

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unión, la paz y el desarrollo”

**BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN Y CONTRATACION CAS N° 06-2023-  
RED DE SALUD HUAROCHIRI- PROGRAMA ESTRATEGICO PRESUPUESTAL  
CONTROL Y PREVENCIÓN 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 (Personal CAS), de la Unidad Ejecutora Red de Salud Huarochiri, de acuerdo al siguiente detalle:

UNIDAD ORGÁNICA	CÓDIGO PLAZA	PUESTO	CANTIDAD	REMUNERACIÓN TOTAL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
Microred de Salud Ricardo Palma	001306	Médico Cirujano	Uno (01)	S/6,500.00	Centro de Salud Mental Comunitario San Antonio (Distrito de San Antonio)
	001301	Enfermera	Uno (01)	S/.3,300.00	
	001304	Enfermera	Uno (01)	S/.2,940.00	
	001311	Psicólogo	Uno (01)	S/.3,300.00	
	001317	Psicólogo	Uno (01)	S/.2,940.00	
	001319	Psicólogo	Uno (01)	S/.2,940.00	
	001316	Psicólogo	Uno (01)	S/.2,940.00	Centro de Salud Mental Comunitario Santa Eulalia (Distrito de Santa Eulalia)
001322	Psicólogo	Uno (01)	S/.2,940.00		

**1.2.- Área usuaria:**

Microred de Salud Ricardo Palma :Centro de Salud Comunitario San Antonio (Distrito de San Antonio) y Centro de Salud Comunitario de Santa Eulalia (Distrito de Santa Eulalia)

**1.3.- Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación:**

Unidad de Recursos Humanos o quien haga de sus veces.

Las etapas de la convocatoria serán conducidas por la Comisión de Selección establecida.

**1.4.- Fuente de Financiamiento**

Recursos Ordinarios (RO) del presupuesto correspondiente al ejercicio fiscal del año 2023.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unión, la paz y el desarrollo”

### 1.5.- Base Legal

- a. Decreto Legislativo N°1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicio.
- b. Reglamento del Decreto Legislativo N°1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicio, Decreto Supremo N°075-2018-PCM, modificado por Decreto Supremo N°065-2011-PCM.
- c. Resolución Ministerial N°387-2023-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos generales para el desarrollo de los procesos de contratación de personal destinados a cubrir registros vacantes en el AIRHSP, creados en el marco del artículo 27 de la Ley N°31538.
- d. Las demás disposiciones que regulen la Contratación Administrativa de Servicios

## II. CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugares de la prestación del Servicio	Prestará servicios en el establecimiento de salud descrito en el numeral 1.1
Duración del Contrato	A partir de la fecha de suscripción de contrato hasta el 31 de diciembre del 2023
Remuneración mensual	Indicado en el número I., incluyendo los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador
Otras condiciones del contrato	Disponibilidad Inmediata

## III. DOCUMENTOS A PRESENTAR Y 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 remitir su documentación correspondiente (Curriculum Vitae Documentado), además de presentar los diferentes anexos (**ANEXO 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11**), en la Oficina de la Unidad de Recursos Humanos de la Red Integrada de Salud de Huarochiri (Calle José Carlos Mariátegui 407-C – Urb. Santa Ana – Ricardo Palma), en la fecha y hora establecida en el cronograma del presente proceso; caso contrario no será sujeto de evaluación.

Cabe resaltar que toda la documentación a presentar deberá estar debidamente foliado en la parte superior derecha.

### Ejemplo:

**Asunto: POSTULACIÓN AL PROCESO DE SELECCIÓN CAS N°006-2023  
(CARGO/PUESTO) (CÓDIGO PLAZA)**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
 “Año de la unión, la paz y el desarrollo”

La información consignada en los diversos anexos tiene carácter de declaración jurada; motivo por el cual está sujeto al control posterior que lleve a cabo la entidad, quedando bajo responsabilidad de el/la postulante; así como la descripción a

