



PERU

Ministerio  
de Salud

*"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

**GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH**

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ANCASH**

**UNIDAD EJECUTORA 406 – SALUD POMABAMBA**

**RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE**

**BASES PARA EL PROCESO N.º 002 DE  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS  
(CAS) DECRETO LEGISLATIVO 1057. Y PROGRAMA  
PRESUPUESTAL PREVENCIÓN Y CONTROL DEL  
CANCER (Pp024)-PLIEGOS REGIONLES.**



**POMABAMBA, ABRIL 2024**

Lic.obst Liz pilar olivares hidalgo  
Presidente

Abg. Ángel Miguel López Herrera  
Secretario.

Lic. Joel Martin Azaña solano  
Miembro



PERU

Ministerio  
de Salud

**BASES PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN ABIERTO PARA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS (CAS - N° 002-2024) DE LA RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE.**

**I. GENERALIDADES**

**1. OBJETO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS.**

Establecer disposiciones para el desarrollo del proceso de contratación administrativa de servicios bajo el régimen especial de contratación Administrativa de Servicios – CAS, PRIMERA CONVOCATORIA, con la finalidad de continuar con el fortalecimiento de la capacidad resolutive y mejorar la respuesta sanitaria de los Establecimientos de Salud, a través del cierre de brechas de recursos humanos en salud en los establecimientos del primer y segundo nivel de atención en el ámbito de la Unidad Ejecutora 406 – Salud Pomabamba - Red de Salud Conchucos Norte, de la Dirección Regional de Salud Ancash.

El Contrato Administrativo de Servicios es de plazo Indeterminado.

**2. DEPENDENCIA, ÓRGANO/UNIDAD ORGÁNICA REQUIRENTE**

Oficina de Desarrollo Institucional de la Red de Salud Conchucos Norte.

**3. Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación**

Unidad de Recursos Humanos de la Red de Salud Conchucos Norte, o la que haga sus veces, a través de la Comisión de Evaluación.

**4. Base Legal**

4.1. Ley N° 31538, Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por la Covid-19, la reactivación económica, y otros gastos de las unidades ejecutoras del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, y dicta otras medidas.

4.2. Documento técnico: Lineamientos Generales para el desarrollo de los procesos de contratación del personal destinados a cubrir registros vacantes en el AIRHSP, creados en el marco del artículo 27 de la Ley N° 31538.

4.3. Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2024

4.4. Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N°

Lic.obst Liz pilar olivares hidalgo  
Presidente

Abg. Ángel Miguel López Herrera  
Secretario.

Lic. Joel Martin Azaña solano  
Miembro



- 1057 que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, y su modificatoria.
- 4.5. Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales.
  - 4.6. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 313-2017-SERVIR/PE que aprueba la "Guía metodológica para el diseño de perfiles de Puestos para entidades públicas, aplicable a regímenes distinto a la Ley N° 30057, Ley de Servicio Civil".
  - 4.7. Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
  - 4.8. Ley N° 29248, Ley de Servicio Militar modificatorias; así como, su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 003-2019-DE.
  - 4.9. Ley N° 28970, Ley que crea el registro de Deudores Alimentarios Morosos, modificado por el Decreto Legislativo N° 1377; y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2019-JUS.
  - 4.10. Ley N° 29733, Ley de protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N.º 003-2013-JUS.G.
  - 4.11. Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, y sus modificatorias.

## II. DE LA COMSIÓN DE SELECCIÓN

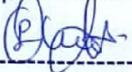
El Comité de Proceso de Selección fue designado mediante la **Resolución Directoral N° 0327-2024-REGION-A-DIRES-A-RSCN/URRHH-DE**, de fecha 11 del marzo 2024 quienes serán los responsables y estarán a cargo de este proceso de selección.


Las personas asignadas para conformar el comité de Proceso de Selección, serán las mismas para todos los actos del Proceso de Selección y su condición de Miembros del Comité implica asistencia obligatoria a todas sus actividades.


El Comité adoptara sus decisiones por mayoría de votos.

Cuando juzgue necesario el comité podrá solicitar asesoramiento de profesionales de la especialidad de la plaza que se selecciona, a través de los colegios Profesionales respectivos, Universidades y Asesores de Programas.

Los Miembros del Comité de Concurso no podrán ser parientes entre si hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, ni intervenir en la calificación de postulantes con los cuales tengan grados de parentesco.

  
-----  
Lic.obst Liz pilar olivares hidalgo  
Presidente

  
-----  
Abg. Ángel Miguel López Herrera  
Secretario.

  
-----  
Lic. Joel Martin Azaña solano  
Miembro



### Son obligaciones y atribución de la Comisión de Selección:

- a) Cumplir y hacer cumplir las Bases y Disposiciones Vigentes.
- b) La Oficina de Desarrollo Institucional, remitirán el requerimiento de las Plazas Presupuestadas a la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Conchucos Norte, quien remitirá la relación de plazas con los cargos y perfiles a convocar a la Comisión de Selección.
- c) Convocar el proceso de selección y elaborar el Cronograma de Actividades.
- d) Elaborar las Actas de Instalación, Cuadros de Méritos y Acta Final.
- e) Fijar en base a los términos de referencia (TDR) la información proporcionada la Oficina de Desarrollo Institucional (ODI – Área Usuaría), considerándose los requisitos mínimos según el aviso de la convocatoria.
- f) Realizar la calificación de los postulantes, de acuerdo con los criterios establecidos.
- g) Publicar los listados de postulantes aptos, así como el resultado final del proceso de selección y la lista de elegibles.
- h) Resolver los reclamos que formulen los postulantes, emitiendo fallos por escrito.
- i) Asignar, por riguroso orden de méritos, las plazas presentadas a los ganadores del proceso de selección.
- j) Descalificar a los postulantes que infrinjan las disposiciones de la presente base.
- k) Sacar actas de todas las reuniones suscritas por sus miembros.
- l) Dictar las disposiciones que se requieran para la solución de situaciones no previstas en este reglamento.
- m) Fijar los requisitos mínimos que debe tener los postulantes para las plazas ofertadas.

### III. DE LOS REQUISITOS

Para participar en el proceso de Selección se Requiere:

- a) Solicitud de Postulante dirigido al presidente de la comisión (Anexo 01 – F.U.T de RED) **adquirirlo en la Unidad de Economía**, según TUPA.

Cada postulante tendrá derecho a postular a una sola plaza, debiendo ser descalificado si incurre a la presente.

- b) Copia Simple del DNI (Legible)
- c) Copia Simple del Título a Nombre de la Nación.

Lic.obst Liz pilar olivares hidalgo  
Presidente

Abg. Ángel Miguel López Herrera  
Secretario.

Lic. Joel Martin Azaña solano  
Miembro



- d) Copia Simple de la Resolución del Término del SERUMS legalizado y/o fedateado para el caso de postulantes a plazas de Profesionales de la Salud (según corresponda).
- e) Constancia de Habilidad del Colegio Profesional al que pertenecen, en original y vigente (según corresponda).
- f) Copia legalizada de certificado de discapacidad si fuera el caso.
- g) Declaración Jurada simple de no estar comprendido en las prohibiciones e incompatibilidades. Anexo N° 5
- h) Currículo Vitae, legalizado y/o fedateado documentado, foliado. El foliado será en forma ASCEDENTE, (la ultima hoja del expediente será foliado como numero 01 y la primera hoja será el último del folio), de la siguiente manera.

