



GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA  
DIRECCION RED DE SALUD ILO  
RECURSOS HUMANOS



"Año de la universalización de la salud"

Nº	PUESTO	CANT	U.O REQUIRIENTE
1	MEDICO AUDITOR	1	UNIDAD DE SEGUROS
2	ENFERMERA	1	EMED



“Año de la universalización de la salud”

**1.- PERFIL DEL SERVICIO DE MEDICO AUDITOR (1) UNIDAD DE SEGUROS**

REQUISITOS MÍNIMOS	DETALLE
Experiencia Laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>Experiencia laboral mínima de 18 meses como médico asistencial y auditor</li> <li>Experiencia como médico auditor de 4 meses</li> <li>Experiencia en el manejo de Capacidad Analítica.</li> </ul>
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>ORIENTACION A RESULTADOS:</b> Capacidad para lograr objetivos y metas institucionales</li> <li><b>VOCACION DE SERVICIO:</b> Capacidad de actuar escuchando y atendiendo al usuario del servicio, valorado sus requerimientos y necesidades y brindando una respuesta efectiva, oportuna y cordial.</li> <li><b>TRABAJO EN EQUIPO:</b> Capacidad de generar relaciones de trabajo positivas, colaborativas y de confianza, compartiendo información, actuando de manera coordinada e integrando los propios esfuerzos con los del equipo de emergencia, capacidad de trabajar bajo presión.</li> </ul>
Formación académica, Grado académico y/o Nivel de estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Título Profesional de Medico.</li> <li>Colegiatura y habilitación profesional vigente.</li> <li>Registro Nacional de Auditoría otorgado por el Colegio Médico del Perú</li> </ul>
Cursos, estudios de especialización	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opcional</li> </ul>
capacitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afin al puesto</li> </ul>
Conocimientos para el puesto y/o cargo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocer la normativa vigente SIS</li> </ul>

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Auditoría médica de los Formatos Únicos de Atención (FUA) de los diferentes establecimientos de la Red de Salud Ilo.
- Absolver consultas de los EE.SS sobre el llenado correcto de los FUAs en los EESS
- Supervisar la aplicación adecuada de la normatividad de afiliación y atención por el Seguro Integral de Salud – SIS
- Participar en la capacitación y formación del personal de salud
- Manejo de software en entorno de Windows, procesador de texto, hoja de cálculo, aplicativo ARFSIS
- Realizar capacitaciones del llenado correcto de los FUAs en los EE.SS
- Auditoria de expedientes no tarifados y revisión de expedientes por reembolso de Prestación Económica por Sepelio
- Revisión de los expedientes de Sepelio SIS
- Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato

**CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	Unidad de Seguros Local Ilo
Duración del Contrato	Agosto a Diciembre 2020
Remuneración Mensual	S/ 4,000.00





"Año de la universalización de la salud"

**2.-PERFIL DEL SERVICIO DE ENFERMERA (1) MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESATRES**

REQUISITOS MÍNIMOS	DETALLE
Experiencia Laboral	<ul style="list-style-type: none"><li>Experiencia laboral mínima de Un (01) incluido SERUMS.</li></ul>
Competencias	<ul style="list-style-type: none"><li><b>ORIENTACION A RESULTADOS:</b> Capacidad para orientar las acciones a la consecución de metas individuales y objetivos institucionales, asegurando estándares de calidad</li><li><b>VOCACION DE SERVICIO:</b> Capacidad de actuar escuchando y atendiendo al usuario del servicio, valorado sus requerimientos y necesidades y brindando una respuesta efectiva, oportuna y cordial.</li><li><b>TRABAJO EN EQUIPO:</b> Capacidad de generar relaciones de trabajo positivas, colaborativas y de confianza, compartiendo información, actuando de manera coordinada e integrando los propios esfuerzos con los del equipo de emergencia, capacidad de trabajar bajo presión.</li></ul>
Formación académica, Grado académico y/o Nivel de estudio	<ul style="list-style-type: none"><li>Título Profesional de Lic. en Enfermería.</li><li>Colegiatura y habilitación vigente.</li><li>Resolución de termino de SERUMS</li></ul>
Cursos, estudios de especialización	<ul style="list-style-type: none"><li>Curso o diplomado de bioseguridad</li></ul>
capacitación	<ul style="list-style-type: none"><li>Capacitación relacionada al cargo que postula</li></ul>
Conocimientos para el puesto y/o cargo	<ul style="list-style-type: none"><li>Ofimática</li><li>Conocimientos vinculados a las funciones del puesto</li></ul>

