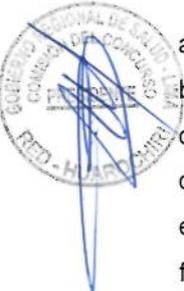
APELLIDOS	NOMBRES	PARENTESCO O VINCULO CONYUGAL	OFICINA Y/O SERVICIO

Lo que declaro para su verificación y fines pertinentes, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.

Ricardo Palma, ..... de ..... del 2023.

**ANEXO N° 05**  
**DECLARACIÓN JURADA**

El que suscribe .....,  
identificado con DNI N° ....., con RUC N° ..... domiciliado en  
.....  
contratado / nombrado con Resolución / contrato N° ..... de  
fecha ....., bajo el cargo de ..... declaro bajo juramento:

- 
- a) No tener impedimento para ocupar un cargo de confianza en el Estado.
  - b) Conozco, acepto y me someto a las leyes vigentes.
  - c) Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento.
  - d) Me comprometo a cumplir con las funciones asignadas.
  - e) No me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
  - f) No percibí otra remuneración o ingreso del Estado.

Ricardo Palma, ..... de ..... del 2023.


---

**Firma**  
**DNI:**

**ANEXO N° 06**

**DECLARACIÓN JURADA REGÍMENES PREVISIONALES**

**LLENAR EN CASO DE NO SER PENSIONISTA:**

El que suscribe .....  
identificado con DNI N°....., con RUC N°.....  
domiciliado en .....  
declaro bajo juramento que no soy Pensionista de ningún régimen Público o Privado (DL 20530 – DL.  
19990 o AFP).

Ricardo Palma, ..... de ..... del 2023



Firma  
DNI

**LLENAR EN CASO DE SER PENSIONISTA:**

En caso de pertenecer a algún régimen pensionario, declaro bajo juramento ser pensionista (marcar con X según corresponda):

- 1  DL. 20530 .....  
Entidad
- 2  DL. 19990 - Oficina de Normalización Provisional
- 3  Otros indicar .....

Me comprometo a suspender mi pensión detalla en líneas arriba, con el fin de poder prestar servicios en la entidad baja la modalidad de Contrato Administrativo de Servicio (CAS).

Nombres y apellidos: .....

D.N.I. N°: .....

Domicilio: .....

Ricardo Palma, ..... de ..... del 2023



Firma  
DNI:

ANEXO N° 07

DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE PENSIONES

Yo ..... identificado con DNI N°  
..... declaro bajo juramento:

✓ Mi consentimiento de afiliarme:

- Régimen Nacional de Pensiones ONP
- Régimen Privado de Pensiones – AFP
- ❖ AFP .....

✓ Que me encuentro afiliado al siguiente régimen:

- Régimen Nacional de Pensiones ONP Fecha de Inscripción: .....
- Régimen Privado de Pensiones – AFP .....

✓ Que soy pensionista actualmente en:

- Régimen Nacional de Pensiones ONP
- Régimen Privado de Pensiones – AFP

Y proceder así, a los descuentos respectivos por ser un nuevo Contrato Administrativo de Servicio, según Decreto Legislativo 1057 (Artículo N° 6, índice 6.2) y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo 075-2008-PCM (Artículo N° 10 Índice 10.2; y en el caso de ser pensionista no es obligatorio la afiliación.

Ricardo Palma, ..... de ..... del 2022.

\_\_\_\_\_  
Firma

DNI:

**ANEXO N° 08**

**DECLARACIÓN JURADA CÓDIGO DE ÉTICA**

*(Ley N° 27815 "Ley de Ética de la Función Pública" y Decreto Supremo N° 033-2005-PCM  
"Reglamento de la Ley del Código de ética de la Función Pública")*

**DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE  
LOS LINEAMIENTOS QUE PRECISAN EL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN  
PUBLICA Y SU REGLAMENTO**

Por la presente yo ..... , identificado  
con DNI N° ..... , domiciliado en  
..... , distrito de contratado

**DECLARO QUE:**

1. He recibido un ejemplar de la Ley N° 27815 "Ley del Código de ética de la Función Pública", así como del Decreto Supremo N° 033-2005-PCM "Reglamento de la Ley del Código de ética de la Función Pública".
2. Tengo conocimiento del contenido y lo estipulado en el Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento.
3. Me comprometo a cumplir los principios, deberes y prohibiciones éticos que se establecen en el presente Código de Ética de la Función Pública.

Declaro bajo juramento que tengo pleno conocimiento de las disposiciones establecidas en la Ley N° 27815 "Ley del Código de Ética de la Función Pública" y el Decreto Supremo N° 033-2005-PCM "Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública", donde declaran los principios, deberes y prohibiciones, asumiendo el compromiso de cumplir estrictamente el citado reglamento, bajo responsabilidad.

Ricardo Palma,..... de ..... del 2023

\_\_\_\_\_  
Firma

DNI:

**ANEXO N° 09**

**DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD E INCOMPATIBILIDAD**

Yo, ....., identificado con  
DNI N° ..... en calidad de trabajador, declaro bajo juramento:

Guardar la reserva del caso respecto de información privilegiada a la que pudiera acceder y a no divulgar ni utilizar información que, pese a no tener carácter de reserva por norma expresa, pudiera resultar privilegiada en su contenido y ser utilizada en beneficio propio o de terceros con el consiguiente perjuicio a la RED DE SALUD HUAROCHIRI y al ESTADO.

Del mismo modo, en tanto mantenga relación laboral con RED DE SALUD DE HUAROCHIRI, declaro bajo juramento que aceptaré los impedimentos señalados en la Ley N° 27588.

En caso incumpla lo declarado en la presente, me someteré a las medidas sanciones administrativas y legales que correspondan conforme a lo señalado en la Ley N° 27588 y su Reglamento aprobado por el DS. N° 019-2002-PCM, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles o penales a que hubiera lugar.

Ricardo Palma,..... de ..... del 2023



\_\_\_\_\_  
Firma

DNI:



**ANEXO N° 10**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES**

Yo, ..... identificado (a) con DNI

N° ..... ante usted me presento y digo:

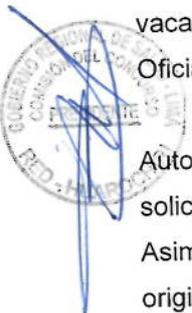
Que, DECLARO BAJO JURAMENTO, no registrar antecedentes penales, a efecto de postular a una vacante según lo dispuesto por la Ley N° 29607, publicada del 26 de octubre del 2010 en el Diario Oficial "El Peruano".