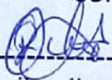
Hoja de Vida (resaltar especificaciones del servicio a presentarse en caso lo requiere)

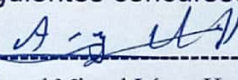
- Título Profesional
- Tiempo de Servicios
- Experiencia Laboral en el Cargo
- Docencia
- Capacitaciones
- Méritos.

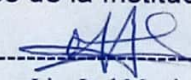
**Los postulantes que no presenten todos los documentos que se indican en la convocatoria serán descalificados.**

**OTROS:**

1. Los expedientes deben cumplir con el orden establecido estrictamente de no ser así se le **restara 5 puntos** del total de puntaje alcanzado en la evaluación de expedientes.
2. La selección se efectuará por Líneas de Carrera y Grupos Ocupaciones. Se debe tener en cuenta la información de los requerimientos.
3. Las plazas concursadas ganadas por el personal y que sean abandonadas dentro de los 90 días del periodo del contrato, podrá ser ocupada en orden de prelación por el postulante aprobado para dicha plaza en la Lista de Elegibles, para evitar los riesgos en la salud publica y la falta de recursos humanos en los Establecimientos de Salud.
4. Las plazas concursadas que no fueran adjudicadas serán cubiertas en orden de prelación por el postulante aprobado de la lista de elegibles, para evitar los riesgos en la Salud pública y la falta de recursos humanos en los Establecimientos de Salud.
5. Los postulantes que ganarán una plaza y que, durante el periodo de contrato, abandonen o renuncien sin causa justificada, no serán considerados en los siguientes concursos públicos de la Institución.

-----  
  
Lic.obst Liz pilar olivares hidalgo  
Presidente

-----  
  
Abg. Ángel Miguel López Herrera  
Secretario.

-----  
  
Lic. Joel Martin Azaña solano  
Miembro



PERÚ

Ministerio  
de Salud

6. Los (las) postulantes que mantengan vínculo laboral en el sector público, quedan impedidos de presentarse al proceso de selección.
7. No tener impedimento para contratar con el estado; no percibir otro ingreso salvo que provenga de función docente en horario laboral distinto al de la convocatoria.
8. En caso se comprueba, en cualquiera de la etapas, que el (la) postulante incumple las condiciones señaladas será DESCALIFICADO (A) del proceso de selección.

#### IV. DE LA CONVOCATORIA

Una vez aprobada la convocatoria por el SERVIR y hecha la publicación del proceso en el servicio nacional del empleo:

1. La Convocatoria al Proceso de Selección se realizará mediante comunicaciones en la página web, Facebook y lugares visibles de la Red de Salud Conchucos Norte.
2. La Convocatoria de Selección contendrá la siguiente información:
  - a) Nombre de la entidad convocante
  - b) Domicilio Legal
  - c) Objeto de la Convocatoria
  - d) Documentación a presentar por los postulantes
  - e) Cronograma

3. Puestos Ofertados:

| N | CÓDIGO DE PLAZA AIRHSP | CARGO                                | TIPO DE CONTRATO             | ESTABLECIMIENTO             | REMUNERACIÓN MENSUAL |
|---|------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1 | 001613                 | TECNÓLOGO MÉDICO – RADIOLOGÍA        | CAS .P. CÁNCER (TRANSITORIO) | HOSPITAL DE APOYO POMABAMBA | 5.500,00             |
| 2 | 001612                 | MÉDICO ESPECIALISTA RADIOLOGÍA       | CAS .P. CÁNCER (TRANSITORIO) | HOSPITAL DE APOYO POMABAMBA | 9000.00              |
| 3 | 000344                 | OBSTETRA                             | CAS-PPR (INDETERMINADO)      | HOSPITAL DE APOYO POMABAMBA | 2,298,85             |
| 4 | 000653                 | TÉCNICO EN COMPUTACIÓN E INFORMÁTICO | CAS-PPR (INDETERMINADO)      | SEDE ADMINISTRATIVA         | 1,725,00             |
| 5 | 000634                 | TÉCNICO EN COMPUTACIÓN E INFORMÁTICO | CAS.PPR (INDETERMINADO)      | HOSPITAL DE APOYO POMABAMBA | 1,300.00             |

4. Publicada la convocatoria al proceso de selección, las bases no podrán ser modificadas.

5. Para la inscripción en el proceso de selección, cada postulante presentara al presidente del Comité de Selección la solicitud

-----  
Lic.obst Liz pilar olivares hidalgo  
Presidente

-----  
Abg. Ángel Miguel López Herrera  
Secretario.

-----  
Lic. Joel Martin Azaña solano  
Miembro



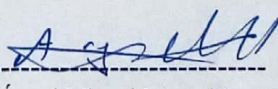
especificada la Profesión, Establecimiento de Salud y Cargo a la cual concursa (**mediante F.U.T – Anexo N.º 01**), Adjuntando los documentos requeridos.

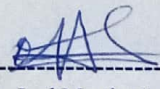
6. Solo los postulantes que reúnan los requisitos mínimos establecidos para cada plaza serán calificados como APTOS para participar en el Proceso de Selección.
7. El plazo de recepción de expedientes será por un lapso de dos días.
8. Terminado el plazo de recepción de expedientes no se podrá agregar documento alguno.

**V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO:**

| ETAPAS DEL PROCESO  | CONVOCATORIA   | ÁREA RESPONSABLE  |
|---------------------|--|---|
| <b>CONVOCATORIA</b> |  |   |
| <b>1</b>            | Publicación y difusión de la convocatoria en el Portal Talento Perú - SERVIR<br><a href="https://www.servir.gob.pe/talento-peru/">https://www.servir.gob.pe/talento-peru/</a><br>Publicación y difusión de la convocatoria en el Portal Web institucional de la Red de Salud Conchucos Norte<br><a href="http://www.saludpomabamba.gob.pe">www.saludpomabamba.gob.pe</a>   | Del 5 de abril al 19 de abril del 2024.   |
|                     |  | Unidad de Recurso Humanos<br><br>Responsable de informática e imagen institucional                |
| <b>2</b>            | <b>Recepción de Solicitudes;</b><br>Presentación del Anexo N° 04 – Formulario de Curriculum Vitae con los documentos sustentatorios y Anexo N° 05 Declaración Jurada, a través de la mesa de partes (Presencial) de la Red de Salud Conchucos Norte.<br><b>Lo señalado en el presente punto, deberá ser remitido en forma legible, que se puedan visualizar, debidamente foliado de adelante hacia atrás, con la enumeración indicada en la parte superior derecha de cada hoja y firmado en todo su contenido, obligatoriamente deberá estar fedateado.</b><br><br><b>Nota:</b> no se aceptará la presentación de documentación fuera de la fecha establecida en la convocatoria. | Del 22 y 23 de Abril del 2024 de 8:30 a.m. hasta 13:00 horas y de 14:30 h. hasta 16:30 p.m. horas |
|                     |  | Mesa de Partes  |
| <b>EVALUACIÓN</b>   |  |   |
| <b>3</b>            | <b>Evaluación Curricular;</b><br>Ficha de Resumen Curricular (Anexo N° 04), Formulario de Curriculum Vitae con los documentos sustentatorios y Anexo N° 05 Declaración Jurada.   | 24 de abril del 2024.   |
|                     |  | Comité de Selección   |

  
-----  
Lic.obst Liz pilar olivares hidalgo  
Presidente

  
-----  
Abg. Ángel Miguel López Herrera  
Secretario.