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Monitorear de manera permanente los peligros, emergencias o desastres que puedan producir daños a la salud
- Facilitar la gestión e intercambio de la información a fin de contribuir a la oportuna toma de decisiones.
- Realizar el seguimiento, procesamiento, consolidación y análisis de la información que puedan afectar la salud
- Otras funciones que le asigne el jefe inmediato

**CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	EMED – RED SALUD ILO
Duración del Contrato	Agosto a diciembre 2020
Remuneración Mensual	S/ 3,000.00



"Año de la universalización de la salud"

**CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO**

ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<b>I DE LA INSCRIPCION Y CONVOCATORIA</b>			
1	Publicación del proceso en el Portal del Servicio Nacional del Empleo (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo).	05/08/2020	Unidad de Recursos Humanos
	Publicación y difusión de la convocatoria en la pagina institucional: <a href="http://www/saludilo.gob.pe">www/saludilo.gob.pe</a>	al 15/08/2020	Comité de Selección
<b>II INSCRIPCION DE POSTULANTES</b>			
2	<p><b>Presentar la siguiente documentación:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formato Solicitud del Postulante ANEXO N° 02</li> <li>2. Declaración Jurada ANEXO N° 3</li> <li>3. Declaración Jurada de afiliación de Régimen Pensionario ANEXO N° 04</li> </ol> <p>Los anexos deberán estar debidamente foliados y firmados Lugar de entrega Unidad de Recursos Humanos</p>	19/08/2020 al 23/08/2020	Comité de Selección
<b>III EVALUACION Y SELECCIÓN</b>			
<b>EVALUACION CURRICULAR</b>			
3	Evaluación del Formato de Curriculum Vitae Según ANEXO 7 y 8	24 y 25/08/2020	Comité de Selección
4	Publicación de resultados de la Evaluación del Curriculum vitae en la pagina institucional	25/08/2020	Comité de Selección
5	Presentación y absolución de Reclamos	26/08/2020	Comité de Selección
6	Publicación de Postulantes aptos para la evaluación de capacidades (Entrevista personal)	26/08/2020	Comité de Selección
<b>ENTREVISTA PERSONAL</b>			
1	Entrevista Personal. Lugar: Auditorio de la Red de Salud Ilo	27/08/2020	Comité de Selección
2	Publicación del Resultado final en el Portal Web de la Red de Salud Ilo	30/08/2020	Comité de Selección
<b>SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y NOTIFICACION+++++++</b>			
1	Entregas de Cartas de Presentación INICIO DE LABORES	30/08/2020	Unidad de Personal





“Año de la universalización de la salud”

**FORMATOS**

- |   |             |   |
|---|-------------|---|
| A | Anexo N° 01 | Solicitud del Postulante  |
| B | Anexo N° 02 | Declaración Jurada de no tener Antecedentes, No tener Inhabilitación, no tener inhabilitación vigente según RNSDD   |
| C | Anexo N° 03 | Declaración Jurada de transparencia y veracidad respecto a Algún procedimiento sancionador, de responsabilidad Administrativa y/o proceso civil y/o penal   |
| D | Anexo N° 04 | Declaración de Afiliación a Régimen Pensionario   |
| E | Anexo N° 05 | 5.1 Factores de Evaluación Curricular para selección de la Contratación Administrativa de Servicios (Profesionales)<br>5.2 Factores de Evaluación Curricular para selección de la Contratación Administrativa de Servicios (Técnicos) |
| F | Anexo N° 06 | Factores Evaluación Entrevista Personal   |
| G | Anexo N° 07 | Cuadro de Méritos<br>7.1. Resultados de Evaluación Curricular<br>7.2 Resultados finales   |
| H | Anexo N° 08 | Cuadro Adjudicación de Plazas   |





"Año de la universalización de la salud"

**ANEXO 01**

**SOLICITUD DEL POSTULANTE**

**Solicito:** Inscripción para el Concurso de Contratación  
Administrativa de Servicios

**SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION DE PROCESOS DE CONVOCATORIA CAS DE LA  
RED DE SALUD ILO**

Yo ....., identificado con DNI N° .....  
y domiciliado en ....., ante usted con el debido respeto me  
presento y expongo:

Que, enterado de los requisitos y condiciones que establece la Convocatoria N° 02-2020  
GRSM/DRSI de la red de Salud Ilo publicada en el portal Web de la Red, solicito a Ud. mi  
inscripción y por lo tanto considerarme como postulante para el puesto de  
....., para lo cual adjunto mi expediente sustentado con  
los requisitos que consta de ..... folios.

