



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

CONCURSO PÚBLICO DE MÉRITOS PARA CONTRATO



ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS – CAS.
CONVOCATORIA PÚBLICA CAS N° 001-2016-HEP

AÑO 2016



BASES PARA CONCURSO PÚBLICO DE MÉRITOS PARA CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS – CAS.

1. ENTIDAD CONVOCANTE

Unidad Ejecutora 017 Hospital de Emergencias Pediátricas, Pliego 137 Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

2. OBJETO

Contratar personal bajo el Régimen Laboral del Decreto Legislativo N° 1057, para diversas unidades orgánicas del Hospital de Emergencias Pediátricas, de acuerdo a la relación señalada en el **ANEXO N° 01** de la presente Base.

3. BASE LEGAL

- Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM.
- Modificatoria aprobada por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2011-SERVIR/PE.
- Resolución Directoral N° 039-2012-HEP/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2012-DG-OEA-OP-HEP/MINSA.
- Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales.
- Resolución Directoral N° 268-2011-HEP/MINSA que aprueba La Directiva Administrativa N° 003-2011-DG-OEA-OP-HEP/MINSA.

4. PERSONAL QUE SE REQUIERE CONTRATAR

N°	UNIDAD ORGÁNICA	CARGOS	N°	PAGO MENSUAL (S/)	OBSERVACION
1	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Enfermero (a)	01	2,500.00	Servicio en Cuidados Intensivos.
2	DEPARTAMENTO MEDICO QUIRURGICO.	Médico Pediatra	02	5,500.00	Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas.
3	DEPARTAMENTO MEDICO QUIRURGICO.	Médico Traumatólogo	01	5,500.00	Servicio de Traumatología Pediátrica.
4	DEPARTAMENTO DE ATENCION AL PACIENTE CRITICO	Médico Anestesiólogo	01	5,500.00	Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico.
5	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO.	Arquitecto	01	4,500.00	OEPE
6	OFICINA DE PERSONAL	Técnico Administrativo	01	1,500.00	EQUIPO C.A.
7	ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL	Auditor	01	4,500.00	OCI
8	DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNOSTICO	Tecnólogo Medico en Laboratorio	01	2,500.00	Servicio de Patología Clínica.
9	DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNOSTICO	Tecnólogo Medico en Radiología.	01	2,500.00	Servicio de Diagnóstico por Imágenes.

Los requisitos mínimos y las competencias que deben reunir los postulantes se detallan en los términos de referencia que obran como anexo.

5. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN

5.1 Generalidades

El proceso de selección estará a cargo de la Comisión Evaluadora, integrada por los representantes de la Dirección General, Oficina de Personal y del Usuario, este último como miembro temporal.

El presente proceso de selección consta de las siguientes etapas:

- ✓ Evaluación Curricular.
- ✓ Examen de Conocimientos.
- ✓ Entrevista Personal.

El presente proceso de selección se regirá según el Cronograma de actividades. Asimismo, estas etapas son de carácter eliminatorio, siendo de absoluta responsabilidad del postulante el seguimiento permanente del proceso en la página Web institucional y en la vitrina de la Of. De Comunicaciones de la entidad.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROCESO

ACTIVIDAD	FECHA	HORA Y LUGAR
Publicación del proceso en el Servicio Nacional del Empleo.	Del 28/09/2016 al 11/10/2016.	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
1.- Publicación de la Convocatoria,	12/10/2016	www.hep.gob.pe (Oportunidades laborales-CAS) Diario de mayor circulación a nivel nacional
2.- VENTA DE BASES (S/. 5.00 nuevos soles).	Del 12/10/16 al 18/10/2016	Oficina de Tesorería del HEP – Jr. Prolongación Huamanga N° 141-2° piso – La Victoria, de Lunes a Viernes de 08:00 a 15:00 horas.
3.- INSCRIPCIÓN DE POSTULANTES	Del 12/10/16 al 18/10/2016	Trámite Documentaria de la Dirección del HEP Jr. Prol. Huamanga N° 137 1° piso - La Victoria, de Lunes a Viernes de 08:00 a 15:30 hrs.
4.- EVALUACIÓN CURRICULAR	19/10/2016	Hospital de Emergencias Pediátricas
5.- PUBLICACIÓN DE APTOS PARA EL EXAMEN DE CONOCIMIENTOS	19/10/2016	Pág. web del HEP y la vitrina de la Of. de Comunicaciones Jr. Prol. Huamanga N°137 La Victoria a las 16:00 horas
6.- EXAMEN DE CONOCIMIENTOS	20/10/2016	08:30 horas, en el Auditorio del HEP.
7.- PUBLICACIÓN DE RESULTADOS DEL EXAMEN DE CONOCIMIENTOS	20/10/2016	Pág. Web del HEP y la vitrina de la Of. de Comunicaciones Jr. Prol. Huamanga N°137 La Victoria a las 15:00 horas
8.- RECEPCIÓN Y ABSOLUCIÓN DE RECLAMOS	21/10/2016	Jr. Prol. Huamanga 137- La Victoria desde 09:00 a 12:00 horas
9.- PUBLICACIÓN DE APTOS PARA LA ENTREVISTA PERSONAL	21/10/2016	Pág. web del HEP y la vitrina de la Of. de Comunicaciones Jr. Prol. Huamanga N°137 La Victoria a las 16:00 horas
11.- ENTREVISTA PERSONAL	24/10/2016	Hospital de Emergencias Pediátricas a partir de las 08:30 Jr. Prolong. Huamanga N°137 La Victoria
12.- RESULTADO FINAL DEL PROCESO DE SELECCIÓN CAS	24/10/2016	Pág. web del HEP y la vitrina de la Of. de Comunicaciones Jr. Prol. Huamanga N°137 La Victoria a las 15:00 horas

5.2. Evaluación Curricular

Tiene puntaje y tiene carácter eliminatorio.

Se evalúa los requisitos solicitados por la Unidad Orgánica correspondiente, debidamente documentado referido a su formación académica (título profesional, bachiller, maestría, doctorado), cursos y/o estudios de especialización, experiencia y otros del postulante, (ver **Anexo N°01**), **ordenado, foliado y copia simple** en un folder, según fecha y lugar previamente establecida en el cronograma del concurso; asimismo deberán presentar la Ficha de Inscripción (**Anexo N°02**) y una Declaración Jurada Simple de acuerdo al formato establecido en el **Anexo N°03**.