  
-----  
Lic. Joel Martin Azaña solano  
Miembro



|  |   |                      |  |
|--|---|----------------------|--|
| 4  | Publicación del resultado de la Evaluación Curricular través del Portal Institucional en la página web de la Entidad <a href="http://www.saludpomabamba.gob.pe">www.saludpomabamba.gob.pe</a> . | 25 de abril del 2024 | Comité de Selección                                  |
| 5  | Reclamos de calificación de los curriculum vitae  | 26 de abril del 2024 | Comité de Selección                                  |
| 6  | Absolución de reclamos  | 29 de abril del 2024 | Comité de Selección                                  |
| 7  | Entrevista Personal en la Red de Salud Conchucos Norte.   | 30 de abril del 2024 | Comité de Selección                                  |
| 8  | Publicación de resultados de entrevista personal a través del portal institucional de la página web. <a href="http://www.saludpomabamba.gob.pe">www.saludpomabamba.gob.pe</a> .                 | 02 de mayo del 2024  | Comité de Selección                                  |
| 10   | Presentación de Recursos de Reconsideración.  | 03 de mayo del 2024  | Mesa de Partes                                       |
| 11   | Absolución de los Recursos de Reconsideración.  | 6 de mayo del 2024   | Comité de Selección                                  |
| <b>SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO</b> |   |                      |  |
| 12   | Verificación de no contar con impedimentos  | 6 de mayo del 2024   | Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces. |
| 13   | Validación de no estar registrado en el AIRHSP  | 6 de mayo del 2024   | Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces. |
| 14   | Suscripción del contrato  | 7 de mayo del 2024   | Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces. |
| <b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>            |   |                      |  |
| 15   | Registro en el INFORHUS y AIRHSP del personal contratado.   | 08 de mayo del 2024  | Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces. |

## VI. DE LA EVALUACIÓN

El proceso de selección comprenderá la calificación del Currículo Vitae y entrevista personal para todos los postulantes según perfil solicitado y como se detalla a continuación.

Lic.obst Liz pilar olivares hidalgo  
Presidente

Abg. Ángel Miguel López Herrera  
Secretario.

Lic. Joel Martin Azaña solano  
Miembro





| Evaluación                | Ponderación | Puntaje mínimo | Puntaje máximo | Condición Califica/ No califica |
|---------------------------|-------------|----------------|----------------|---------------------------------|
| Evaluación de expedientes | 50%         | 40             | 50             |                                 |
| Entrevista Personal       | 50%         | 30             | 50             |                                 |
| <b>Total</b>              | <b>100%</b> | <b>70</b>      | <b>100</b>     |                                 |

### 5.1. EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES (CURRICULUM VITAE):

- El Comité asignara el puntaje de cada uno de los ítems considerados en los formatos, siempre que el postulante haya presentado la documentación Sustentatoria correspondiente.
- El formulario de calificación deberá de ser firmado por todos los miembros del Comité del proceso de selección.
- Los expedientes deben cumplir con el orden establecido estrictamente, de no ser así se les restará 5 puntos del total de puntaje alcanzado.

### 5.2. CALIFICACIÓN PARA EL PERSONAL SEGÚN CORRESPONDA:

- El Curriculum Vitae se calificará de la siguiente manera.

|                                  |                   |
|----------------------------------|-------------------|
| Grado de Instrucción             | <b>55 puntos</b>  |
| Capacitación                     | <b>10 puntos</b>  |
| Méritos                          | <b>05 puntos</b>  |
| Tiempo de servicio               | <b>15 puntos</b>  |
| Experiencia Laboral en el Cargo. | <b>15 puntos</b>  |
| <b>Total</b>                     | <b>100 puntos</b> |

#### 5.2.1. GRADO DE INSTRUCCIÓN: Máximo 55 puntos.

- Para la calificación de Títulos y/o Grados de Nivel Universitario se calificará con un máximo de 55 puntos según lo solicitado para la plaza, (solo profesionales de la salud).

|   |                  |
|---|------------------|
| Título Profesional Universitario Inherente al cargo que postula | <b>40 puntos</b> |
| Postgrados (Doctorados y Maestrías)                             | <b>15 puntos</b> |

- Para la calificación de Títulos y/o Grados de Nivel Técnico se calificará con un máximo de 55 puntos según lo solicitado para la plaza, (solo técnicos de la salud).

|   |                  |
|---|------------------|
| Título de Técnico a nombre de la nación, al cargo que postula | <b>45 puntos</b> |
| Por otros relacionados a la Carrera Técnica y/o Diplomados    | <b>10 puntos</b> |

-----  
Lic.obst Liz pilar olivares hidalgo  
Presidente

-----  
Abg. Ángel Miguel López Herrera  
Secretario.

-----  
Lic. Joel Martin Azaña solano  
Miembro



PERÚ

Ministerio  
de Salud

### 5.2.2. LA CAPACITACIÓN: Máximo 10 puntos.

#### Para Profesionales de la salud:

A través de cursos para la especialidad que se concursa o estén directamente relacionados, será acreditada por medio de Diploma o Certificado expedido por la institución legalmente reconocido (**MINSA, Universidades, Escuela De Salud Pública Y Colegios Profesionales**), en el que conste el número de horas del correspondiente curso y/o duración en meses. Dichos **cursos validos después de haber obtenido el Título Profesional**, serán evaluados los documentos de capacitación solo de los últimos **TRES AÑOS** a partir de la presentación del expediente para el presente concurso.

Su calificación se computará con un máximo de 10 PUNTOS en la siguiente forma:

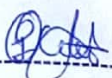
#### Para técnicos de la salud:

**a) Cursos de Actualización:** por cada 16 horas (01 crédito igual a un 01 punto) acumulables hasta un máximo de 10 puntos fuera de los grados obtenidos.


Sólo se considera cursos acreditados después de haber optado el Título Técnico, y que tengan relación con el perfil del puesto según TDR; serán evaluados los documentos de capacitación sólo de los últimos **TRES AÑOS**.

**Programas de Especialización y/o Diplomados:** Deberán consignar aquellos programas de especialización y/o diplomados, con una duración no menor de 90 horas y organizadas por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas.

Los certificados y/o constancias de los programas de especialización y/o cursos deben indicar el número de horas lectivas, caso contrario no serán tomados en cuenta.

  
-----  
Lic.obst Liz pilar olivares hidalgo  
Presidente

  
-----  
Abg. Ángel Miguel López Herrera  
Secretario.