**IV. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO (\*)**

CONVOCATORIA	CRONOGRAMA	ÁREA RESPONSABLE
Publicación de la convocatoria en la página web de la Red Integrada de Salud Huarochirí y en el Portal Talento Perú – SERVIR:  <a href="http://www.redhuarochiri.gob.pe">www.redhuarochiri.gob.pe</a>  <a href="http://www.talentoperu.gob.pe">www.talentoperu.gob.pe</a>	Del 25 al 27 de octubre del 2023	Unidad de Recursos Humanos y Área de Tecnología de la Información.
Presentación de postulación en la Unidad de Recursos Humanos de la Red Integrada de Salud Huarochirí (Calle José Carlos Mariátegui 407-C – Urb. Santa Ana – Ricardo Palma)	30 de octubre del 2023, desde las 08:00 horas hasta las 16:00 horas.	Unidad de Recursos Humanos
<b>SELECCIÓN</b>		
Evaluación del CV Descriptivo y documentado y anexos	31 de octubre del 2023 y 02 de noviembre del 2023	Comité de Selección
Publicación de resultados de la evaluación curricular en la página de la Red de Salud de Huarochirí	02 de noviembre del 2023, a partir de las 16:00 horas	Área de Tecnología de la Información.
Presentación de recursos de reconsideración en la Unidad de Recursos Humanos de la Red Integrada de Salud Huarochirí (Calle José Carlos Mariátegui 407-C – Urb. Santa Ana – Ricardo Palma)	03 de noviembre del 2023, desde las 10:00 hasta las 13:00 horas.	Unidad de Recursos Humanos

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unión, la paz y el desarrollo”**

Absolución de los recursos de reconsideración y publicación	03 de noviembre del 2023, a partir de las 16:00 horas.	Comité de Selección y Área de Tecnología de la Información
Entrevista personal:  Auditorio de la Red de Salud de Huarochiri (Calle José Carlos Mariátegui 407-C – Urb. Santa Ana – Ricardo Palma)	06 de noviembre del 2023, desde las 10:00 hasta las 13:00 horas	Comité de Selección
Publicación de resultados de la entrevista personal en la página web de la Red Integrada de Salud Huarochiri:  www.redhuarochiri.gob.pe	06 de noviembre del 2023, a partir de las 16:00 horas	Área de Tecnología de la Información.
Presentación de recursos de reconsideración en la Unidad de Recursos Humanos de la Red Integrada de Salud Huarochiri (Calle José Carlos Mariátegui 407-C – Urb. Santa Ana – Ricardo Palma)	07 de noviembre del 2023, desde las 10:00 hasta las 13:00 horas.	Unidad de Recursos Humanos
Absolución de los recursos de reconsideración y publicación	07 de noviembre del 2023, a partir de las 16:00 horas.	Comité de Selección y Área de Tecnología de la Información
Publicación de resultado final en la página web de la Red Integrada de Salud Huarochiri	07 de noviembre del 2023, a partir de las 16:00 horas.	Área de Tecnología de la Información
Aspectos administrativos, suscripción y registro del contrato	08 de noviembre del 2023	Unidad de Recursos Humanos
Inicio de Actividades	09 de noviembre del 2023	Unidad de Recursos Humanos

**V. DE LA ETAPA DE EVALUACIÓN**

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

**"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"**  
**"Año de la unión, la paz y el desarrollo"**

EVALUACIONES	PESO %	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
EVALUACION CURRICULAR	50%	30	50
ENTREVISTA	50%	30	50
PUNTAJE TOTAL	100%	60	100

Es importante mencionar que la etapa de "Evaluación Curricular" es de carácter eliminatorio, donde el/la postulante adquirirá la condición de APTO o NO APTO.

El/la postulante que no sustente con documentos el cumplimiento de la totalidad de los requerimientos mínimos señalados en las presentes bases y/o perfil de puesto, 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.

Es importante mencionar, que el/la postulante no se podrá presentar a más de una plaza en la convocatoria, de presentarse a más de una plaza, será considerado como NO ADMITIDO.

Tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- En caso el postulante haya laborado simultáneamente en dos o más instituciones dentro de un mismo periodo de tiempo, el periodo coincidente será contabilizado una sola vez.
- No será considerado la experiencia que sea detallada en su Curriculum Vitae y no cuenta con documento sustentatorios. Asimismo, no serán contabilizados las constancias y/o certificados ilegibles
- Cuando se trate de estudios realizados en el extranjero que otorgue grado académico o título profesional, deben estar registrados ante la SUNEDU.
- Los cursos y/o estudios de especialización deberán estar relacionados y ser afines a las funciones del puesto.