El sobre que contiene los documentos solicitados deberá llevar el siguiente rótulo:

Señores:

Hospital de Emergencias Pediátricas
Convocatoria Pública CAS N°. 001-2016-HEP/MINSA

- **Unidad Orgánica:**
- **Cargo al que Postula:**
- **Apellidos y Nombres del Postulante:**
- **N° de folios:**

La presente etapa tiene un puntaje mínimo de dieciséis (16) y un máximo de treinta (30) puntos:

FACTORES DE EVALUACIÓN	EVIDENCIA	PUNTOS MÍNIMO	PUNTOS MÁXIMO
1. Formación académica y/o nivel de estudios en relación al cargo al que postula.	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor al Requerimiento 10 Puntos. • Igual al Requerimiento 06 Puntos. - TITULO: Copia simple (Profesional o Técnico) por ambos lados. - Grado Académico de Bachiller, Certificado o Constancia de Grado Académico de Bachiller o Estudios Universitarios concluidos o por concluir. (Acreditado por certificado o constancia de estudios). - Constancia de egresado en la especialidad.		
2. Capacitaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor al Requerimiento 10 Puntos. • Igual al Requerimiento 05 Puntos. Capacitación acreditada en los últimos 5 años referente a la especialidad a que postula.		
3. Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor al Requerimiento 10 Puntos. • IGUAL al Requerimiento 05 Puntos. Experiencia laboral se acreditará con contratos, certificados o constancias del trabajo.		
TOTAL			

El postulante que no presente su Currículo Vitae en la fecha establecida y no sustente con documentos el cumplimiento de los requerimientos mínimos señalados en las Bases o no presente la Declaración Jurada Simple de acuerdo al formato establecido en el **Anexo N° 3**, no será considerado para la siguiente Etapa.

5.3. Evaluación de conocimientos

Tiene puntaje y tiene carácter eliminatorio

La Evaluación de Conocimientos será escrita y tendrá carácter eliminatorio, la nota mínima aprobatoria será dieciséis (16) puntos y la máxima de treinta (30) puntos y constará de preguntas objetivas de alternativa múltiple.

En base a los requisitos, la comisión realizará el cuestionario del examen asignándole el puntaje respectivo, tomando en cuenta las preguntas recibidas del área usuaria y el banco de preguntas con la que cuenta la Comisión.

La calificación de la prueba escrita se hará inmediatamente después de concluida los exámenes, procediéndose a la publicación de los resultados, según cronograma de actividades.

La prueba se realizará de acuerdo al cronograma de actividades, estos se llevaran a cabo en un ambiente apropiado, indicado por la comisión, debiendo verificar lo siguiente:

- La comisión verificará la presencia de los postulantes, mediante presentación de Documento de Identidad Nacional (DNI) vigente.
- La prueba de evaluación deberá estar debidamente firmada y con el N° de DNI por el postulante.

5.4. Entrevista personal

Tiene puntaje y es eliminatorio

La Entrevista Personal será realizada por el Comité de Selección en la que se evaluará el desenvolvimiento, actitud, cualidades y competencias del postulante requeridas para el servicio al que postula.

Tiene un puntaje mínimo de veintiuno (21) y un máximo de cuarenta (40) puntos. El puntaje en esta sección se otorga promediando el puntaje individual de los tres integrantes del Comité.

FACTORES A EVALUAR		ESCALAS	TOTAL
IMPRESIÓN INICIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Aspecto. • Modales. • Expresión personal. • Grado de colaboración 	Favorable 8 6 4 2 1 Desfavorable	
SEGURIDAD ESTABILIDAD EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad • Serenidad • Prudencia. • Reserva. 	Favorable 8 6 4 2 1 Desfavorable	
COMPETENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso. • Conocimientos. • Habilidades. • Actitud. 	Favorable 8 6 4 2 1 Desfavorable	
EXPERIENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciativa. • Eficacia. • Productividad. • Adaptabilidad. • Relaciones interpersonales. 	Favorable 8 6 4 2 1 Desfavorable	
ACTIVIDADES CULTURA GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> • Política Nacional de Salud. • Intereses y aficiones más destacadas • Tipo de vida y aspiraciones • Distribución del tiempo. 	Favorable 8 6 4 2 1 Desfavorable	
TOTAL			

6. BONIFICACIONES, PUNTAJE TOTAL Y PUNTAJE FINAL

De conformidad con la normatividad vigente, se otorgará bonificaciones según corresponda sobre el puntaje obtenido en la entrevista personal o sobre el Puntaje Final del concurso.

6.1. Bonificación por ser personal licenciado de las Fuerzas Armadas

La comisión otorgará una bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje obtenido en la Etapa de Entrevista, de conformidad con lo establecido en el Artículo 4° de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N°61-2010- SERVIR/PE en la que se establecen criterios para asignar una bonificación en concursos para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal licenciado de las Fuerzas Armadas, al postulante que haya indicado en su Ficha Curricular y adjuntado en su currículum vitae el documento que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas.

6.2. Bonificación por Discapacidad

La comisión otorgará una bonificación por discapacidad del quince por ciento (15%) sobre el **Puntaje Total**, al postulante que lo haya lo indicado en la Ficha Curricular y adjuntado en su currículum vitae el documento (Resolución de CONADIS) que acredite su condición que acredite dicha condición.

6.3. El Puntaje Total y Puntaje Final

El **Puntaje Total (PT)** es el puntaje obtenido de las etapas de Evaluación de Curricular (p1), Evaluación de Conocimientos (p2) y Entrevista Personal (p3) mas, de corresponder, la Bonificación por ser personal licenciado de las Fuerzas Armadas.

El **Puntaje Final (PF)** es el Puntaje Total más, el puntaje de corresponder, la bonificación por Discapacidad.

$$PT = (p1) + (p2) + (p3) + 10\% (p3)$$

$$PF = PT + 15\% (PT)$$

Se considerarán los puntajes finales que sean iguales o mayores a los 60.00 puntos para cada plaza, en caso que los postulantes obtengan un puntaje menor a los 60.00 puntos, el proceso será declarado desierto.