  
-----  
Lic. Joel Martín Azaña solano  
Miembro



### 5.2.3. LOS MÉRITOS: Máximo 5 puntos.

Se tendrá en cuenta únicamente aquellas relacionadas al cargo que postula, la cual tendrá una calificación máxima de **5 PUNTOS**, acumulables de acuerdo al siguiente detalle.

- a) Reconocimiento o felicitación por **Resolución Directoral** entidad de MINSA – DIRESA **2 puntos**.
- b) Reconocimiento o felicitación por **Resolución Directoral** entidad Redes de Salud **1 puntos**.
- c) Reconocimiento o felicitación por **Resolución y/o Cartas** de autoridades públicas **1 puntos**.
- d) Por participación en certámenes como **coordinador y/o organizador 0.5 puntos**.
- e) Por cada ponencia **0.5 puntos**.

Sólo se considerará después de haber optado el título profesional o título solicitado en la plaza a la que postula (**Ejemplo: si postula a una plaza de técnico de enfermería, sus méritos y documentos estarán en función a Técnico en Enfermería, en caso de tener otros títulos o documentos de otra profesión no serán computables**).

### 5.2.4. TIEMPO DE SERVICIOS GENERAL: Máximo 15 puntos.

Será calificado teniendo en cuenta los años de servicios prestados en los diferentes niveles y atención (MINSA) y entidades públicas, bajo cualquier modalidad contractual, incluido SERUMS con un valor de **15 puntos y/o proporcional, por el máximo de años de servicios (ver TDR por Plaza)**.

### 5.2.5. EXPERIENCIA LABORAL EN EL CARGO: Máximo 15 puntos.

**El tiempo de experiencia laboral desempeñado en el área específica se computará de acuerdo a la proporción máximo de 15 puntos y/o proporcional de experiencia laboral según el cargo al que postula, por el máximo de años de servicio en el área (ver TDR por Plaza).**

**De ser caso, al personal que presente su certificado de discapacidad se le sumara la bonificación del 15% del puntaje obtenido.**

**NOTA:** La experiencia laboral deberá ser acreditada por la presentación de contratos, en caso contrario presentará constancia de trabajo debidamente legalizadas notarialmente o fedateada por Unidades Ejecutoras del MINSA.

## VII. ENTREVISTA PERSONAL

La entrevista personal es un complemento, que se realizará en el proceso de selección, para las plazas de profesionales y no profesionales que ocuparán cargos u otros que considera el Comité de Evaluación, en la cual se explora

Lic.obst Liz pilar olivares hidalgo  
Presidente

Abg. Ángel Miguel López Herrera  
Secretario.

Lic. Joel Martin Azaña solano  
Miembro



PERÚ

Ministerio  
de Salud

en el postulante su presentación, desempeño, personalidad, conocimientos generales, experiencia, aspiraciones, intereses y otros aspectos. Los parámetros de evaluación se establecen en el formulario (ANEXO N°3), teniendo 4 ítems para evaluar, haciendo un total máximo de **100 puntos**.

La entrevista personal se realizará de acuerdo al número de postulantes en forma individual o grupal durante los días de entrevista.

#### **VIII. DE LOS RECURSOS IMPUGNATORIOS**

El participante que no estuviera de acuerdo con los resultados finales, podrá interponer el recurso de reconsideración dentro de los plazos establecidos en el cronograma.

De considerarlo pertinente, el participante tiene expedito su derecho de interponer recurso de apelación para ser resuelto en el tribunal de servicio civil, dentro de los plazos establecidos en el reglamento del referido tribunal y conforme los criterios establecidos por este. Solo será impugnabile (a través de los recursos de reconsideración o apelación) el resultado final o cuadro de resuelto. La interposición de los mencionados recursos no suspende el proceso de vinculación.

#### **IX. SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO**

El participante debe suscribir el contrato administrativo de servicios, así como el formato de Ficha Única de Datos Personales, declaraciones juradas y otros documentos que le sean requeridos por la unidad ejecutora contratante, en la oficina de recursos humanos o la que haga sus veces, en el horario de trabajo establecido dentro del plazo señalado en las bases del procedimiento de reasignación.

En esta etapa también se realiza la verificación de impedimento para contratar con el estado, como mínimo en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC, Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, Registro de Deudores de reparaciones Civiles – REDJUM, plataforma de debida diligencia del Sector Publico.

Lic.obst Liz pilar olivares hidalgo  
Presidente

Abg. Ángel Miguel López Herrera  
Secretario.

Lic. Joel Martin Azaña solano  
Miembro



**ANEXO N.º 03: EVALUACION DE ENTREVISTA DEL PERSONAL**

NOMBRES Y APELLIDOS:.....  
 PROFESIÓN:.....  
 CARGO AL QUE POSTULA:.....  
 EE.SS:..... N° DE EXPEDIENTE:.....  
 FECHA:..... PUNTAJE TOTAL:.....

| FACTORES DE EVALUACION:               |              |                |
|---------------------------------------|--------------|----------------|
| <b>PRESENTACION:</b>                  |              | <b>TOTAL</b>   |
| Buena presencia al vestir y limpieza. | 7.5          |                |
| Al Primer Llamado (puntualidad)       | 7.5          |                |
| <b>PERSONALIDAD:</b>                  | <b>PUNTO</b> | <b>PUNTAJE</b> |
| No se desenvuelve adecuadamente       | 10           |                |
| Se desenvuelve                        | 15           |                |
| Muy Desenvuelto                       | 20           |                |
| <b>EXPERIENCIA:</b>                   | <b>PUNTO</b> | <b>PUNTAJE</b> |
| No es claro para resolver el caso     | 15           |                |
| Resuelve el Caso                      | 25           |                |
| <b>CONOCIMIENTO:</b>                  | <b>PUNTO</b> | <b>PUNTAJE</b> |
| Todas Respondidas                     | 40           |                |
| Tres Responsadas (3 Preguntas)        | 30           |                |
| Dos Respondidas (2 Preguntas)         | 20           |                |
| Una Respondida (1 Pregunta)           | 10           |                |

| ITEMS EVALUADOS | PUNTAJE TOTAL |
|-----------------|---------------|
| PRESENTACION:   |               |
| PERSONALIDAD:   |               |
| EXPERIENCIA:    |               |
| CONOCIMIENTO:   |               |
| <b>TOTAL</b>    |               |

Lic.obst Liz pilar olivares hidalgo  
 Presidente

Abg. Ángel Miguel López Herrera  
 Secretario.

Lic. Joel Martin Azaña solano  
 Miembro



PERU

Ministerio de Salud

**ANEXO N° 04**

**FORMULARIO DE CURRÍCULUM VITAE**

N° DE PROCESO:

NOMBRE DEL PUESTO:

N° DE PLAZA

**I. DATOS PERSONALES:**

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar

día/mes/año

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

RUC:

N° BREVETE: (SI APLICA)

DIRECCIÓN:

Avenida/Calle

N°

Dpto.

CIUDAD:

DISTRITO:

TELÉFONO FIJO:

CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)

REGISTRO N° :

HABILITACIÓN: SI

NO

LUGAR DEL REGISTRO:

SERUMS (SI APLICA) : SI


NO


Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo, en el cual se acredite haber realizado SERUMS.


SECIGRA (SI APLICA) : SI

NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple de la constancia de egresado y el certificado de SECIGRA.