Autorizo a su Entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada solicitado 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.

Ricardo Palma,..... de ..... del 2023



\_\_\_\_\_  
Firma  
DNI:

**ANEXO N° 11**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES POLICIALES NI JUDICIALES**

Yo, ..... identificado (a) con DNI  
N° ..... y con domicilio en .....  
..... del Distrito de .....  
Provincia de ..... Departamento de .....

**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 Red de Salud de Huarochirí 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 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.

Ricardo Palma,..... de ..... del 2023

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**DNI**

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** RED DE SALUD DE HUAROCHIRI  
**Denominación del puesto:** TRABAJADOR (A) SOCIAL  
**Nombre del puesto:** TRABAJADOR (A) SOCIAL - COD 001-2023  
**Numero del puestos:** UNO (01) - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** PROGRAMA ESTRATEGICO PRESUPUESTAL DE SALUD MENTAL  
**Dependencia Jerárquica funcional:** RED DE SALUD HUAROCHIRI  
**Puestos que supervisa:** NO APLICA

Desarrollar actividades e intervenciones de bienestar social a la persona, familia y comunidad, con un enfoque de derecho, curso de vida, género e interculturalidad, de acuerdo al Modelo del Cuidado Integral de Salud, necesidades de salud, cartera de servicios y normativa vigente.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realizar el estudio social a la persona, familia y comunidad y establecer el diagnóstico social a fin de coordinar con el equipo multidisciplinario para facilitar el acceso a la atención de salud correspondiente.
- 2 Brindar orientación y consejería social dentro de su ámbito profesional dirigidos al empoderamiento en el ejercicio de los derechos sociales de la persona, familia y comunidad.
- 3 Participar en la coordinación de las referencias del establecimiento de salud, según situación socioeconómica de la persona, para contribuir en la recuperación de su salud, según la cartera de atención de salud.
- 4 Participar en actividades de promoción de la salud, que promuevan cambios en el comportamiento individual, colectivo y del entorno.
- 5 Participar en intervenciones de prevención, para disminuir riesgos y daños que afectan la salud individual y la salud pública.
- 6 Realizar estudios socioeconómicos, a través de las visitas domiciliarias a la familia y comunidad, para el diagnóstico social e intervenciones sociales.
- 7 Realizar intervenciones en grupos sociales que se encuentran en situación de riesgo.
- 8 Participar o integrar comités técnicos y otros equipos de trabajo multidisciplinarios del nivel local y territorial.
- 9 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

#### Coordinaciones Externas

IPRESS públicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Nivel Educativo

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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"/>

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

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

#### C.) ¿Se requiere

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

¿Requiere Serums?



Universitario             Doctorado     Egresado     Titulado     Sí     No

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimiento en cursos afines a su especialidad

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

*Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.*  
Cursos en Salud Mental

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)		x			Inglés	x			
Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)		x			.....				
Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.)		x			.....				
(Otros) Bases de Datos y Programación VB					Observaciones.-				

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia mínimo dos (02) años, en sector publico, incluido SERUMS.

**Experiencia específica**

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

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

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

Practicante profesional     Auxiliar o Asistente     Analista     Especialista     Supervisor/ Coordinador     Jefe de Área o Dpto.     Gerente o Director

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

Experiencia mínimo dos (02) años, en sector publico, incluido SERUMS.

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?     Sí     NO

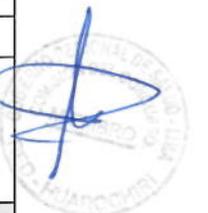
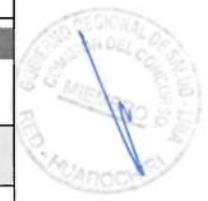
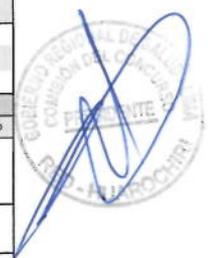
Anote el sustento:

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Trabajo en equipo  
Comportamiento ético  
Orientación de servicio al ciudadano  
Comunicación efectiva

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

Monto de contraprestación: Tres mil cuatro y 19/100 soles. S/.3,004.19



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** RED DE SALUD DE HUAROCHIRI  
**Denominación:** SERVICIOS GENERALES (LIMPIEZA)  
**Nombre del puesto:** SERVICIOS GENERALES (LIMPIEZA) CODIGO: 002-2023  
**Numero del puestos:** DOS (02) - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** PROGRAMA ESTRATEGICO PRESUPUESTAL DE SALUD MENTAL  
**Dependencia Jerárquica funcional:** RED DE SALUD HUAROCHIRI  
**Puestos que supervisa:** NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar la labor de limpieza en las diferentes áreas , con la finalidad de mantener en óptimas condiciones las instalaciones.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Velar por la limpieza y mantenimiento del Centro de Salud Mental Comunitario.
- 2 Mantenimiento en las áreas de atención: consultorios, pasadizos y otros ambientes.
- 3 Recojo de desechos sólidos contaminantes y no contaminantes.
- 4 Verificar e informar el estado de conservación y las averías en las instalaciones del Centro de Salud Mental Comunitario.
- 5 Limpieza y mantenimiento de todos los servicios higiénicos del Centro de Salud Mental Comunitario.
- 6 Verificar e informar el estado de conservación y averías en las instalaciones.
- 7 Realizar la limpieza y desinfección de paredes, piso, baños y patios.
- 8 Ejecutar el mantenimiento y conservación de las áreas verdes del Establecimiento.
- 9 Trasladar y acomodar muebles, materiales y otros bienes.
- 10 Otras funciones que le asigne la jefatura del centro.

## TIEMPO DE SERVICIO

Desde la suscripción del contrato, Periodo de Prueba 03 meses (pudiendo ser renovado).

## Coordinaciones Internas

Jefatura del Establecimiento de Salud.

## Coordinaciones Externas

Red de Salud Huarochirí

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Formación Académica

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

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

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

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

### ¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado	
			<input checked="" type="checkbox"/> Doctorado		
			<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado	

**CONOCIMIENTOS**

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

Limpieza y mantenimiento de establecimientos de salud

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:

Acorde al servicio.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

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

Experiencia mínima de (01) año establecimientos del Minsa y/o privado.

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 type="checkbox"/> Analista / Especialista	<input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de Sub 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:

Experiencia mínima de (01) año establecimientos del Minsa y/o privado.

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.

-

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

Ninguno

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Responsabilidad, solidaridad, liderazgo, proactividad y capacidad de trabajo en equipo.  
Sólida formación en principios éticos (integridad, confiabilidad, objetividad, cortesía, respeto, buen trato a los usuarios internos y externos).