El postulante que obtenga el **Puntaje Final (PF)** más alto, en cada plaza convocada, será declarado ganador de la presente convocatoria. Siendo seleccionado como adjudicatario del régimen de contratación administrativa de servicios del Decreto Legislativo N° 1057 del presente proceso.

7. Resultados del Proceso

Cuadro de Méritos

El resultado del proceso de selección se publicará en la página Web del Hospital de Emergencias Pediátricas www.hep.gob.pe y en la vitrina de la Of. de Comunicaciones.

El Comité, una vez culminado el proceso, entregará el expediente de contratación más los documentos presentados de los postulantes aprobados a la Oficina de Personal con la finalidad que se proceda a la suscripción del contrato, dentro de los cinco (05) días hábiles de publicado los resultados. Previa presentación de los siguientes documentos: Certificado de Salud Mental, Certificado de Salud o Carné de Sanidad, Certificados de Antecedentes Penales y Policiales. De igual manera, se presentaran los documentos originales para el fedateo del currículum vitae. Caso contrario la entidad podrá convocar al postulante que sigue en orden de méritos.

Los postulantes que obtengan nota aprobatoria al final del concurso, quedaran en condición de elegibles por seis (06) meses. Por lo que podrán ser convocados en dicho periodo por la Entidad en caso de necesitar sus servicios.

Cualquier controversia o interpretación a las Bases que se suscite o se requiera durante el proceso de selección, será resuelta por la Comisión de Selección.



8. Duración del contrato

El contrato que se suscriba como resultado de la presente convocatoria tendrá un plazo contado desde el 01/11/2016 hasta el 31/12/2016, pudiendo prorrogarse o renovarse previa evaluación de desempeño laboral.

ANEXO N°. 01

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Denominación:	ENFERMERA/O ESPECIALISTA
Nombre del puesto:	ENFERMERA/O ESPECIALISTA
Dependencia Jerárquica Lineal:	JEFE/A DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS, EMERGENCIAS Y DESASTRES
Dependencia Jerárquica funcional:	NINGUNA
Puestos que supervisa:	TECNICO/A EN ENFERMERIA

MISIÓN DEL PUESTO

Programar, organizar, dirigir, supervisar, evaluar y monitorear el cumplimiento de las actividades técnicas, administrativas, asistenciales, para dar una atención humanística y de calidad al paciente en estado de emergencia o urgencias.

FUNCIONES DEL PUESTO

Brindar los cuidados especializados de enfermería aplicando el PAE en forma integral, oportuna, a los pacientes que ingresan al servicio de acuerdo a su grado de complejidad, cumpliendo con las normas de y guías de atención vigente.
Cumplir con las normas, reglamentos y manuales de procedimientos del servicio, priorizando las normas de bioseguridad y las directivas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención sanitaria.
Realizar la entrega y recepción del turno laborado en forma clara y completa cumpliendo con los manuales y normas vigentes.
Realizar procedimientos relativos a la especialidad y/o asistirlos según corresponda, cumpliendo los manuales y guías establecidas.
Custodiar y cuidar los bienes institucionales durante su jornada laboral, reportando cualquier anomalía.
Cumplir y hacer cumplir las normas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención Sanitaria.
Gestionar, actualizar y registrar el uso y control de fármacos, materiales médicos; manteniendo el stock del servicio.
Coordinar, intervenir y registrar el proceso de admisión y alta del paciente, cumpliendo con las normas establecidas.
Participar en programas de docencia, capacitación, elaboración y supervisión de guías de intervención y procedimientos de Enfermería, proyectos de mejora continua e investigación.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Coordina el cuidado integral especializado de enfermería del paciente crítico, con el personal técnico en enfermería. Coordina con el personal de laboratorio, radiología y administrativo en relación a la atención integral del paciente crítico.

Coordinaciones Externas

Ninguna.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica			B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto		C.) ¿Se requiere Colegiatura?	
	<i>Incompleta</i>	<i>Completa</i>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Licenciada en Enfermería	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller			
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura			
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría			
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado			
			<input type="checkbox"/> Doctorado			
			<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado			

¿Requiere habilitación profesional?
 Sí No

CONOCIMIENTOS

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

Reanimación Cardiopulmonar Básico. Gestión del Cuidado en el paciente pediátrico y/o neonatal crítico. Bioseguridad.

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:

Constancia de Ingreso o Constancia de estudios o egresada (o) en la Especialidad en Emergencias y Desastres, Cuidados Intensivos.

Cursos de actualización y/o Diplomados en relación a la especialidad, mínimo 100 horas en los últimos 5 años.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

Experiencia de 1 año en ejercicio de la profesión.

Experiencia específica

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

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

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

Experiencia de 1 año en ejercicio de la profesión.

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

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

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

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Habilidad técnico administrativo para el desarrollo de actividades del servicio, habilidad para tolerancia al estrés, manejo de conflictos. Actitudes de empatía y perseverancia, proactiva y comunicación asertiva con el personal a su cargo, cooperación para el trabajo en equipo.

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: SERVICIO DE MEDICINA Y ESPECIALIDADES PEDIATRICAS
Denominación: MEDICO ESPECIALISTA
Nombre del puesto: ASISTENTE EN EL SERVICIO DE MEDICINA Y ESPECIALIDADES PEDIATRICAS
Dependencia Jerárquica Lineal: JEFE/ A DEL SERVICIO DE MEDICINA Y ESPECIALIDADES PEDIATRICAS
Dependencia Jerárquica funcional: DPTO. MEDICO QUIRURGICO
Puestos que supervisa: NINGUNO