-----  
  
Lic.obst Liz pilar olivares hidalgo  
Presidente

-----  
  
Abg. Ángel Miguel López Herrera  
Secretario.

-----  
  
Lic. Joel Martin Azafia solano  
Miembro



**II. PERSONA CON DISCAPACIDAD:**

El/la participante es discapacitado/a:

SI  NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS o el Certificado de Discapacidad otorgado por las instituciones que señala la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, en el cual se acredite su condición.

**III. LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:**

El/la participante es licenciado/a de las fuerzas armadas:

SI  NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

**IV. DEPORTISTAS DE ALTO NIVEL:**

El/la participante es Deportista de Alto nivel:

SI

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de deportista de alto nivel.

**V. FORMACIÓN ACADÉMICA:**

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula).

| Nivel alcanzado (1) Título (1)      | Nombre de la Profesión/ Especialidad | Universidad, Instituto o Colegio | Ciudad / País | Estudios Realizados desde / hasta (mes/año) | Fecha de Extensión del Título(2) (DD/MM/aaaa) |
|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---------------|---|---|
| Doctorado                           |                                      |                                  |               |   |   |
| Maestría                            |                                      |                                  |               |   |   |
| Título Universitario                |                                      |                                  |               |   |   |
| Bachillerato                        |                                      |                                  |               |   |   |
| Egresado de Estudios Universitarios |                                      |                                  |               |   |   |
| Título Técnico                      |                                      |                                  |               |   |   |
| Egresado de Estudios Técnicos       |                                      |                                  |               |   |   |
| Secundaria                          |                                      |                                  |               |   |   |

**Nota:**

- (1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.
- (2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios (OBLIGATORIO)

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:**

| Otro Tipo de estudios        | Nombre de la Especialidad o curso u otros | Institución /universidad o centro de estudios | Ciudad / País | Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas) | Fecha de extensión del título, constancia o certificado (mes/año) |
|------------------------------|---|---|---------------|---|---|
| Segunda Especialización      |   |   |               |   |   |
| Post-Grado o Especialización |   |   |               |   |   |
| Post-Grado o Especialización |   |   |               |   |   |

Lic.obst Liz pilar olivares hidalgo  
Presidente

Abg. Ángel Miguel López Herrera  
Secretario.

Lic. Joel Martín Azaña solano  
Miembro



PERÚ

Ministerio de Salud

|                              |  |  |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--|--|--|
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación      |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación      |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación      |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación      |  |  |  |  |  |
| Informática                  |  |  |  |  |  |
| Informática                  |  |  |  |  |  |
| Idiomas                      |  |  |  |  |  |
| Idiomas                      |  |  |  |  |  |

**ESPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO:**

Idioma 1:

Idioma 2:

Nivel Idioma 1:

Nivel Idioma 2:

**VI. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL:**

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.

| N° (1) | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo (Puesto) y Área/Oficina | Fecha de inicio (día/mes/año) | Fecha de culminación (día/mes/año) | Tiempo en el cargo (años, meses y días) |
|--------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|---|
| 1      |                                |                               |                               |                                    |   |

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( ) \_\_\_\_\_

| N° | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo y Área/Oficina | Fecha de inicio (día/mes/año) | Fecha de culminación (día/mes/año) | Tiempo en el cargo (años, meses días) |
|----|--------------------------------|----------------------|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| 2  |                                |                      |                               |                                    |                                       |

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( ) \_\_\_\_\_

Lic.obst Liz pilar olivares hidalgo  
Presidente

Abg. Ángel Miguel López Herrera  
Secretario.

Lic. Joel Martin Azafia solano  
Miembro





PERU

Ministerio  
de Salud

| Nº | Nombre De La Entidad o Empresa | Cargo y Área/Oficina | Fecha de inicio (día/mes/ año) | Fecha de culminación (día/mes/ año) | Tiempo en el cargo (años, meses días) |
|----|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 3  |                                |                      |                                |                                     |                                       |

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( ) \_\_\_\_\_

| Nº | Nombre de la entidad o empresa | Cargo y Área/Oficina | Fecha de inicio (día/mes/ año) | Fecha de culminación (día/mes/ año) | Tiempo en el cargo (años, meses días) |
|----|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 4  |                                |                      |                                |                                     |                                       |

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( ) \_\_\_\_\_

| Nº | Nombre de la entidad o empresa | Cargo y Área/Oficina | Fecha de inicio (día/mes/ año) | Fecha de culminación (día/mes/ año) | Tiempo en el cargo (años, meses días) |
|----|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 5  |                                |                      |                                |                                     |                                       |

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( ) \_\_\_\_\_

**Nota:** Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

| Experiencia (Registrar el tiempo total de experiencia general y específica) |                                       | Tiempo Total (años, meses, días) |
|---|---------------------------------------|----------------------------------|
| Experiencia Laboral General   | En el Sector Público:                 |                                  |
|   | En total (Sector Público y/o Privado) |                                  |
| Experiencia Laboral Específica  | En el Sector Público:                 |                                  |
|   | En total (Sector Público y/o Privado) |                                  |


Nota: Considerar desde egresado y según el detalle de lo registrado en el detalle de la experiencia laboral y/o profesional.


Asimismo, declaro que tengo los conocimientos para el puesto y/o cargo, según bases del presente proceso CAS.

Marcar con un aspa según corresponda:

SI

NO

  
 Lic.obst Liz pilar olivares hidalgo  
 Presidente

  
 Abg. Ángel Miguel López Herrera  
 Secretario.

  
 Lic. Joel Martín Azaña solano  
 Miembro



VI. REFERENCIAS LABORALES

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

| Nº | Nombre de la entidad o empresa | Cargo de la referencia | Nombre de jefe inmediato o persona que refiere | Teléfono actual |
|----|--------------------------------|------------------------|--|-----------------|
| 1  |                                |                        |  |                 |
| 2  |                                |                        |  |                 |
| 3  |                                |                        |  |                 |

..... del 20 .....

Firma \_\_\_\_\_

  
-----  
Lic.obst Liz pilar olivares hidalgo  
Presidente

  
-----  
Abg. Ángel Miguel López Herrera  
Secretario.

  
-----  
Lic. Joel Martín Azaña solano  
Miembro



**ANEXO N° 05**

**DECLARACION JURADA**

El/la que suscribe

.....

Identificado/a con DNI  CE  N° ....., domiciliado/a en .....