Por otro lado, la entrevista personal tiene por finalidad encontrar a los candidatos más adecuados de acuerdo a los requerimientos de los puestos de trabajo que desempeñarán, 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.

Asimismo, el/la postulante deberá presentarse a la entrevista personal en la fecha y hora establecidas, de lo contrario será considerado/a "DESCALIFICADO/A".

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
 "Año de la unión, la paz y el desarrollo"

**VI. DE LAS BONIFICACIONES QUE CORRESPONDEN POR DISCAPACIDAD, POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS O POR DEPORTISTA CALIFICADO DE ALTO RENDIMIENTO**

**1. Bonificación por discapacidad y/o personal licenciado de las Fuerzas Armadas**

Las bonificaciones que se otorgan a aquellos postulantes por razón de discapacidad o por su condición de personal licenciado de las fuerzas armadas, son asignadas al puntaje final obtenido luego de la etapa de evaluación curricular y entrevista personal, de acuerdo al siguiente detalle:

Bonificación	Porcentaje	Base Legal
Condición de discapacidad	15%	Ley N°29973
Licenciado de las Fuerzas Armadas	10%	Ley N°29248

Es importante mencionar que el postulante deberá adjuntar el documento oficial, emitido por la autoridad competente (CONADIS y/o Ministerio de Defensa respectivamente, o quien haga de sus veces). La omisión de ello, no podrá ser materia de subsanación alguna.

Si el candidato tiene derecho a ambas bonificaciones, estas se suman y tendrá derecho a una bonificación total del veinticinco por ciento (25%) sobre el puntaje final obtenido.

**2. Bonificación por Deportista Calificado de alto rendimiento**

Se otorgará una bonificación a la nota obtenida en la Evaluación Curricular, siempre y cuando el postulante cumpla con las siguientes condiciones:

- ✦ Haber indicado la condición de deportista calificado de alto rendimiento al momento de la postulación.
- ✦ Aprobar la evaluación curricular.
- ✦ Acreditar copia simple del documento oficial obtenido por el Instituto Peruano del Deporte (no podrá ser materia de subsanación en caso de omisión)

NIVEL	CONSIDERACIONES	BONIFICACIÓN
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 y panamericanas.	20%
2	Deportistas que hayan participado en los Juegos Deportivos Panamericanos y/o Campeonatos Federados Panamericanos y se ubiquen en los tres primeros lugares o que establezcan récord o marcas sudamericanas.	16%

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unión, la paz y el desarrollo”

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.	12%
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.	8%
5	Deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en Juegos Deportivos Bolivarianos o establecido récord o marcas nacionales.	4%

En caso un postulante que acredite ser Deportista Calificado de Alto Nivel y haya obtenido el puntaje máximo correspondiente a la evaluación curricular, no se le aplicará dicha bonificación, pues el puntaje máximo es 100 puntos.

## VII. DE LOS RESULTADOS FINALES



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, siguiendo el orden de prelación correspondientes.

El/la postulante que, habiendo aprobado todas las etapas del proceso de selección, se ubica en orden de mérito inmediatamente después de el/la postulante seleccionado, se convierte en accesitario/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.



Todo tipo de información, documentación y/o comunicación en relación al presente proceso será publicado en el portal web de la entidad: [www.redhuarochiri.gob.pe](http://www.redhuarochiri.gob.pe). Motivo por el cual es responsabilidad de el/la postulante realizar el seguimiento correspondiente.

## VIII. DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO



**A. DECLARATORIA DEL PROCESO COMO DESIERTO.-** El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- Cuando no se registren postulantes
- Cuando ninguno de los/as postulantes cumpla con los requisitos mínimos establecidos para el puesto.
- Cuando los/as postulantes no obtengan nota aprobatoria en las distintas etapas.
- Cuando ninguno de los/as postulantes se presente de manera física o virtual a alguna de las evaluaciones de las distintas etapas.