MISIÓN DEL PUESTO

REALIZAR LAS ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA ATENCION DE LOS PACIENTES QUE REQUIERAN CUIDADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA Y ESPECIALIDADES PEDIATRICAS.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	REALIZAR LA ACTIVIDAD MEDICA EN LAS AREAS DE HOSPITALIZACION, DE INTERMEDIOS Y CONSULTORIO DE SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO CON PUNTUALIDAD Y OPORTUNIDAD.
2	CUMPLIR CON LAS NORMAS REGLAMENTOS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO, PRIORIZANDO LAS NORMAS DE PREVENCION DE IAAS.
3	REGISTRAR TODA ACTIVIDAD MEDICA EN LA HISTORIA CLINICA CON LETRA LEGIBLE Y CLARA, CON FIRMA Y SELLO, ASI COMO EN LOS DIFERENTES FORMATOS HOSPITALARIOS.
4	PERMANECER EN EL SERVICIO DURANTE EL TURNO O GUARDIA GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD DE LA ATENCION. POR NECESIDAD DEL PACIENTE Y CON AUTORIZACION DEL JEFE DE GUARDIA PODRA REQUERIRSE SU DESPLAZAMIENTO.
5	REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS SEGÚN LAS NORMAS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA, ESTABLECIDAD SEGÚN LA PATOLOGIA DEL PACIENTE.
6	ELABORAR LOS INFORMES MEDICOS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y/O ATENDIDOSL, SEGÚN EL REQUERIMIENTO.
7	PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN REUNIONES DE DISCUSIÓN DE CASOS CLINICOS Y CASOS Y COMPLICACIONES.
8	PARTICIPACION EN LA ACTIVIDAD ACADEMICA DE DOCENCIA E INVESTIGACION DEL SERVICIO.
9	INFORMAR A LOS PADRES DE FAMILIA RESPECTO AL DIAGNOSTICO, MANEJO, EVOLUCION Y PRONOSTICO DEL PACIENTE EN FORMA COMPRENSIBLE, MANTENIENDO LA ETICA MEDICA.
10	EMITIR CERTIFICADO DE DEFUNSION QUE CORRESPONDA COMO MEDICO QUE ATIENDE EN LA ULTIMA ENFERMEDAD.
11	LAS DEMAS QUE ASIGNE EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Con el Jefe del SERVICIO DE MEDICINA Y ESPECIALIDADES PEDIATRICAS
 Con la Jefatura de Guardia.

Coordinaciones Externas													
Ninguna													
FORMACIÓN ACADÉMICA													
A.) Formación Académica				B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto				C.) ¿Se requiere Colegiatura?					
		Incompleta		Completa		Egresado(a)		MEDICO CIRUJANO CON TITULO DE ESPECIALIDAD O CONSTANCIA DE EGRESADO EN MEDICINA PEDIÁTRICAS		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Secundaria						Bachiller							
Técnica Básica (1 ó 2 años)						<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura				¿Requiere habilitación profesional?			
Técnica Superior (3 ó 4 años)						Maestría				<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario				<input checked="" type="checkbox"/>		Egresado		Titulado					
						Doctorado							
						Egresado		Titulado					
CONOCIMIENTOS													
A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):													
Conocimientos en Medicina Pediátrica													
B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.													
Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:													
Cursos de capacitación en Medicina Pediátrica.													
C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.													
		Nivel de dominio						Nivel de dominio					
OFIMÁTICA		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado			IDIOMAS		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word			<input checked="" type="checkbox"/>					Inglés			<input checked="" type="checkbox"/>		
Excel			<input checked="" type="checkbox"/>									
PowerPoint			<input checked="" type="checkbox"/>									
EXPERIENCIA													
Experiencia general													
Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.													
Experiencia específica													
A.) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:													
Practicante		Auxiliar o		Analista /		<input checked="" type="checkbox"/> Supervisor /		Jefe de Área		Gerente o			



<input type="checkbox"/>	profesional	<input type="checkbox"/>	Asistente	<input type="checkbox"/>	Especialista	<input type="checkbox"/>	Coordinador	<input type="checkbox"/>	o Dpto	<input type="checkbox"/>	Director
B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto ; ya sea en el sector público o privado:											
C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público :											
<input type="checkbox"/>	<i>Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público</i>				<input checked="" type="checkbox"/>	<i>NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.</i>					
<i>* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.</i>											
<i>* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.</i>											
HABILIDADES O COMPETENCIAS											
CAPACIDAD PARA TRABAJO EN EQUIPO – TOLERANCIA AL ESTRÉS – BUEN TRATO A USUARIOS Y COMPAÑEROS											

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA
Denominación:	MEDICO ESPECIALISTA
Nombre del puesto:	MEDICO ESPECIALISTA-TRAUMATOLOGIA
Dependencia Jerárquica Lineal:	JEFE/A DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA
Dependencia Jerárquica funcional:	NINGUNO
Puestos que supervisa:	NINGUNO

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar consulta especializada, procedimientos, intervenciones quirúrgicas en traumatología y ortopedia pediátrica a los pacientes de urgencia, emergencia y consulta externa con calidez y calidad

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Brindar atención médica, procedimientos, e intervenciones quirúrgicas en Traumatología y ortopedia pediátrica de acuerdo a su programación en consultorio, hospitalización, emergencia, centro quirúrgico, con calidad, calidez y respeto a las normas de ética médica
- 2 Cumplir con las normas, reglamentos, manuales del Servicio. Registrar toda actividad médica en la historia clínica con letra legible y clara así como el llenado completo de los formatos de historia clínica.
- 3 Permanecer en el servicio durante el turno o guardia garantizando la continuidad de la atención. Por necesidad del paciente y con autorización del jefe de guardia podrá requerirse su desplazamiento.
- 4 Participar en Juntas Médicas, informes médicos, casos clínicos, actividades académicas de docencia e investigación del Servicio
- 5 Participar en la elaboración, actualización e implementación de guías y manuales del servicio; así como la actualización de documentos técnicos normativos e instrumentos de gestión cuando sea requerido y cumplir con lo dispuesto en dichos documentos.

COORDINACIONES PRINCIPALES
Coordinaciones Internas

Depende directamente y reporta el cumplimiento de sus funciones al jefe del Servicio de traumatología Pediátrica. Tiene relación de coordinación y de apoyo especializado en la atención de pacientes con los servicios asistenciales del hospital

Coordinaciones Externas

Ninguna

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica			B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto		C.) ¿Se requiere Colegiatura?
	<i>Incompleta</i>	<i>Completa</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)	Titulo de Médico Cirujano y constancia de Término de residentado de Traumatología y Ortopedia	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller		¿Requiere habilitación profesional?
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 sustentaria) :

Conocimientos en Traumatología y Ortopedia Pediátrica

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 hor

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Cursos de Traumatología y Ortopedia

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.