.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO**


- ✓ No registrar Antecedentes Penales<sup>1</sup>, Policiales, ni Judiciales, gozar de Buena Salud Física y Mental y estar habilitado para contratar con el Estado.
- ✓ Asimismo, no registro sentencias condenatorias consentidas y/o ejecutoriadas por alguno de los siguientes delitos:
  - a) Delito de tráfico ilícito de drogas, artículos 296, 296-A primer, segundo y cuarto párrafo; 296-B, 297; delitos de concusión, artículos 382, 383, 384; delitos de peculado, artículos 387, 388, 389; delitos de corrupción de funcionarios, artículos 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal.
  - b) Delito de financiamiento de terrorismo, establecido en el artículo 4-A del Decreto Ley 25475, Decreto Ley que establece la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio, con la finalidad de sancionar el delito de financiamiento del terrorismo.
  - c) Delitos previstos en el artículo 1, actos de conversión y transferencia; artículo 2, actos de ocultamiento y tenencia; y, artículo 3, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, contemplados en el Decreto Legislativo 1106, Decreto Legislativo de lucha eficaz contra el lavado de activos y otros delitos relacionados a la minería ilegal y crimen organizado.
  - d) Delito de apología al terrorismo, artículo 316-A, del Código Penal.
  - e) Delito contra la libertad sexual, artículo 108-B, de la Ley 30076, Ley que modifica el código penal, código procesal penal, código de ejecución penal y el código de los niños y adolescentes y crea registros y protocolos con la finalidad de combatir la inseguridad ciudadana.
  - f) Sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.
- ✓ No tener deudas por conceptos 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 Morosos REDAM, creado por la Ley N° 28970.
- ✓ No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, 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 34 del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444

\_\_\_\_\_  
Firma

  
-----  
Lic.obst Liz pilar olivares hidalgo  
Presidente

  
-----  
Abg. Ángel Miguel López Herrera  
Secretario.

  
-----  
Lic. Joel Martín Azaña solano  
Miembro

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Órgano o unidad orgánica:** RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE  
**Denominación del puesto:** TECNOLOGO MEDICO-RADIOLOGIA  
**Nombre del puesto:** HOSPITAL DE APOYO POMABAMBA  
**Dependencia jerárquica lineal:** JEFE DE SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES  
**Dependencia funcional:** SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES  
**Puestos a su cargo:** NINGUNO

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención en tecnología médica para toma de mamografía para los pacientes que acuden al servicio de con indicación médica.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realizar procedimientos de toma de mamografías.
- 2 Realizar bajo supervisión las actividades técnicas que le deleguen..
- 3 Velar por la preparación adecuada del material de trabajo y previsión necesaria para el cumplimiento de los mismos.
- 4 Toma de la imagen de mamografías y apoyo en elaboración de informes.
- 5 Llevar registros y preparar informes técnicos.
- 6 Revisar que los equipos estén operativos y comunicar cualquier desperfecto a la jefatura inmediata.
- 7 Participar en proyectos, estudios o trabajo de investigación en el Área.
- 9 Verificar y vigilar que las solicitudes de exámenes contengan todos los datos que se exigen en forma clara y legible.
- 10 Cumplir con los reglamentos y normas vigentes de organización, funciones y actividades del Departamento.
- 11 Elaborar el registro diario de consumo de placas y placas deterioradas
- 12 Sugerir y proponer técnicas y procedimientos para una mejor atención.
- 13 Las demás funciones que le asigne el jefe del servicio.
- 14 Cumplir con el Decreto Legislativo N° 1057.
- 15 Registrar los tamizajes en el HIS, SIS u otros que amerite.

## 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"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | TECNOLOGO MEDICO-RADIOLOGIA |
| <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

## CONOCIMIENTOS

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

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

Cursos relacionadas a la prevención y control del cancer através de la mamografía

**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              | X                |        |            |          | Observaciones.- |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

EXPERIENCIA 01 AÑO INCLUIDO SERUMS

**Experiencia específica**

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

EXPERIENCIA 01 AÑO INCLUIDO SERUMS

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

EXPERIENCIA 01 AÑO INCLUIDO SERUMS

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

tecnólogo médico     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.

Acreditar haber realizado SERUMS y estar habilitado.

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?     sí     NO

Anote el sustento:

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- Manejo eficiente de sus capacidades como tecnólogo médico
- Capacidad de coordinación, organización y control de los recursos asignados.
- Capacidad de liderazgo orientado al logro de objetivos institucionales.
- Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión.
- Capacidad de innovación y aprendizaje.
- Actitud crítica y propositiva.
- Actitud proactiva y con orientación a resultados.
- Actitud de atención y servicio al usuario interno y externo.

**REQUISITOS ADICIONALES**

- Trabajo en equipo
- Empatía.
- Ética.

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/. 5 500,00 (Cinco mil quinientos con 00/100 soles), los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Órgano o unidad orgánica:** RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE  
**Denominación del puesto:** MEDICO(A) ESPECIALISTA RADIOLOGIA  
**Nombre del puesto:** HOSPITAL DE APOYO POMABAMBA  
**Dependencia jerárquica lineal:** JEFE DE SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES  
**Dependencia funcional:** SERVIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES  
**Puestos a su cargo:** NO TIENE

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar ayuda al diagnóstico mediante la ejecución de procedimientos radiológicos; y realización de actividades técnico-administrativas, académicas y de investigación en el área de Diagnóstico por imágenes con el fin de cumplir con los objetivos funcionales del servicio.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Realizar procedimientos Ecográficos de alta complejidad, con fines diagnósticos.
- 2 Realizar el informe de los exámenes practicados de ecografía para ser evaluados por el profesional asistencial.
- 3 Realizar los exámenes especiales que requieran su participación conjuntamente con el equipo multidisciplinario según el caso lo amerite.
- 4 Supervisar la realización de la toma de la imagen de la mamografía.
- 5 Establecer, actualizar o innovar métodos y procedimientos para racionalizar el trabajo y mejorar el funcionamiento del Servicio con participación del personal.
- 6 Participar en la elaboración del Plan Estratégico, Plan Operativo, Plan de Adquisiciones del Servicio u otro documentos de gestión del Servicio
- 7 Cumplir las normas, reglamentos, procedimientos, protocolos, manuales y disposiciones vigentes del servicio, la institución y el MINSA.
- 8 Cumplir con el Decreto Legislativo N° 1057.
- 9 Apoyar y asesorar en la organización del Servicio.
- 10 Desarrollar actividades docentes y de investigación, de acuerdo a convenios interinstitucionales
- 11 Supervisa el correcto funcionamiento de los equipos biomédicos del Servicio para su óptimo desempeño.
- 12 Cumplir y hacer cumplir las normas de Bioseguridad del Servicio para prevenir y/o controlar riesgos y daños.
- 13 Velar por la seguridad y mantenimiento de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores
- 14 Registrar los tamizajes en el HIS, SIS u otros que amerite.
- 15 Formular y presentar formalmente los informes técnicos bimensual.
- 16 Las demas funciones que le asigne el jefe del servicio.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, areas 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"/>            |
| <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)                                | MEDICO CON ESPECIALIDAD EN RADIOLOGIA |
| <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

C.) ¿Se requiere Numero de Registro de Especialidad?

Sí  No

## CONOCIMIENTOS

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

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

*Cursos relacionadas a la prevención y control del cancer atravez de la mamografía*

**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 04 AÑOS INCLUIDO CON EL RESIDENTADO -RNE (INCLUYE SERUMS)

**Experiencia específica**

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

EXPERIENCIA 03 AÑOS (NO INCLUYE SERUMS)

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

EXPERIENCIA 03 AÑOS (NO INCLUYE SERUMS)

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

Asistencial  
  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.

acreditar término de especialidad con constancia.