**REMUNERACION IMPONIBLE**

Monto de contraprestación: un mil seiscientos cuatro y 19/100 soles. s/. 1,604.19

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** RED DE SALUD DE HUAROCHIRI  
**Denominación:** LICENCIADA EN ENFERMERIA  
**Nombre del puesto:** LICENCIADA EN ENFERMERIA CODIGO: 003-2023  
**Numero del puestos:** UNO (01) - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** PROGRAMA ESTRATEGICO PRESUPUESTAL DE SALUD MENTAL  
**Dependencia Jerárquica funcional:** RED DE SALUD HUAROCHIRI  
**Puestos que supervisa:** NO APLICA

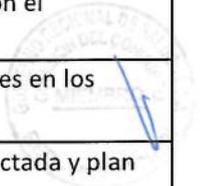


## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral de enfermería al paciente de acuerdo al diagnóstico y tratamiento médico, así como grado de dependencia

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realizar la evaluación inicial a los usuarios nuevos de forma presencial o telefónica según el caso lo requiera
- 2 Realizar el tamizaje de los usuarios que se comunican vía telefónica al CSMC y coordina la derivación con el profesional necesario según sea el caso
- 3 Brindar pautas de cuidado y autocuidado de la salud mental a los usuarios continuadores y sus familiares en los diferentes servicios del centro de salud mental comunitario, mediante vía telefónica.
- 4 Participar en la ejecución del plan de cuidado de la salud mental del personal de la EESS y población afectada y plan de cuidado a la familia y comunidad en el contexto Covid-19
- 5 Realizar la asistencia técnica a los responsables de salud de EESS en la implementación del plan de cuidado y autocuidado.
- 6 Realizar el seguimiento telefónico a los usuarios del programa de continuidad y cuidados y enlaza con los profesionales indicados según necesidad de cada paciente.
- 7 Realiza las visitas domiciliarias a los usuarios que presentan dificultad al seguimiento por vía telefónica para asegurar la continuidad de cuidados.
- 8 Realizar la evaluación, control, evolución de los registros de enfermería de los pacientes a su cargo.
- 9 Actividades de intervención de salud integral para el fortalecimiento interinstitucional e intrainstitucional.
- 10 Participar en la elaboración de material informativo para el cuidado de la salud mental dirigido a la población
- 11 Participar en campañas y actividades de promoción y prevención en salud mental en el contexto de la pandemia.



## TIEMPO DE SERVICIO

Desde la suscripción del contrato, Periodo de Prueba 03 meses (pudiendo ser renovado).



### Coordinaciones Internas

Red de Salud Huarochirí, Jefatura del Establecimiento de Salud

### Coordinaciones Externas

Red de Salud Huarochirí - Instituciones, organizaciones locales, población y otros

## 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 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)	<b>TITULADO/LICENCIADO ENFERMERIA RESOLUCIÓN TERMINO DE SERUMS</b>
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

### C.) ¿Se requiere

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

**CONOCIMIENTOS**

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

Ninguno

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 capacitación, cursos y/o programas de especialización requeridos:

Cursos de caapcitación en Salud Mental

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

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

Experiencia mínimo dos (02) años, en sector publico, incluido 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     Analista / Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Sub 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 mínimo un (02) año, en sector publico, incluido 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 mínimo dos (dos) años, en sector publico, incluido SERUMS.

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

Ninguno

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Capacidad para trabajo en equipo y liderazgo, Capacidad para trabajar bajo presión, Capacidad de interrelación en todos los niveles,  
Capacidad de análisis y de manejo de información, Capacidad para la toma de decisiones.

**REMUNERACION IMPONIBLE**

Monto de contraprestación: Tres mil cuatro y 19/100 soles. S/.3,004.19

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	RED DE SALUD DE HUAROCHIRI
Denominación:	LICENCIADA EN ENFERMERIA
Nombre del puesto:	LICENCIADA EN ENFERMERIA CODIGO: 004-2023
Numero del puestos:	UNO (01) - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
Dependencia Jerárquica Lineal:	PROGRAMA ESTRATEGICO PRESUPUESTAL DE SALUD MENTAL
Dependencia Jerárquica funcional:	RED DE SALUD HUAROCHIRI
Puestos que supervisa:	NO APLICA



## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral de enfermería al paciente de acuerdo al diagnóstico y tratamiento médico, así como grado de dependencia

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realizar la evaluación inicial a los usuarios nuevos de forma presencial o telefónica según el caso lo requiera
- 2 Realizar el tamizaje de los usuarios que se comunican vía telefónica al CSMC y coordina la derivación con el profesional necesario según sea el caso
- 3 Brindar pautas de cuidado y autocuidado de la salud mental a los usuarios continuadores y sus familiares en los diferentes servicios del centro de salud mental comunitario, mediante vía telefónica.
- 4 Participar en la ejecución del plan de cuidado de la salud mental del personal de la EESS y población afectada y plan de cuidado a la familia y comunidad en el contexto Covid-19
- 5 Realizar la asistencia técnica a los responsables de salud de EESS en la implementación del plan de cuidado y autocuidado.
- 6 Realizar el seguimiento telefónico a los usuarios del programa de continuidad y cuidados y enlaza con los profesionales indicados según necesidad de cada paciente.
- 7 Realiza las visitas domiciliarias a los usuarios que presentan dificultad al seguimiento por vía telefónica para asegurar la continuidad de cuidados.
- 8 Realizar la evaluación, control, evolución de los registros de enfermería de los pacientes a su cargo.
- 9 Actividades de intervención de salud integral para el fortalecimiento interinstitucional e intrainstitucional.
- 10 Participar en la elaboración de material informativo para el cuidado de la salud mental dirigido a la población
- 11 Participar en campañas y actividades de promoción y prevención en salud mental en el contexto de la pandemia.

## TIEMPO DE SERVICIO

Desde la suscripción del contrato, Periodo de Prueba 03 meses (pudiendo ser renovado).

### Coordinaciones Internas

Red de Salud Huarochirí, Jefatura del Establecimiento de Salud

### Coordinaciones Externas

Red de Salud Huarochirí - Instituciones, organizaciones locales, población y otros

## 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 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)	TITULADO/LICENCIADO ENFERMERIA RESOLUCIÓN TERMINO DE SERUMS
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

### C.) ¿Se requiere

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

¿Requiere SERUMS?

Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

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

Ninguno

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 capacitación, cursos y/o programas de especialización requeridos:

Cursos de capacitación en Salud Mental



C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

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

Experiencia mínimo dos (02) años, en sector publico, incluido 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     Analista / Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Sub 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 mínimo un (02) año, en sector publico, incluido SERUMS.

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

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

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

Experiencia mínimo dos (dos) años, en sector publico, incluido SERUMS.



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

Ninguno

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Capacidad para trabajo en equipo y liderazgo, Capacidad para trabajar bajo presión, Capacidad de interrelación en todos los niveles, Capacidad de análisis y de manejo de información, Capacidad para la toma de decisiones.

**REMUNERACION IMPONIBLE**

Monto de contraprestación: Tres mil cuatro y 19/100 soles. S/.3,004.19

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

<b>Unidad Orgánica:</b>	RED DE SALUD HUAROCHIRI
<b>Denominación:</b>	MEDICO CIRUJANO DE FAMILIA O MEDICO CIRUJANO
<b>Nombre del puesto:</b>	MEDICO CIRUJANO DE FAMILIA O MEDICO CIRUJANO CODIGO: 005-2023
<b>Numero del puesto:</b>	UNO (01) - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
<b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>	PROGRAMA ESTRATEGICO PRESUPUESTAL DE SALUD MENTAL
<b>Dependencia Jerárquica funcional:</b>	RED DE SALUD DE HUAROCHIRI
<b>Puestos que supervisa:</b>	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención Medica en los Centros de Salud Mental Comunitario.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Apoyo en la organización de la asistencia gestión y articulación de los servicios de salud mental comunitario
2	Acompañamientos clínicos elaborado por el equipo interdisciplinario del CSMC.
3	Evaluación inicial con apertura y elaboración de historia clínica según corresponda a la necesidad del servicio.
4	Atención ambulatoria a personas con morbilidad por trastornos mentales y problemas Psicosociales para tratamiento farmacológico intervención terapeutica
5	Participación con el equipo interdisciplinario en la formulación del caso así como en el diseño y monitoreo del plan atención individual.
6	Visitas domiciliarias a pacientes/familiares determinado y/o el riesgo familiar.
7	Intervención individual, familiar y comunitaria fundamentadas en los elementos esenciales de la atención primaria de la salud para la promoción y prevención en salud mental.
8	Fomentar mecanismos activos de participación comunitaria en salud mental mediante acciones intersectoriales.
9	Desarrolla capacidades de agente comunitarios en tema de liderasgo de salud mental.
10	Reuniones con líderes comunitarios de la jurisdicción.
11	Intervención en el diagnóstico participativo y planes locales de salud mentales.
12	Reuniones con otras instituciones del estado.
13	Desarrollar un plan de rehabilitación, reinserción conjuntamente con otros profesionales, el paciente y su familia.
14	Identificar los problemas del usuario y orientar una hipótesis que describa y explique su realidad.
15	Adoptar con el usuario las decisiones más adecuadas al problema en función a la entrevista y exploración física.
16	Seguimiento y evaluación del paciente según criterios encontrados.
17	Organizar, ejecutar y evaluar campañas preventivas promocionales en la comunidad.
18	Registro adecuado y oportuno de HIS y FUAS de acuerdo a los códigos y/o prestaciones ejecutadas.
19	Actividades de intervención de salud integral para el fortalecimiento interinstitucional e intrainstitucional.
20	Reuniones de coordinación con el equipo interdisciplinario.

21 Otras funciones que le asigne la jefatura del centro de salud mental comunitario.

**TIEMPO DE SERVICIO**

Desde la suscripción del contrato, Período de Prueba 03 meses (pudiendo ser renovado).

**Coordinaciones Internas**

Jefatura del Establecimiento de Salud.

**Coordinaciones Externas**

Red de Salud Huarochirí - Comunidad

**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)	TITULO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA RESOLUCION DEL TÉRMINO DE SERUMS
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

Sí  No

**¿Requiere habilitación profesional?**

Sí  No

**¿Requiere SERUMS?**

Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

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

Ninguno

**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:**

Salud publica con mencion en gestion hospitalaria.  
Diplomado en salud familiar  
Enfermedades transmisibles  
Bioseguridad y Control de infecciones.

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

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia mínimo dos (02) años, en sector pulico (incluye 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     Analista / Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Sub 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 mínimo dos (02) años, en sector publico (incluye SERUMS)

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

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

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

Experiencia **mínimo seis (06) meses haber realizado actividades como Medico de Familia y Salud Familiar Comunitaria**, en sector público (incluye SERUMS)

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

Haber realizado actividades en programa de salud familiar y comunitaria.

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

Responsabilidad, solidaridad, liderazgo, proactividad y capacidad de trabajo en equipo multidisciplinario. Sólida formación en principios éticos (integridad, confiabilidad, objetividad, cortesía, respeto, buen trato a los usuarios internos y externos).

### REMUNERACION IMPONIBLE

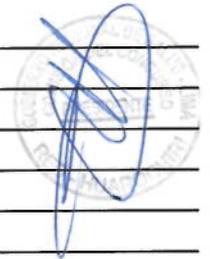
Monto de contraprestación: CINCO MIL QUINIENTOS CUATRO Y 19/100 SOLES S/ 5,504.19



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

<b>Unidad Orgánica:</b>	RED DE SALUD DE HUAROCHIRI
<b>Denominación:</b>	PROFESIONAL LICENCIADO EN PSICOLOGIA
<b>Nombre del puesto:</b>	PSICOLOGO C.S SANTA EULALIA - COD 006-2023
<b>Numero del puestos:</b>	OCHO (08)
<b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>	PROGRAMA ESTRATEGICO PRESUPUESTAL DE SALUD MENTAL
<b>Dependencia Jerárquica funcional:</b>	RED DE SALUD HUAROCHIRI
<b>Puestos que supervisa:</b>	NO APLICA

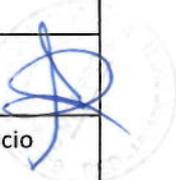
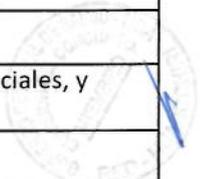


### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención comunitaria especializada en salud mental en los Centros de Salud Mental Comunitario de la jurisdicción.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Acompañamientos clínico psicosociales de acuerdo al plan Anual del Programa Presupuestal de Salud Mental y Centro de Salud Mental Comunitario.
- 2 Atenciones ambulatorias a personal con morbilidad en trastornos mentales y problemas psicosociales para la elaboración de la historia clínica diagnóstico y elaboración de plan de atención individualizado
- 3 Participación con el equipo interdisciplinario en la formulación de caso y diseño del plan de atención individual.
- 4 Psicoterapia individual o familiar según su competencia.
- 5 Participación en el programa de continuidad de cuidados.
- 6 Reuniones de coordinación con el equipo interdisciplinario.
- 7 Asistencia y supervisión técnica mensual a los grupos de ayuda mutua de usuarios con problemas Psicosociales, y trastornos mentales en depresión, ansiedad, adictivos, etc.
- 8 Talleres de sensibilización en la comunidad organizada.
- 9 Efectuar procesos de, entrevista evaluación, intervención y seguimiento psicológico de pacientes ambulatorios de manera individual y grupal.
- 10 Desarrollar programas de orientación sobre el manejo de pacientes con problemas psicológicos dirigidos a sus familiares.
- 11 Elaborar informes y documentos relativos a la prestación del servicio, en la historia clínica y otros que le sean requeridos.
- 12 Aplicar e interpretar instrumentos psicológicos que le permitan tener elementos suficientes para emitir un juicio diagnóstico.
- 13 Realizar visitas domiciliarias.
- 14 Organizar, ejecutar y evaluar campañas preventivas promocionales en la comunidad.
- 15 Actividades de intervención de salud integral para el fortalecimiento interinstitucional e intrainstitucional.
- 16 Registro adecuado y oportuno de HIS y FUAS de acuerdo a los códigos y/o prestaciones ejecutadas.
- 17 Visitas domiciliarias a pacientes y familiares.
- 18 Otras funciones que le asigne la jefatura del centro.



### TIEMPO DE SERVICIO

Desde la suscripción del contrato, Periodo de Prueba 03 meses (pudiendo ser renovado).

### Coordinaciones Internas

Jefatura del establecimiento de Salud.

Coordinaciones Externas

Red de Salud Huarochiri - Comunidad, usuarios, familia y otros.

### 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)	TITULADO/LICENCIADO EN PSICOLOGIA RESOLUCION DEL TERMINO DE SERUMS
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

¿Requiere SERUMS?

Sí  No

### CONOCIMIENTOS

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

Capacitación en las Guías Clínicas y Normas Técnicas de Intervención en Salud Mental.

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

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

#### Indique los cursos y/o programas requeridos:

Atención a víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar  
Normas técnicas para su incremento de productividad en los avances de salud mental  
Abordaje integral de la salud mental en el primer nivel de atención

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

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

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

### EXPERIENCIA

#### Experiencia general

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

Experiencia como mínimo 02 años en el desempeño de actividades en establecimientos del MINSA y/o privado con posterioridad a la obtención del título profesional. (incluye 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  Analista / Especialista  Supervisor / Coordinador  Jefe de Sub 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 dos años (02) de experiencia en el sector publico.

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 como mínimo un 02 años con posterioridad a la obtención del título profesional en Sector Publico

*\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto. (No requieren documentación sustentaria):*

#### HABILIDADES O COMPETENCIAS

Responsabilidad, solidaridad, liderazgo, proactividad y capacidad de trabajo en equipo multidisciplinario.  
Sólida formación en principios éticos (integridad, confiabilidad, objetividad, cortesía, respeto, buen trato a los usuarios internos y externos).

#### REMUNERACION IMPONIBLE

Monto de contraprestación: Tres mil cuatro y 19/100 soles. S/.3,004.19



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	RED DE SALUD DE HUAROCHIRI
Denominación:	PROFESIONAL LICENCIADO EN PSICOLOGIA
Nombre del puesto:	PSICOLOGO C.S SANTA EULALIA - COD 007-2023
Numero del puestos:	DOS (02)
Dependencia Jerárquica Lineal:	PROGRAMA ESTRATEGICO PRESUPUESTAL DE SALUD MENTAL
Dependencia Jerárquica funcional:	RED DE SALUD HUAROCHIRI
Puestos que supervisa:	NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención comunitaria especializada en salud mental en los Centros de Salud Mental Comunitario de la jurisdicción.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Acompañamientos clínico psicosociales de acuerdo al plan Anual del Programa Presupuestal de Salud Mental y Centro de Salud Mental Comunitario.
- 2 Atenciones ambulatorias a personal con morbilidad en trastornos mentales y problemas psicosociales para la elaboración de la historia clínica diagnóstico y elaboración de plan de atención individualizado
- 3 Participación con el equipo interdisciplinario en la formulación de caso y diseño del plan de atención individual.
- 4 Psicoterapia individual o familiar según su competencia.
- 5 Participación en el programa de continuidad de cuidados.
- 6 Reuniones de coordinación con el equipo interdisciplinario.
- 7 Asistencia y supervisión técnica mensual a los grupos de ayuda mutua de usuarios con problemas Psicosociales, y trastornos mentales en depresión, ansiedad, adictivos, etc.
- 8 Talleres de sensibilización en la comunidad organizada.
- 9 Efectuar procesos de, entrevista evaluación, intervención y seguimiento psicológico de pacientes ambulatorios de manera individual y grupal.
- 10 Desarrollar programas de orientación sobre el manejo de pacientes con problemas psicológicos dirigidos a sus familiares.
- 11 Elaborar informes y documentos relativos a la prestación del servicio, en la historia clínica y otros que le sean requeridos.
- 12 Aplicar e interpretar instrumentos psicológicos que le permitan tener elementos suficientes para emitir un juicio diagnóstico.
- 13 Realizar visitas domiciliarias.
- 14 Organizar, ejecutar y evaluar campañas preventivas promocionales en la comunidad.
- 15 Actividades de intervención de salud integral para el fortalecimiento interinstitucional e intrainstitucional.
- 16 Registro adecuado y oportuno de HIS y FUAS de acuerdo a los códigos y/o prestaciones ejecutadas.
- 17 Visitas domiciliarias a pacientes y familiares.
- 18 Otras funciones que le asigne la jefatura del centro.

## TIEMPO DE SERVICIO

Desde la suscripción del contrato, Periodo de Prueba 03 meses (pudiendo ser renovado).

**Coordinaciones Internas**  
 Jefatura del establecimiento de Salud.

**Coordinaciones Externas**  
 Red de Salud Huarochiri - Comunidad, usuarios, familia y otros.

**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)	TITULADO/LICENCIADO EN PSICOLOGIA RESOLUCION DEL TERMINO DE SERUMS
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

¿Requiere SERUMS?

Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

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

Capacitación en las Guías Clínicas y Normas Técnicas de Intervención en Salud Mental.