3 años como mínimo incluyendo el residentado, con rotaciones en Traumatología Pediátrica en Hospitales Nivel III-1

Experiencia específica

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

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

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

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

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

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

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

Experiencia en el manejo de patología Traumatológica pediátrica.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Liderazgo, capacidad de trabajo en equipo, análisis y solución de problemas, interés y vocación por el servicio público, comunicación asertiva y prudente, iniciativa y proactividad.

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO
 ASISTENTE DE SERVICIO , CODIGO DE CARGO CLASIFICADO

Denominación: 01114015
 ASISTENTE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO

Nombre del puesto: QUIRUGICO

Dependencia Jerárquica Lineal: SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRUGICO

Dependencia Jerárquica funcional: DEPARTAMENTO DE ATENCION AL PACIENTE CRITICO

Puestos que supervisa: NINGUNO

MISIÓN DEL PUESTO

Habilidad para trabajo en equipo, proactivo, capacitado para brindar anestesia y capacidad de análisis orientado al cumplimiento de objetivos institucionales, con experiencia profesional certificada en anestesia pediátrica y anestesia neonatal acreditada con constancia respectiva.

FUNCIONES DEL PUESTO

- | | |
|---|---|
| 1 | Realizar la evaluación, preparación pre-anestésica y la administración de la anestesia y de gases terapéuticos, así como el control y monitorización del paciente durante el intra y post-operatorio, cumpliendo la Norma Técnica de la Historia Clínica de los establecimientos del MINSA vigente. |
| 2 | Cumplir y hacer cumplir las Guías de Atención y de procedimientos, así como los reglamentos, manuales, normas y disposiciones vigentes en el servicio y la institución. |
| 3 | Cumplir la programación de operaciones de acuerdo a las directivas y/o normas vigentes. |
| 4 | cumplir y hacer cumplir las normas de bioseguridad dentro y fuera del servicio de anestesiología y centroquirurgico, a fin de proteger la salud e integral del paciente así como del personal del HEP |
| 5 | Reanimación del paciente en cualquier unidad o servicio del hospital que requiera su participación |
| 6 | Brindar la información a los padres o tutores del paciente de manera adecuada y oportuna, de los riesgos de la anestesia en los procedimientos médicos o quirúrgicos que se realizaran en el paciente, a fin de que el familiar pueda firmar el consentimiento informado. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Personal asistencial y administrativo del Departamento y con las demás Unidades Orgánicas de la Institución
 Personal asistencial y administrativo del Departamento y con las demás Unidades Orgánicas de la Institución

Coordinaciones Externas

Publico usuario, otras instituciones de salud.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

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

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

Medico con título en Anestesiología y/o Constancia de haber culminado la especialidad

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

1.-conocimiento en atención anestesiologica en las diversas especialidades quirúrgicas y medicas en paciente neonatales y pediátricos.2.- administración de anestesia en sala de operaciones, sala de procedimientos en cirugías programadas y de emergencia y en Tomografías.3.- Atención anestésica en sala de recuperación post anestésica.4.- Evaluación preanestesica del paciente hospitalizado y de cirugía ambulatoria.4.- Preanimación Cardiopulmonar y terapia del dolor pediátrico y neonatal. 5.- Conocimiento de las medidas de bioseguridad. 6.- Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

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:

anestesiología pediátrica y/o neonatal.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

5 años

Experiencia específica

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

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

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

3 años

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

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

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

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

Experiencia en atención anestesiológica neonatal mínima de tres años acreditada por constancia.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

1.- predisposición para el trabajo en equipo.2.-habilidades y destrezas en el trabajo bajo presión, durante el desempeño de la labor de anestesiólogo en guardias diurnas y nocturnas.3.- disponibilidad y adaptabilidad al servicio hospitalario y sus turnos de trabajo. 4.- Compromiso institucional.

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
Denominación: ARQUITECTO
Nombre del puesto: ARQUITECTO
Dependencia Jerárquica Lineal: DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
Dependencia Jerárquica funcional: OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
Puestos que supervisa: NINGUNO

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ASESORAMIENTO, EVALUACIÓN Y ANÁLISIS EN ESTUDIOS DE PRE INVERSIÓN DENTRO DEL MARCO DEL SNIP ASI COMO EN TEMAS AFINES A LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA; EXPEDIENTES TÉCNICOS, CONVOCATORIAS, SUPERVISION Y/O INSPECCION DE OBRAS, LIQUIDACIONES DE OBRA.

1	EVALUAR, ANALIZAR Y EMITIR OPINION ACERCA DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA E INSTALACIONES EXISTENTES.
2	ELABORAR PROPUESTAS A NIVEL DE ANTEPROYECTO Y/O PROYECTOS ARQUITECTÓNICOS.
3	ANALIZAR, ASESORAR, MONITOREAR Y SUPERVISAR EL CICLO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS.
4	BRINDAR ORIENTACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA REFERENTE A CONSULTAS RELACIONADAS EN LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS.
5	IDENTIFICAR Y PROPONER OPORTUNIDADES DE ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PARA FUTUROS PROYECTOS DE INVERSIÓN.

COORDINACIONES PRINCIPALES
Coordinaciones Internas

DIRECCIÓN GENERAL - HEP
 OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - HEP
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN - HEP
 OFICINA DE LOGISTICA - HEP
 JEFES DE DEPARTAMENTO Y SERVICIOS – HEP

Coordinaciones Externas

OGI – OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN - MINISTERIO DE SALUD
 IGSS
 DGIEM - MINISTERIO DE SALUD

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

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------

¿Requiere habilitación profesional?