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana?  Sí  NO

Anote el sustento:

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- Manejo eficiente de sus capacidades como medico radiologo.
- Capacidad de coordinación, organización y control de los recursos asignados.
- Capacidad de liderazgo orientado al logro de objetivos Institucionales.
- Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión.
- Capacidad de Innovación y aprendizaje.
- Actitud crítica y propositiva.
- Actitud proactiva y con orientación a resultados.
- Actitud de atención y servicio al usuario Interno y externo.

**REQUISITOS ADICIONALES**

- Trabajo en equipo
- Empatia.
- Etica.

**CONTRAPRESTACION MENSUAL**

S/. 9 000,00 (Nueve mil con 00/100 soles), los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.

*Handwritten signatures and initials on the left margin.*

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Órgano o unidad orgánica:** RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE  
**Denominación del puesto:** OBSTETRA  
**Nombre del puesto:** HOSPITAL POMABAMBA  
**Dependencia Jerárquica lineal:** RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE  
**Dependencia funcional:** RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE  
**Puestos a su cargo:** CAS - PFR

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral a la mujer en relación al embarazo, parto y puerperio normal, y en el campo de la salud sexual y reproductiva en el ámbito de su profesión, de acuerdo al Modelo del Cuidado Integral de Salud; según las necesidades de salud, cartera de servicios y normativa vigente.

### FUNCIONES DEL PUESTO

Brindar atención en planificación familiar con métodos no quirúrgicos y orientación/consejería en todos los métodos, según normativa vigente.  
 Brindar la atención prenatal, así como examinar, diagnosticar, pronosticar, monitorear y evaluar el trabajo de parto, atender el parto y el puerperio normal, de acuerdo a la normativa.  
 Realizar la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal durante el embarazo, parto y puerperio normal, según normativa vigente.  
 Brindar orientación y educación en el ámbito de su profesión, durante el embarazo, parto y puerperio normal, según normativa vigente.  
 Desarrollar actividades de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, dirigidas a la mujer, familia y comunidad, en el ámbito de su profesión y según normativa vigente.  
 Realizar intervenciones de prevención e identificación de riesgos en la salud sexual y reproductiva, en el ámbito de su profesión y según normativa vigente.  
 Detectar el riesgo obstétrico en la etapa prenatal, intranatal y postnatal; y en ausencia del médico dar atención para estabilizar la emergencia obstétrica y su derivación inmediata, según normativa vigente.  
 Participar como parte del equipo de salud en el tamizaje y detección precoz de cáncer de cervix (PAP, Inspección Visual y test molecular PVH), infecciones de transmisión sexual y VIH\_SIDA, y en el manejo sindrómico de ITS, según normativa vigente.  
 Participar en intervenciones extramurales a la persona, familia y comunidad, de atención integral en salud sexual y reproductiva y atención prenatal para contribuir al acceso a la atención de salud.  
 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                                    |                          |                                     | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto |  |  |  | C.) ¿Se requiere Colegiatura? |  |
|--|--------------------------|-------------------------------------|---|--|--|--|-------------------------------|--|
|  | Incompleta               | Completa                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                  | <b>LICENCIADO(A) EN OBSTETRICIA</b>                          |  | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No   |  |
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Bachiller                                    |  |  |  |                               |  |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura              | <input type="checkbox"/> ¿Requiere habilitación profesional? |  | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No   |  |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestría                                     |  |  |  |                               |  |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   | <input type="checkbox"/>                                     |  | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado                                    |  |  |  |                               |  |
|  |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   | <input type="checkbox"/>                                     |  |  |                               |  |

### CONOCIMIENTOS

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

- (1) Modelo de Cuidado Integral de Salud
- (2) Maternidad saludable y segura
- (3) Orientación y consejería en salud sexual y reproductiva
- (4) Planificación familiar
- (5) Promoción de la Salud
- (6) Medidas de Bioseguridad

#### 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.

#### 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; Prez, etc.) | X                |        |            |          |         |                  |        |            |          |
| (Otras) Bases de Datos y Programación VB             | X                |        |            |          |         |                  |        |            |          |
| Observaciones:                                       |                  |        |            |          |         |                  |        |            |          |

### EXPERIENCIA



Handwritten notes and signatures on the left margin, including a signature that appears to be 'A. S. L.' and another signature below it.

**Experiencia general**  
 Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.  
 Experiencia Laboral de un (02) años en el sector público y/o privado, incluyendo SERUMS: .....

**Experiencia específica**  
 A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:  
 Experiencia Laboral de un (01) año en el sector público: .....

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

Obstetra Asistencial     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.  
 Acreditar haber realizado SERUMS y estar habilitado.

**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/. 2 298.85 (Dos mil doscientos noventa y ocho con 88/100 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

**Órgano o unidad orgánica:** RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE  
**Denominación del puesto:** TECNICO EN COMPUTACION  
**Nombre del puesto:** HOSPITAL POMABAMBA  
**Dependencia Jerárquica lineal:** RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE  
**Dependencia funcional:** RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE  
**Puestos a su cargo:**

### MISION DEL PUESTO

DIGITADOR DE SISTEMA HIS MINSA - VACUNACION COVID, VACUNACION ESQUEMA REGULAR. contribuir en la digiracion oportuna de las hojas HIS de las diferentes estrategias de salud y programas presupuestales, para mejorar la calidad e incremento de los diferentes indicadores de las diferentes estrategias de salud.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- Proces de digitacion de informacion HIS MINSA plataforma de vacunacion COVID 19, vacunacion regular
- Realizar la verificacion de datos ingresados por el personal de salud en los formatos nominales
- Realizar la verificacion de datos ingresados y control de calidad
- Mantener las bases de datos actualizado mensualmente con los coordinadores de estrategias.
- Asegurar la entrega de la informacion solicitada por la Oficina de Estadistica de la Red de Salud Conchucos Norte a travez de los canales y en las fechas establecidas
- Monitorizar y digitar al 100% de hojas de atenciones de HIS, las actividades y prestaciones del personal de salud bajo su responsabilidad
- Realizar el control de calidad de los registros HIS digitados
- Preparar reportes y cuadros estadísticos a solicitud del Jefe del Hospital o Jefaturas de las areas del punto de digitacion
- Realizar la digitacion oportuna de las registros en el aplicativo HIS MINSA
- Generar los reportes operacionales de las diferentes estrategias sanitarias y brindar informacion a las coordinaciones de programas presupuestales
- 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   |                          |                                     | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto |   | C.) ¿Se requiere Colegiatura?       |                                     |
|---|--------------------------|-------------------------------------|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
|   | Incompleta               | Completa                            |   |   | Sí                                  | No                                  |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                  | <b>TECNICO EN COMPUTACION E INFORMATICA</b> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Bachiller                                    |   | ¿Requiere habilitación profesional? |                                     |
| <input type="checkbox"/> Técnico Básica (1 ó 2 años)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura              |   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Maestría                                     |   |                                     |                                     |
| <input type="checkbox"/> Universitario                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <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 (No requieren documentación sustentadora):

- (1) Manejo de de herramientas de ofimatica, Microsoft Windows
- (2) Office
- (3) Tablas dinamicas
- (4) internet
- (5) otros