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

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

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

Atención a víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar  
 Normas técnicas para su incremento de productividad en los avances de salud mental  
 Abordaje integral de la salud mental en el primer nivel de atención

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

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia como mínimo 02 años en el desempeño de actividades en establecimientos del MINSA y/o privado con posterioridad a la obtención del título profesional. (incluye 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     Analista / Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Sub 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 dos años (02) de experiencia en el sector publico.

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 como mínimo un 02 años con posterioridad a la obtención del título profesional en Sector Publico

*\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto. (No requieren documentación sustentaria):*

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Responsabilidad, solidaridad, liderazgo, proactividad y capacidad de trabajo en equipo multidisciplinario. Sólida formación en principios éticos (integridad, confiabilidad, objetividad, cortesía, respeto, buen trato a los usuarios internos y externos).

**REMUNERACION IMPONIBLE**

Monto de contraprestación: Tres mil cuatro y 19/100 soles. S/.3,004.19





## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	RED DE SALUD DE HUAROCHIRI
Denominación del puesto:	QUIMICO FARMACEUTICO
Nombre del puesto:	QUIMICO FARMACEUTICO - COD 008-2023
Numero del puestos:	UNO (01) - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
Dependencia Jerárquica Lineal:	PROGRAMA ESTRATEGICO PRESUPUESTAL DE SALUD MENTAL
Dependencia Jerárquica funcional:	RED DE SALUD HUAROCHIRI
Puestos que supervisa:	NO APLICA

Brindar atención farmacéutica a través de la planificación, organización y control de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, para el acceso y uso racional de los mismos en beneficio de la persona, familia y comunidad, de acuerdo al Modelo del Cuidado Integral de Salud, necesidades de salud, cartera de servicios y normativa vigente.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1. Dispensar productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, para satisfacer la necesidad del usuario, de acuerdo al manual de buenas practicas de dispensación.
2. Realizar el requerimiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según el movimiento de uso y fechas de vencimiento, para contar con el stock y atender las necesidades del usuario.
3. Realizar la recepción y almacenamiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, para su uso racional, conservación y abastecimiento, de acuerdo al manual de buenas practicas de almacenamiento.
4. Gestionar el stock de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según procedimientos establecidos.
5. Realizar actividades de farmacovigilancia, tecnovigilancia y de uso racional de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, para salvaguardar la salud pública, y contribuir a la protección de la salud y toma de decisiones.
6. Participar en actividades de promoción de la salud, que promuevan el acceso y uso racional de medicamentos, a nivel individual y colectivo.
7. Participar en intervenciones extramurales de atención integral de salud a la persona, familia y comunidad, para contribuir al acceso y uso racional de los medicamentos.
8. Participar en acciones de vigilancia, control y seguimiento de problemas de salud prevalentes relacionadas a la farmacovigilancia, tecnovigilancia y uso racional de medicamentos, de su jurisdicción.
9. Participar o integrar comités técnicos y otros equipos de trabajo multidisciplinarios del nivel local y territorial.
10. Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

#### Coordinaciones Externas

IPRESS publicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Nivel Educativo

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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"/>

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

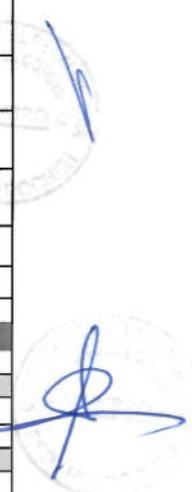
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	QUIMICO FARMACEUTICO
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

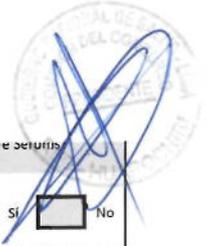
#### C.) ¿Se requiere

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No





Universitario             Doctorado     Egresado     Titulado     Sí     No

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimiento en cursos afines a su especialidad

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

*Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.*

Cursos en Salud Mental

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)		x			Inglés	x			
Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)		x			.....				
Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.)		x			.....				
(Otros) Bases de Datos y Programación VB					Observaciones.-				

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia mínimo dos (02) años, en sector publico, incluido SERUMS.

**Experiencia específica**

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

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

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

Practicante profesional     Auxiliar o Asistente     Analista     Especialista     Supervisor/ Coordinador     Jefe de Área o Dpto.     Gerente o Director

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

Experiencia mínimo dos (02) años, en sector publico, incluido SERUMS.

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?     Sí     NO

Anote el sustento:

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- Trabajo en equipo
- Comportamiento ético
- Orientación de servicio al ciudadano
- Comunicación efectiva

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/. 2 900,00 (Dos mil novecientos con 00/100 soles) los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: RED DE SALUD HUAROCHIRI  
Denominación: TÉCNICO ADMINISTRATIVO  
Nombre del puesto: TÉCNICO ADMINISTRATIVO CODIGO: 011-2023  
Numero del puestos: UNO (01) - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO  
Dependencia Jerárquica Lineal: PROGRAMA ESTRATEGICO PRESUPESTAL DE SALUD MENTAL  
Dependencia Jerárquica funcional: RED DE SALUD DE HUAROCHIRI  
Puestos que supervisa: NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar apoyo administrativo en el Centro en el Centros de Salud Mental Comunitario.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realiza operaciones administrativas de recursos humanos.
- 2 Brindar apoyo administrativo en la elaboración de los programas de orientación sobre el manejo de pacientes con problemas de salud mental, dirigidos a sus familiares.
- 3 Coordinar y ejecutar el registro, clasificación, ordenamiento y archivo de la documentación emitida y/o recibida.
- 4 Ejecutar labores administrativas vinculadas al área de su competencia.
- 5 Elaboración y archivo de las Historias Clínicas.
- 6 Atención en caja y elaboración de los informes correspondientes.
- 7 Apoyar en el desarrollo de eventos y otras actividades.
- 8 Coordina operaciones auxiliares de gestión de cobros.
- 9 Atender visitas y llamadas telefónicas; así como también actualización de registros y base de datos.
- 10 Manejo de herramientas ofimáticas.
- 11 Gestiona y vela por el bien de los recursos del departamento.
- 12 Otras funciones que le asigne la jefatura del centro.

## TIEMPO DE SERVICIO

Desde la suscripción del contrato, Periodo de Prueba 03 meses (pudiendo ser renovado).

### Coordinaciones Internas

Jefatura y el Personal del Centro de Salud mental Comunitario.

### Coordinaciones Externas

Red de Salud Huarochiri

## FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TEC, EN CONTABILIDAD, ADMINISTRACION O A FINES	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller		¿Requiere habilitación profesional?
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría		
			<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		
			<input type="checkbox"/> Doctorado		
			<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		

### CONOCIMIENTOS

#### A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (Se requiere documentación sustentaria):

Conocimiento en primeros auxilios.