<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------

CONOCIMIENTOS

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

REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES
NORMAS DE ARQUITECTURA HOSPITALARIA
LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO

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:

CAPACITACION Y/O ESPECIALIZACIÓN EN PROYECTOS DE INVERSIÓN PUBLICA
CAPACITACIÓN EN ELABORACIÓN DE EXPEDIENTES TÉCNICOS
CAPACITACIÓN RELACIONADO A LICENCIAS DE HABILITACIONES URBANAS Y EDIFICACIONES
CAPACITACION Y/O ESPECIALIZACIÓN EN DISEÑO ASISTIDO POR COMPUTADORAS COMO: AUTOCAD

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

ARQUITECTO CON 03 AÑOS O MAS DE COLEGIATURA PROFESIONAL

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

Experiencia específica

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

Practicante profesional Auxiliar o Asistente Analista / Especialista Supervisor / Coordinador Jefe de 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 PROFESIONAL NO MENOR DE 03 AÑOS

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

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

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

-

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

- DESEABLE EXPERIENCIA PROFESIONAL VINCULADA AL SECTOR SALUD.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO, TRABAJAR BAJO PRESIÓN, INICIATIVA Y CREATIVIDAD, CRITERIO Y PROACTIVIDAD, CONFIDENCIALIDAD, DESENVOLVIMIENTO ASERTIVO, CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS, RESPONSABILIDAD.

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: OFICINA DE PERSONAL
Denominación:
Nombre del puesto: TECNICO ADMINISTRATIVO
Dependencia Jerárquica Lineal: OFICINA DE PERSONAL
Dependencia Jerárquica funcional: EQUIPO DE CONTROL DE ASISTENCIA Y REGIMEN DISCIPLINARIO
Puestos que supervisa: NINGUN
 0

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar funciones Técnico Profesional en labores administrativas de mediana complejidad en los diferentes niveles organizativos de la oficina de Personal, participando en el apoyo del Equipo de Control de Asistencia y Régimen Disciplinario.

1	Efectuar recepción de los documentos que ingresan al equipo de control de asistencia, así como el archivamiento de los mismos.
2	Ingreso de información al sistema de control de asistencia relacionado a los roles de turno
3	Procesar y ejecutar las acciones necesarias para el reconocimiento para la aprobación y ejecución de guardias hospitalarias
4	Proyectar informes de carácter técnico administrativo.
5	Controlar los permisos y licencias de los trabajadores administrativos y asistenciales
6	Participar en el proyecto de resoluciones administrativas de diferentes acciones de personal.
7	Revisar mensualmente los roles de turno del personal asistencial
8	Brindar apoyo técnico administrativo en todas aquellas actividades o funciones de su competencia, que le sean asignadas por la Jefatura inmediata.
9	Otras funciones que le asigne el jefe inmediato inherente a su cargo.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Coordina con el Jefe de Equipo de Control de Asistencia y el Jefe de la Oficina de Personal

Coordinaciones Externas

Ninguna

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TITULO DE INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO Y/O ESTUDIOS UNIVERSITARIOS DE 6 SEMESTRES A MAS EN LAS CARRERAS DE ADMINISTRACION, COMPUTACION INFORMATICA
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
-----------------------------	--

¿Requiere habilitación profesional?

<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
-----------------------------	--

CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento básico de computación e informática

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Cursos de capacitación relacionados a labores administrativas en la oficina de personal y/o en otros sistemas administrativos.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

Mínimo 01 año en sector público y/o privado

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

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

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

Mínimo 06 meses en el sector público

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

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

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

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

1. Elaboración de documentos
2. Manejo de Software
3. Buen trato

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Trabajo en Equipo, relaciones interpersonales, comunicación efectiva, vocación de servicio, iniciativa, proactividad, cortesía y buen trato a los usuarios internos y externos, colaboración y ética profesional en el ejercicio laboral.

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: Oficina del Órgano de Control Institucional

Denominación: Profesional - Auditor

Nombre del puesto: Auditor

Dependencia Jerárquica Lineal: Jefe de la Oficina del Órgano de Control Institucional

Dependencia Jerárquica funcional: Jefe de la Oficina del Órgano de Control Institucional

Puestos que supervisa: Ninguno

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar labores de Auditor, de conformidad con la Normativa del Sistema Nacional de Control.

1. Otras que disponga el Jefe del Órgano de Control Institucional, incluyendo la de integrante de Comisión de Control, sujeto a las disposiciones que se establecen para los Órganos de Control Institucional por la Contraloría General de la República.
2. Cumplimiento y observancia de lo establecido en la Directiva N° 010-2008-CG “Normas para la Conducta y Desempeño del Personal de la Contraloría General de la República y de los Órganos de Control Institucional”, aprobado con Resolución de Contraloría General N° 430-2008-CG.

COORDINACIONES
PRINCIPALES
Coordinaciones Internas

1. Dependencia técnica, funcional y administrativa del Jefe del Órgano de Control Institucional.
2. Coordina con el personal técnico y profesional del Órgano de Control Institucional y con los servidores y funcionarios de la entidad para la planificación, ejecución y seguimiento de las actividades del Órgano de Control Institucional.

Coordinaciones Externas

1. Las que disponga el Jefe del Órgano de Control Institucional, para la planificación, ejecución y seguimiento de las actividades del Órgano de Control Institucional.

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 checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	Contador Público Colegiado o Abogado
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Egresado Titulado	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Egresado Titulado	<input type="text"/>

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------

¿Requiere habilitación profesional?

<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------

CONOCIMIENTOS

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

1. Manejo de software de oficina.
2. Excelente nivel de redacción y de comunicación.

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:

1. Capacitación en Control Gubernamental en la Escuela Nacional de Control o en otras entidades públicas o instituciones privadas.
2. Capacitación en Contrataciones del Estado.

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

Experiencia laboral acumulada no menor de dos (2) años en Órganos de Control Institucional (denominación equivalente); y/o en la Contraloría General de la República en los últimos cinco (5) años.

Experiencia específica

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

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

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

Haber prestado servicios de Auditor, Jefe de OCI y/o Jefe de Comisión y/o Auditor Supervisor, mínimo dos (02) años, en los últimos cinco (5) años (acreditación con contrato o Resolución de nombramiento u otra documentación).

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

<input checked="" type="checkbox"/> Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público	<input type="checkbox"/> NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.
--	---

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

Experiencia laboral acumulada no menor de dos (02) años en Órganos de Control Institucional (denominación equivalente); y/o en Contraloría General de la República en los últimos cinco (05) años.