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unión, la paz y el desarrollo”**

- Cuando el/la ganadora no remita el contrato firmado al correo indicado en las bases dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la publicación del resultado final o no se presente de manera física a la suscripción del contrato, y no exista accesitario/a.
- Cuando el/la accesitario/a no remite el contrato firmado al correo indicado en las bases o no se presente de manera física a la suscripción del contrato.
- La Oficina de Recursos Humanos, o la que haga sus veces, comunica al área usuaria que en el proceso de selección ha sido declarado desierto. Para efectuar una nueva convocatoria es suficiente que esta reitere la necesidad de contratación.

**B. CANCELACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN.** - El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- Desaparición de la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso.
- Restricciones presupuestales.
- Otros supuestos debidamente justificados.

**IX. 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. contratación. Se generará un/a accesitario/a por cada posición concursada.

**X. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO**

**1. Declaratoria del proceso como desierto**

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

- a) Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unión, la paz y el desarrollo”

- b) Cuando ningunos de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- c) Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.
- d) 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:

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







**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
Dirección Regional de Salud



**RED DE SALUD DE HUAROCHIRI**  
Gobierno Regional De Lima

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unión, la paz y el desarrollo”

### ANEXO 1

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

#### CONVOCATORIA CAS N°005-2023-RISH

Puesto y Código:

Nombres y Apellidos:

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

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

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

N° de Folios Presentados: \_\_\_\_\_



"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unión, la paz y el desarrollo"

**ANEXO 2**  
**FICHA UNICA DE DATOS**

La Unidad 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"/> Alameda <input type="checkbox"/> Malecón <input type="checkbox"/> Ovalo <input type="checkbox"/> Parque <input type="checkbox"/> Plaza <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Trocha <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
	/ /			
	/ /			

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unión, la paz y el desarrollo”

	/	/		
	/	/		
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 (Magíster/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



**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
Dirección Regional de Salud



**RED DE SALUD DE HUAROCHIRI**  
Gobierno Regional De Lima

**"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"**  
**"Año de la unión, la paz y el desarrollo"**


**LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL POSTULANTE**

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



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unión, la paz y el desarrollo”

**ANEXO N°03  
DECLARACIÓN JURADA**

La(e)l 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 Huarochiri,



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 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 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.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unión, la paz y el desarrollo”

**ANEXO N°04**  
**DECLARACION JURADA DE NEPOTISMO**

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



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unión, la paz y el desarrollo”

**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:**



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unión, la paz y el desarrollo”

**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).

**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 - ONP
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:**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unión, la paz y el desarrollo”

**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  
❖ 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 2023.

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

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unión, la paz y el desarrollo”

**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  
PÚBLICA Y SU REGLAMENTO**

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

**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:**



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unión, la paz y el desarrollo”

**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:**





“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unión, la paz y el desarrollo”

**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:**



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unión, la paz y el desarrollo”

**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 Huarochiri 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 HUAROCHIRI
Denominación:	MEDICO CIRUJANO
Nombre del puesto:	MEDICO CIRUJANO/CSM SAN ANTONIO/ CODIGO: 001306
Numero del puesto:	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

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 Elaborar un diagnóstico situacional y plan de trabajo orientado a la intervención en el CSMC.
- 3 Brindar atención a nivel Individual, Familia y Comunidad de acuerdo a las Normas Técnicas y Guías Clínicas de Intervención en Salud Mental y NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP, según meta programada
- 4 Atención ambulatoria a personas con morbilidad por transtornos mentales y problemas Psicosociales para tratamiento farmacológico intervención terapeutica
- 5 Participación con el equipo interdisciplinario en la formulación del caso asi como en el diseño y monitoreo del plan atención individual.
- 6 Realizar sesiones de terapia grupal, visitas Domiciliarias a usuarios/familiares, reuniones con líderes comunitarios reuniones con distintas instituciones del estado, según meta programada.
- 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 liderazgo de salud mental.
- 10 Reuniones con lideres 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 Intervención en el diagnostico participativo y planes locales de salud mental, según meta programada.
- 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 MEDICO CIRUJANO
<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 un (01) año, 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 un (01) año, 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: SEIS MIL QUINIENTOS Y 00/100 SOLES S/ 6,500.00



# 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/CSC SAN ANTONIO/ CODIGO: 001301
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.
- 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 vulnerable como niños y adolescentes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad.
- 11 Participar en campañas y actividades de promoción y prevención en salud mental.