#### 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:

- Manejo de programas de Excel, Power point, Word, entre otros.
- Organización de archivos físicos virtuales / llenado de historias clínicas, FUAS, HIS y registro diario.

#### C.) 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"/>			
.....				
.....				

### EXPERIENCIA

#### Experiencia general

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

Experiencia laboral, dos (02) años, en sector publico y/o privado.

#### 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 checked="" type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente	<input type="checkbox"/> Analista / Especialista	<input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de Sub 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:

Experiencia laboral, un (01) año, en en sector publico y/o privado.

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:

<input checked="" type="checkbox"/> Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público	<input type="checkbox"/> 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 laboral de 06 meses.

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

--

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Responsabilidad, solidaridad, liderazgo, proactividad y capacidad de trabajo en equipo multidisciplinario.  
Sólida formación en principios éticos (integridad, confiabilidad, objetividad, cortesía, respeto, buen trato a los usuarios internos y externos).

**REEMUNERACION IMPONIBLE**

Monto de contraprestación: Dos Mil cuatro y 19/100 Soles. s/.2,004.19



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: RED DE SALUD HUAROCHIRI  
Denominación: TÉCNICO ADMINISTRATIVO  
Nombre del puesto: TÉCNICO ADMINISTRATIVO CODIGO: 012-2023  
Numero del puestos: UNO (01) - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO  
Dependencia Jerárquica Lineal: PROGRAMA ESTRATEGICO PRESUPESTAL DE SALUD MENTAL  
Dependencia Jerárquica funcional: RED DE SALUD DE HUAROCHIRI  
Puestos que supervisa: NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar apoyo administrativo en el Centro en el Centros de Salud Mental Comunitario.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realiza operaciones administrativas de recursos humanos.
- 2 Brindar apoyo administrativo en la elaboración de los programas de orientación sobre el manejo de pacientes con problemas de salud mental, dirigidos a sus familiares.
- 3 Coordinar y ejecutar el registro, clasificación, ordenamiento y archivo de la documentación emitida y/o recibida.
- 4 Ejecutar labores administrativas vinculadas al área de su competencia.
- 5 Elaboración y archivo de las Historias Clínicas.
- 6 Atención en caja y elaboración de los informes correspondientes.
- 7 Apoyar en el desarrollo de eventos y otras actividades.
- 8 Coordina operaciones auxiliares de gestión de cobros.
- 9 Atender visitas y llamadas telefónicas; así como también actualización de registros y base de datos.
- 10 Manejo de herramientas ofimáticas.
- 11 Gestiona y vela por el bien de los recursos del departamento.
- 12 Otras funciones que le asigne la jefatura del centro.

## TIEMPO DE SERVICIO

Desde la suscripción del contrato, Periodo de Prueba 03 meses (pudiendo ser renovado).

## Coordinaciones Internas

Jefatura y el Personal del Centro de Salud mental Comunitario.

## Coordinaciones Externas

Red de Salud Huarochiri

## FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Egresado(a)	<b>TEC, EN CONTABILIDAD, ADMINISTRACION O A FINES</b>	<input type="checkbox"/>	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bachiller		¿Requiere habilitación profesional?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Título/ Licenciatura			<input type="checkbox"/>	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maestría			<input type="checkbox"/>	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No
					Egresado <input type="checkbox"/> Titulado <input type="checkbox"/>						
					Doctorado						
					Egresado <input type="checkbox"/> Titulado <input type="checkbox"/>						

**CONOCIMIENTOS**

**A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (Se requiere documentación sustentaria):**

Conocimineto en primeros auxilios.

**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:**

- Manejo de programas de Excel, Power point, Word, entre otros.
- Organización de archivos físicos virtuales / llenado de historias clínicas, FUAS, HIS y registro diario.

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

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia laboral, dos (02) años, en sector publico y/o privado.

**Experiencia específica**

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

Practicante profesional   
  Auxiliar o Asistente   
  Analista / Especialista   
  Supervisor / Coordinador   
  Jefe de Sub 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 laboral, un (01) año, en en sector publico y/o privado.

**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 laboral de 06 meses.

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Responsabilidad, solidaridad, liderazgo, proactividad y capacidad de trabajo en equipo multidisciplinario.  
Sólida formación en principios éticos (integridad, confiabilidad, objetividad, cortesía, respeto, buen trato a los usuarios internos y externos).

**REEMUNERACION IMPONIBLE**

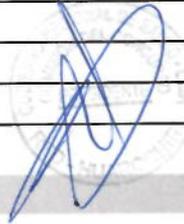
Monto de contraprestación: Dos Mil cuatro y 19/100 Soles. s/.2,004.19





## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** RED DE SALUD DE HUAROCHIRI  
**Denominación:** TECNICO EN ENFERMERIA  
**Nombre del puesto:** TECNICO EN ENFERMERIA CODIGO: 013-2023  
**Numero del puestos:** UNO (01) - CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** PROGRAMA ESTRATEGICO PRESUPUESTAL DE SALUD MENTAL  
**Dependencia Jerárquica funcional:** RED DE SALUD HUAROCHIRI  
**Puestos que supervisa:** NO APLICA



### MISIÓN DEL PUESTO

Realizar actividades de apoyo en los procedimientos básicos en la asistencia y seguimiento a los usuarios de los servicios de salud, en coordinación con el equipo profesional multidisciplinario del establecimiento de salud, apoyando en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en establecimientos de salud segun nivel de atención.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Participar, realizar, apoyar y cumplir con las actividades y tareas en los servicios de salud, referidos a los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del individuo, familia y comunidad, de acuerdo a su competencia laboral y con responsabilidad, bajo la supervisión profesional que corresponda.
- 2 Participar, asistir y cumplir con la ejecución de trabajos de campo, visitas domiciliarias y/u otra planificadas y establecidas en las normas para la atención de la persona, familia o comunidad
- 3 Apoyar y participar en la toma de muestras para análisis e investigaciones en los campos clínicos, químicos y otros similares, indicados por el profesional competente, según corresponda.
- 4 Realizar la limpieza y desinfección del material, instrumental y equipos que se utilizan en los establecimientos de salud para el tratamiento, atención, diagnóstico, rehabilitación o recuperación de la salud, según normas establecidas, bajo la supervisión profesional que corresponda.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Profesionales de la salud, Jefe del establecimiento de salud, otras áreas y servicios.

#### Coordinaciones Externas

Organizaciones e Instituciones Locales, Lideres y agentes comunitarios de salud, actores sociales.