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

- No haber sido sancionado ni tener procesos disciplinarios en curso.
- No haber sido sentenciado ni tener investigaciones o procesos judiciales penales.
- No haber desempeñado en la entidad, actividades de gestión en funciones operativas, ejecutivas o de asesoría en los últimos cuatro años.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

- Capacidades mínimas

- Competencias intelectuales, cognitivos y emocionales.
- Proactividad, orientación a resultados, adaptabilidad, trabajo en equipo, compromiso laboral, planificación, comunicación, tolerancia a la presión, formación verbal de concepto, juicio social, organización perceptual, relaciones interpersonales, solución de problemas, adaptación al medio.
- Capacidad para asimilar, elaborar y transmitir información, nivel atencional y concentración, responsabilidad, confidencialidad, autonomía, flexibilidad, practicidad, ejecutividad y eficiencia, capacidad de liderazgo, capacidad para enfrentar situaciones nuevas, iniciativa/empuje, reconocimiento y vínculo con la autoridad, nivel de autocrítica, nivel de tolerancia a la frustración. Determinado a través de la Evaluación Psicológica.

- Habilidades mínimas

- Habilidad para la solución de problemas.
- Habilidad para el desarrollo de equipos de trabajo.

- **Actitudes mínimas**

- De atención y servicio.
- Respeto por las personas.
- Proactividad e Iniciativa.
- Honestidad, Honradez y Responsabilidad.

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA

Denominación: TECNOLOGO MEDICO – LABORATORIO CLINICO

Nombre del puesto: TECNOLOGO MEDICO

Dependencia Jerárquica

Lineal: JEFE DEL SERVICIO

Dependencia Jerárquica TECNOLOGO MEDICO

funcional: COORDINADOR*

Puestos que supervisa: TECNICO DE LABORATORIO I

MISIÓN DEL PUESTO

1	REALIZAR EL PROCESAMIENTO DE ANALISIS CLINICOS DE LABORATORIO EN LA FASE PREANALITICA, ANALITICA Y POSTANALITICA, EN PRUEBAS DE LABORATORIO Y BANCO DE SANGRE.
2	SUPERVISAR, EVALUAR Y MONITOREAR EL PROCESO DE TOMA DE MUESTRA; ASI COMO LA ATENCION INTEGRAL AL PACIENTE.
3	VELAR POR EL STOCK Y ABASTECIMIENTO DE HEMOCOMPONENTES SANGUINEOS PARA CUBRIR TODOS LOS REQUERIMIENTOS.
4	REALIZAR EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO EN LAS DIFERENTES AREAS, OPTIMIZANDO METODOS.
5	VERIFICAR LA CALIDAD E IDENTIFICACION ADECUADA DE LAS MUESTRAS Y CORRESPONDENCIA CON LA SOLICITUD DE ANALISIS.
6	PARTICIPAR EN LA ELABORACION, ACTUALIZACION Y CUMPLIMIENTO DE LOS MANUALES TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS.
7	PARTICIPAR EN LA ADMINISTRACION E INVENTARIO DE SUMINISTROS, MATERIALES, REACTIVOS Y EQUIPOS DE LABORATORIO, VELANDO POR SU SEGURIDAD, FECHA DE EXPIRACION Y STOCK ADECUADO PARA MANTENER EL ABASTECIMIENTO CONTINUO Y OPORTUNO.
8	MANTENER ACTUALIZADO Y ORDENADO LOS REGISTROS Y CUADERNOS DEL AREA ANALITICA, TRANSCRIBIR RESULTADOS AL SISTEMA INFORMATICO DE LABORATORIO OPORTUNAMENTE, ASI COMO SU IMPRESIÓN CORRESPONDIENTE.
9	CONSOLIDAR LA INFORMACION PARA ELABORAR LAS ESTADISTICAS DE LABORATORIO, INFORME EPIDEMIOLOGICO SEMANAL, REGISTRO DE COPROCULTIVOS Y EL MAPA MICROBIOLÓGICO DE MANERA MENSUAL.
10	CUMPLIR CON LAS NORMAS DE PREVENCIÓN Y BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO.

COORDINACIONES
PRINCIPALES
Coordinaciones Internas

DIRECTAMENTE CON EL TECNOLOGO MEDICO COORDINADOR Y COMUNICACIÓN CONSTANTE CON EL PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO

Coordinaciones Externas

NINGUNA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA ESPECIALIDAD LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA
<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 sustentaria):

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:

+ CAPACITACION COMPLEMENTARIA REQUERIDA DE 200 HORAS ACADEMICAS (MINIMO)

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 general

Un año de experiencia laboral; ya sea en el sector público y/o privado.

Experiencia específica

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

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

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

Un **año de experiencia laboral**; ya sea en el sector público y/o privado.

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

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

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

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

Disponibilidad inmediata para turnos rotativos.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

- Fortalecimiento y buenas relaciones interpersonales
- Capacidad de trabajo en equipo y bajo presión.
- Sensibilizado para trabajar con población infantil.

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad	
Orgánica:	SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
Denominación:	TECNOLOGO MEDICO
Nombre del puesto:	TECNOLOGO MEDICO
Dependencia Jerárquica Lineal:	JEFE DE SERVICIO
Dependencia Jerárquica funcional:	MEDICO ESPECIALISTA
Puestos que supervisa:	-----

MISIÓN DEL PUESTO

EJECUCION DE EXAMENES RADIOLOGICOS GENERALES Y ESPECIALES A PACIENTES COMO AYUDA EN EL DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	REALIZAR LOS EXAMENES RADIOLOGICOS GENERALES Y TOMAR LAS PLACAS RADIOGRAFICAS DE LOS EXAMENES RADIOLOGICOS ESPECIALES DE ACUERDO A LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS DEL SERVICIO.
2	REGISTRAR LOS DATOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SISTEMA INFORMATIZADO DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES COLABORANDO CON LA ELABORACION DE LAS ESTADISTICAS DEL SERVICIO.
3	CUIDAR, MANTENER E INFORMAR CON OPORTUNIDAD ANORMALIDADES EN EL FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS, MATERIAL E INSTRUMENTAL A SU CARGO.
4	REGISTRAR Y CONTROLAR EL SUMINISTRO Y CONSUMO DE PLACAS RADIOGRAFICAS DURANTE SU TURNO, ES RESPONSABLE DEL USO NEGLIGENTE
5	CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO.
6	LAS DEMAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE EL JEFE DEL SERVICIO.

COORDINACIONES PRINCIPALES
Coordinaciones Internas

CON EL PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO.