## TIEMPO DE SERVICIO

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

### Coordinaciones Internas

Red de Salud Huarochiri, Jefatura del Establecimiento de Salud

### Coordinaciones Externas

Red de Salud Huarochiri - 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
<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	

### C.) ¿Se requiere

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

¿Requiere SERUMS?



Egresado  Titulado

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 un (01) año, 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 (01) 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 un (01) año, 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 TRESCIENTOS Y 00/100 SOLES. S/.3,300.00



# 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 / CSM SAN ANTONIO / CODIGO: 001304
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.
- 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 vulnerable como niños y adolescentes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad.
- 11 Participar en campañas y actividades de promoción y prevención en salud mental.

## TIEMPO DE SERVICIO

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

### Coordinaciones Internas

Red de Salud Huarochiri, Jefatura del Establecimiento de Salud

### Coordinaciones Externas

Red de Salud Huarochiri - 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
<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	

### C.) ¿Se requiere

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

¿Requiere SERUMS?



Egresado  Titulado

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 un (01) año, 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 (01) 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 un (01) año, 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: DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y 00/100 SOLES. S/.2,940.00



# 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 SAN ANTONIO - COD 0001317
Numero del puestos:	UNO (01)
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 diagnóstica 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**

<b>A.) Formación Académica</b>	<b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b>	<b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b>																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		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"/>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">TITULADO/LICENCIADO EN PSICOLOGIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TITULADO/LICENCIADO EN PSICOLOGIA	<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		<p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Requiere habilitación profesional?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Requiere SERUMS?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
	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"/>																												
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TITULADO/LICENCIADO EN PSICOLOGIA																													
<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																														

**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 01 año 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 un año (01) 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 si se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

Experiencia como mínimo un 01 año 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: DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y 00/100 SOLES. S/.2,940.00





## 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 SAN ANTONIO / COD 001319
Numero del puestos:	UNO (01)
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 clinico psicosociales de cuerdo al plan Anual del Programa Presupuestal de Salud Mental y Centro de Salud Mental Comunitario.
2	Atenciones ambulatorias a personal con morbilidad en transtornos mentales y problemas psicosociales para la elaboracion de la historia clinica diagnostico y elaboracion de plan de atencion individualizado
3	Participacion con el equipo interdisciplinario en la formulacion de caso y diseño del plan de atencion individual.
4	Psicoterapia individual o familiar según su competencia.
5	Participacion en el programa de continuidad de cuidados.
6	Reuniones de coordinacion con el equipo interdisciplinario.
7	Asistencia y supervicion tecnica mensual a los grupos de ayuda mutua de usuarios con problemas Psicosociales, y trastornos mentales en depresion, ansiedad, adictivos, etc.
8	Talleres de sencibilizacion 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 suscripcion 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
<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 01 año 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 un año (01) 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 01 año 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: DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y 00/100 SOLES. S/.2,940.00





# 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 001316
Numero del puestos:	UNO (01)
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 diagnóstica 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
<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 01 año 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 un año (01) 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 01 año 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: DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y 00/100 SOLES. S/2,940.00





# 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 001322
<b>Numero del puestos:</b>	UNO (01)
<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
<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 01 año 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 un año (01) 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 01 año con posterioridad a la obtención del título profesional en Sector Publico

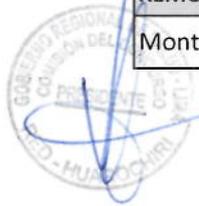
\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto. (No requieren documentación sustentaria):

#### 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: DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y 00/100 SOLES. S/.2,940.00





# 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 SAN ANTONIO - COD 0001311
<b>Numero del puestos:</b>	UNO (01)
<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

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**

- Egresado(a)
- Bachiller
- Título/ Licenciatura
- Maestría
- Egresado  Titulado
- Doctorado
- Egresado  Titulado

TITULADO/LICENCIADO EN PSICOLOGIA

**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 01 año 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 un año (01) 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 01 año 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 TRESCIENTOS CUARENTA Y 00/100 SOLES. S/.3,300.00