### 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)	Titulo de Técnico
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

#### ¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

Doctorado  
 Egresado     Titulado

### CONOCIMIENTOS

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

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Cursos de actualizacion en Salud Mental

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

### EXPERIENCIA

Experiencia general

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

01 año, mínimo

Experiencia específica

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

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

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

01 año, 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 sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

01 año, mínimo

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

NINGUNO

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

Orientación al servicio y trabajo en equipo.

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** RED DE SALUD HUAROCHIRI  
**Denominación:** SERVICIO GENERAL (VIGILANCIA)  
**Nombre del puesto:** SERVICIO GENERAL (VIGILANCIA) CODIGO: 014-2023  
**Numero del puestos:** UNO (01) CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** PROGRAMA ESTRATEGICO PRESUPUESTAL DE SALUD MENTAL  
**Dependencia Jerárquica funcional:** RED DE SALUD DE HUAROCHIRI  
**Puestos que supervisa:** NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Garantizar la seguridad y el resguardo de las instalaciones, así como de las personas que puedan encontrarse en los mismos.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Coordinar las actividades de vigilancia según la programación y normativa vigente.
- 2 Controlar el ingreso y salida de los bienes patrimoniales del establecimiento previa autorización.
- 3 Controlar el ingreso y salida del personal que labora en el Centro de Salud Mental Comunitario de acuerdo al horario establecido.
- 4 Controlar el ingreso y salida de los usuarios, así como del personal ajeno al Centro de Salud Mental Comunitario.
- 5 Orientar y brindar información al usuario.
- 6 Llevar el control permanente para evitar que se produzcan daños personales, robos, y actos que alteren el normal funcionamiento de las actividades.
- 7 Preparar y presentar informes y reportes de la ocurrencia del servicio.
- 8 Evaluar la seguridad de las instalaciones y reportar cualquier anomalía o situaciones insegura que se detecten.
- 9 Apoyar en la verificación de la conformidad del servicio de seguridad y vigilancia brindado por servicios de terceros.
- 10 Velar por los bienes patrimoniales del establecimiento de salud mental comunitario.
- 11 Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.

## TIEMPO DE SERVICIO

Desde la suscripción del contrato, Período de Prueba 03 meses (pudiendo ser renovado).

## Coordinaciones Internas

Jefatura del Establecimiento de Salud

## Coordinaciones Externas

Red de Salud Huarochirí

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 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 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)	VIGILANCIA
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

### ¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

Egresado  Titulado

## CONOCIMIENTOS

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

NINGUNA

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

Nota: Cada curso / capacitación y los diplomados.

Indique los cursos y/o programas requeridos:

Conocimientos en Primeros Auxilios

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

Experiencia mínima de (01) AÑO en el cargo al que postula en sector publico y/o privados

### Experiencia específica

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

Practicante profesional  Auxiliar o Asistente  Analista / Especialista  Supervisor / Coordinador  Jefe de Sub 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 mínima de (06) MESES en el cargo al que postula en sector público y/o privado en salud mental

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 mínima de (06) meses en el cargo al que postula en sector público.

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

Ninguno

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Responsabilidad, solidaridad, liderazgo, proactividad y capacidad de trabajo en equipo multidisciplinario. Sólida formación en principios éticos (integridad, confiabilidad, objetividad, cortesía, respeto, buen trato a los usuarios internos y externos).

## REMUNERACION IMPONIBLE

Monto de contraprestación: un mil seiscientos sesenta y cuatro y 19/100 soles . s/.1,664.19

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	RED DE SALUD HUAROCHIRI
Denominación:	SERVICIO GENERAL (VIGILANCIA)
Nombre del puesto:	SERVICIO GENERAL (VIGILANCIA) CODIGO: 015-2023
Numero del puestos:	UNO (01) CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
Dependencia Jerárquica Lineal:	PROGRAMA ESTRATEGICO PRESUPUESTAL DE SALUD MENTAL
Dependencia Jerárquica funcional:	RED DE SALUD DE HUAROCHIRI
Puestos que supervisa:	NÓ APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

Garantizar la seguridad y el resguardo de las instalaciones, así como de las personas que puedan encontrarse en los mismos.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Coordinar las actividades de vigilancia según la programación y normativa vigente.
- 2 Controlar el ingreso y salida de los bienes patrimoniales del establecimiento previa autorización.
- 3 Controlar el ingreso y salida del personal que labora en el Centro de Salud Mental Comunitario de acuerdo al horario establecido.
- 4 Controlar el ingreso y salida de los usuarios, así como del personal ajeno al Centro de Salud Mental Comunitario.
- 5 Orientar y brindar información al usuario.
- 6 Llevar el control permanente para evitar que se produzcan daños personales, robos, y actos que alteren el normal funcionamiento de las actividades.
- 7 Preparar y presentar informes y reportes de la ocurrencia del servicio.
- 8 Evaluar la seguridad de las instalaciones y reportar cualquier anomalía o situaciones insegura que se detecten.
- 9 Apoyar en la verificación de la conformidad del servicio de seguridad y vigilancia brindado por servicios de terceros.
- 10 Velar por los bienes patrimoniales del establecimiento de salud mental comunitario.
- 11 Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.

### TIEMPO DE SERVICIO

Desde la suscripción del contrato, Período de Prueba 03 meses (pudiendo ser renovado).

### Coordinaciones Internas

Jefatura del Establecimiento de Salud

### Coordinaciones Externas

Red de Salud Huarochirí

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 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 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)	VIGILANCIA
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

#### ¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

Egresado  Titulado

**CONOCIMIENTOS**

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

NINGUNA

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

*Nota: Cada curso / capacitación y los diplomados.*

Indique los cursos y/o programas requeridos:

Conocimientos en Primeros Auxilios

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia mínima de (01) AÑO en el cargo al que postula en sector publico y/o privados

**Experiencia específica**

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

Practicante profesional     Auxiliar o Asistente     Analista / Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Sub 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 mínima de (06) MESES en el cargo al que postula en sector público y/o privado en salud mental

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 mínima de (06) meses en el cargo al que postula en sector público.

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

Ninguno

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Responsabilidad, solidaridad, liderazgo, proactividad y capacidad de trabajo en equipo multidisciplinario. Sólida formación en principios éticos (integridad, confiabilidad, objetividad, cortesía, respeto, buen trato a los usuarios internos y externos).

**REMUNERACION IMPONIBLE**

Monto de contraprestación: un mil seiscientos sesenta y cuatro y 19/100 soles . s/.1,664.19