Coordinaciones Externas

NINGUNA.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

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

<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Bachiller	TECNOLOGO MEDICO EN RADIOLOGIA	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado	

¿Requiere habilitación profesional?

CONOCIMIENTOS

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

REALIZACION DE EXAMENES RADIOLOGICOS, DE ARCO EN C Y TOMOGRAFIA ESPIRAL MULTICORTE.

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:

CURSO DE ACTUALIZACION EN RADIOLOGIA EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS.

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.

TRES MESES MINIMO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO QUE INCLUYA TOMOGRAFIA ESPIRAL MULTICORTE EN ATENCION DE PACIENTES PEDIÁTRICOS.

Experiencia específica

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

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

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

TRES MESES MINIMO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PUBLICO QUE INCLUYA TOMOGRAFIA ESPIRAL MULTICORTE EN ATENCION DE PACIENTES PEDIÁTRICOS.

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.

TRES MESES MINIMO.

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

RESOLUCION DE HABER CONCLUIDO EL SERUMS.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Capacidad para la toma de decisiones, comunicación, relaciones interpersonales y trabajo en equipo.
Actitud de atención y servicio.
Actitud de respeto por las personas.
Proactividad e iniciativa.
Honestidad, honradez y responsabilidad.

ANEXO N° 02

FICHA DE INSCRIPCIÓN

NUMERO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL POSTULANTE

CARGO Y SERVICIO AL QUE POSTULA:

PROFESIONAL / TECNICO / AUXILIAR	SERVICIO

DOCUMENTOS PRESENTADOS SEGÚN EL ORDEN

01	CURRÍCULO DESCRIPTIVO DOCUMENTADO	
02	TÍTULOS Y GRADOS ACADÉMICOS	
03	SERUMS RESOLUCIÓN (SEGÚN CORRESPONDA)	
04	COLEGIATURA/HABILITACIÓN (SEGÚN CORRESPONDA)	
05	EXPERIENCIA	
06	CAPACITACIONES	
07	COPIA DE DNI	
08	OTROS	

NUMERO DE FOLIOS

Lima ,2016

ANEXO Nº 03



DECLARACIÓN JURADA

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS Y NOMBRES:F. NAC.:.....PROVINCIA.....DPTO.....
 ESTADO CIVIL: Soltero (a) () Casado(a) () Viudo(a) () Divorciado(a) ()
 Nº DE HIJOS: Nº AUTOG.ESSALUD.....RUC:.....
 DOMICILIO:.....DISTRITO:.....PROVINCIA:.....DPTO.....
 TELÉFONO:CELULAR:E-mail:.....DNI:.....
 CARGO AL QUE POSTULA:.....U. ORGÁNICA /SERVICIO.....

Indique usted:

SI NO

1. ¿Tiene usted antecedentes, policiales, penales, judiciales incompatibles con el cargo?.
2. ¿Tiene vínculo de parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad con funcionarios que gozan de la facultad para ejercer contratación de profesionales o tengan injerencia directa o indirecta con el proceso de selección, al momento de la contratación?.

En caso de ser afirmativo indicar:

<u>APELLIDOS Y NOMBRES</u>	<u>GRADO DE PARENTESCO</u>	<u>CARGO QUE OCUPA</u>
.....
.....

3. ¿Ha sido destituido en la Administración Pública o de Empresas Estatales por medidas disciplinarias u otro similar?.
4. ¿Se encuentra sancionado en la Administración Pública, de haber sido, adjuntar su rehabilitación.
5. ¿Se encuentra inhabilitado para desempeñarse en la función pública?.
6. ¿Se encuentra inhabilitado o sancionado por su colegio profesional?.
7. ¿Es nombrado actualmente en la administración pública?.
8. ¿Es usted deudor alimentario?.
9. ¿Percibirá doble remuneración con el Estado?.
10. ¿Goza de buena salud física y mental?.
11. ¿Conoce y acepta las bases del concurso?.
12. ¿En caso de ganar el concurso se compromete a presentar los documentos que acrediten lo que está expresando en su declaración jurada?.

´+0

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Declaro bajo juramento que la información personal, contenida en la presente ficha es veraz y el Hospital de Emergencias Pediátricas, tiene el derecho de llevar a cabo la verificación correspondiente solicitando la acreditación de la misma, de verificarse la falsedad de los datos consignados en la ficha, dará lugar a la eliminación de mi postulación.

La Victoria,de del 2016.

.....
FIRMA



**DECLARACIÓN JURADA – PERSONAL CAS
D.L N° 1057**

Para los fines consiguientes, el suscrito declara lo siguiente:

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS Y NOMBRES:

.....

FECHA DE NACIMIENTO:/...../..... LUGAR:

ESTADO CIVIL: SOLTERO (A) () CASADO (A) () VIUDO (A) () DIVORCIADO (A) ()

N° DE HIJOS: () N° DNI. N° AUTOG.ESSALUD.....

DOMICILIO:

.....

TELEF. N° PROFESIÓN: ESPECIALIDAD:.....

DEPARTAMENTO EN QUE SE ENCUENTRA LABORANDO:.....

SITUACIÓN LABORAL EN OTRA DEPENDENCIA

ACT. ME ENCUENTRO LABORANDO SI () NO () DEPENDENCIA:

CONDICION: CONTRATADO C.A.S () CONTRATADO A PLAZO FIJO ()

NOMBRADO () RESOLUCIÓN N°:.....

A PARTIR DE:/...../..... CARGO: NIVEL:

SISTEMA DE PENSIONES AL QUE PERTENECE:

a).- SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES: DECRETO LEY N° 19990 ()

b).- SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES: AFP – DECRETO LEY N° 25897 ()

NOMBRE DE LA AFP: FECHA AFILIACIÓN/...../.....

CODIGO CUSPP.....

SISTEMA DE PENSIONES QUE DESEA PERTENECER:

• SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES DECRETO LEY N° 19990 ()

• SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES DECRETO LEY N° 25897 ()

ADMINISTRADORAS PRIVADAS DE FONDO DE PENSIONES AFP VIGENTES A LA FECHA:

INTEGRA () HABITAT () PRIMA () PROFUTURO ()

• COPIA DE DNI

.....

FIRMA DEL DECLARANTE