#### 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.

#### 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   |                      | X                        | X                    |                          | Observaciones:- |                          |              |                          |                         |                          |                      |                          |                    |
| <b>EXPERIENCIA</b>   |                      |                          |                      |                          |                 |                          |              |                          |                         |                          |                      |                          |                    |
| <b>Experiencia general</b>   |                      |                          |                      |                          |                 |                          |              |                          |                         |                          |                      |                          |                    |
| Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.   |                      |                          |                      |                          |                 |                          |              |                          |                         |                          |                      |                          |                    |
| Experiencia Laboral de un año y medio (1, 1/2) en el sector público y/o privado.   |                      |                          |                      |                          |                 |                          |              |                          |                         |                          |                      |                          |                    |
| <b>Experiencia específica</b>  |                      |                          |                      |                          |                 |                          |              |                          |                         |                          |                      |                          |                    |
| A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:   |                      |                          |                      |                          |                 |                          |              |                          |                         |                          |                      |                          |                    |
| Experiencia Laboral de un año y medio (1, 1/2) año en el sector público,   |                      |                          |                      |                          |                 |                          |              |                          |                         |                          |                      |                          |                    |
| B. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:   |                      |                          |                      |                          |                 |                          |              |                          |                         |                          |                      |                          |                    |
| <input type="checkbox"/>   | Obstetra Asistencial | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista        | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor/ Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Área o Dpto. | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director |
| * Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.  |                      |                          |                      |                          |                 |                          |              |                          |                         |                          |                      |                          |                    |
| Acreditar haber realizado SERUMS y estar habilitado.   |                      |                          |                      |                          |                 |                          |              |                          |                         |                          |                      |                          |                    |
| <b>NACIONALIDAD</b>  |                      |                          |                      |                          |                 |                          |              |                          |                         |                          |                      |                          |                    |
| ¿Se requiere nacionalidad peruana? <input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO  |                      |                          |                      |                          |                 |                          |              |                          |                         |                          |                      |                          |                    |
| Anote el sustento:   |                      |                          |                      |                          |                 |                          |              |                          |                         |                          |                      |                          |                    |
| <b>HABILIDADES O COMPETENCIAS</b>  |                      |                          |                      |                          |                 |                          |              |                          |                         |                          |                      |                          |                    |
| Con orientación a resultados   |                      |                          |                      |                          |                 |                          |              |                          |                         |                          |                      |                          |                    |
| preocupacion por orden, calidad y precision  |                      |                          |                      |                          |                 |                          |              |                          |                         |                          |                      |                          |                    |
| Trabajo en equipo y cooperacion al nivel deseado   |                      |                          |                      |                          |                 |                          |              |                          |                         |                          |                      |                          |                    |
| Capacidad para trabajar en equipo y bajo presion   |                      |                          |                      |                          |                 |                          |              |                          |                         |                          |                      |                          |                    |
| <b>CONTRAPRESTACION MENSUAL</b>  |                      |                          |                      |                          |                 |                          |              |                          |                         |                          |                      |                          |                    |
| S/. 1725,00.00 (mil setecientos venticinco 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

**Órgano o unidad orgánica:** RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE  
**Denominación del puesto:** INFORMATICO  
**Nombre del puesto:** RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE  
**Dependencia Jerárquica lineal:** RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE  
**Dependencia funcional:** RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE  
**Puestos a su cargo:**

### MISION DEL PUESTO

Brindar atención de calidad a los usuarios externos asegurados del Seguro Integral de Salud, y a usuarios Internos mediante el manejo de aplicativos Informáticos del Seguro Integral de Salud, otros.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- (a) Manejo de aplicativos Informáticos del Seguro Integral de Salud (ARFSIS WEB, SIASIS, SOASIS y SIGEPS).
  - (b) Manejo de aplicativos informáticos del RENIEC (Acceso Web Service)
  - (c) Manejo de aplicativos informáticos de SUSALUD (Acceso Web Service)
- Con los siguientes Roles:
- 1.- Digita profesional de la salud
  - 2.- Consulta de Atenciones
  - 3.- Registro de Atenciones (Tarifadas)
  - 4.- PERFIL IPRESS
  - 5.- ACCESO WEB SERVICE RENIEC
  - 6.- ACCESO WEB SERVICE SUSALUD
  - 7.- Registro de prestaciones de salud colectiva
  - 8.- Actualización de Datos Subsidiado Levantamiento y Fecha de Afiliación
  - 9.- Responsable de consulta de paquetes y retroalimentación
  - 10.- AFILIADOR-EESS
- (d) Manejo de Microsoft Office

Capacitar a los Informáticos y Digitadores de los Centros y Puntos de Digitación.

Supervisar y monitorear a los Informáticos y Digitadores de los Centros y Puntos de Digitación

Custodiar la documentación administrativa, equipos de cómputo, y otros asignados para ejecutar sus labores en la Unidad de Seguros

Otras funciones asignadas por la Jefatura Inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Trabajadores de Salud administrativos y asistenciales del ámbito de la Red de Salud Conchucos Norte

#### Coordinaciones Externas

DIRES Ancash, UDR Ancash, IPRESS públicas, privadas y mixtas, actores sociales locales y otros.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A.) Nivel Educativo   |                          | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto |  |                  |  | C.) ¿Se requiere Colegiatura?   |  |
|---|--------------------------|---|--|------------------|--|---|--|
|   | Incompleta               | Completa  | <input type="checkbox"/> Egresado(a)   |                  |  | <input type="checkbox"/> SI   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> Bachiller   | TEC. COMPUTACION |  | ¿Requiere habilitación profesional?<br><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No |  |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                                  |                  |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> Maestría  |                  |  |   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> Egresado <input checked="" type="checkbox"/> Titulado |                  |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Universitario                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> Doctorado   |                  |  |   |  |
|   |                          |   | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado            |                  |  |   |  |

### CONOCIMIENTOS

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

- (1) Manejo de aplicativos informáticos del Seguro Integral de Salud (ARFSIS WEB, SIASIS, SOASIS y SIGEPS).
- (2) Manejo de aplicativos informáticos del RENIEC (Acceso Web Service)
- (3) Manejo de aplicativos informáticos de SUSALUD (Acceso Web Service)
- (4) Manejo de Microsoft Office

#### 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.

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

| OFIMÁTICA  | Nivel de Dominio |        |            |          | IDIOMAS | Nivel de Dominio |        |            |          |
|--|------------------|--------|------------|----------|---------|------------------|--------|------------|----------|
|  | No aplica        | Básica | Intermedio | Avanzada |         | No aplica        | Básica | Intermedio | Avanzada |
| 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              |  | X |  |  |  |  |  |  |  |

Observaciones:-

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia Laboral de un (01) año con seis (06) meses en el sector público y/o privado:.....

**Experiencia específica**

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

Experiencia Laboral de un (01) año en el sector público:.....

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

Téc. Computación  
  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.

**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/. 1,725.00 (Mil setecientos veinticinco con 00/100 soles) los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.

[Handwritten signatures and initials on the left margin]

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
 Red de Salud Conchucos Norte - Pomebamba  
  
 LIC. JUAN MIGUEL ENCUDERO ORTEGA  
 Jefe - Unidad de Seguros  
 UNI N° 40432427 - CEP 41340