**POR TANTO:**

Solicito a usted aceptar mi solicitud de acuerdo a los fundamentos

Ilo, .... de Agosto de 2020

\_\_\_\_\_  
**Firma del Postulante**



DNI N° : .....

RUC n° : .....

E. Mail : .....

A) Indicar marcando con una aspa(x) Condición de Discapacidad  
Adjunta certificado de discapacidad (SI) (NO)

Tipo de discapacidad:

Física ( )

Auditiva ( )

Visual ( )

B) Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE indicar marcando con un aspa  
(x)

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) (NO)



"Año de la universalización de la salud"

**ANEXO 02**

**DECLARACION JURADA**

El que suscribe \_\_\_\_\_,

identificado(a) con DNI \_\_\_\_\_, candidato a la segunda convocatoria CAS,

**DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:**

- No poseer Antecedentes Policiales, Penales y/o Judiciales a nivel nacional.
- No contar con inhabilitación vigente para prestar servicios y/o ser contratado en el Estado, inscrita o no en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.
- No estar inscrito en el "Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos" y/o en el "Registro de Deudores Alimentarios Morosos"
- Que la información proporcionada en el proceso de selección, es totalmente veraz y cumplo con los requisitos establecidos en el perfil del puesto tipo al cual postulo.
- Hacerme responsable de las consecuencias derivadas de actos de suplantación, plagio o intento de plagio.
- No estar incurso en caso de Nepotismo, por tanto no tengo grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza de la Red de Salud Ilo, que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tenga injerencia directa o indirecta en el proceso de selección, según el marco de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM modificado por el Decreto Supremo N° 034-2005-PCM.
- De conformidad con la ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y sus modificatorias, desde el momento en que envío mi hoja de vida autorizo a RED SALUD AMBO al tratamiento de mis datos personales. Estos datos pasan a formar parte de un archivo bajo responsabilidad de RED SALUD AMBO, con la finalidad de ser utilizados en el marco del proceso de selección.

Asimismo, autorizo a los organizadores a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de no ser veraz o correcta la información o presentar inconsistencias, proceder a excluirme del proceso de selección, de considerarlo pertinente

Ilo \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

\_\_\_\_\_  
Firma del Declarante

D.N.I. \_\_\_\_\_ Huella Digital \_\_\_\_\_



"Año de la universalización de la salud"

**ANEXO 03**

**DECLARACION JURADA**

El que suscribe \_\_\_\_\_

identificado(a) con DNI \_\_\_\_\_, candidato a la segunda convocatoria CAS,

**DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:**

Por transparencia y veracidad respecto a algún procedimiento sancionador, de responsabilidad administrativa y/o proceso civil y/o penal, incluyendo los iniciados por informes del Órgano de Control Institucional-OCI o de la Contraloría General de la República o por cualquier otra persona natural y/o jurídica (Derecho Público o Privado). **DECLARO:**

**NO HABER SIDO ANTERIORMENTE OBJETO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO y/o PROCESO JUDICIAL (CIVIL y/o PENAL) PENAL)**

**NO ENCONTRARME ACTUALMENTE INCURSO EN DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO y/o PROCESO JUDICIAL (CIVIL y/o PENAL) PENAL)**

**SI HABER SIDO ANTERIORMENTE INCURSO EN DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO y/o PROCESO JUDICIAL (CIVIL y/o PENAL)**

**OBJETO SI ENCONTRARME ACTUALMENTE INCURSO EN DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO y/o PROCESO JUDICIAL (CIVIL y/o PENAL)**

En caso marque **SI** como alternativa, se compromete a brindar la información actual relativa a las circunstancias y motivos de dicho(s) procedimientos(s) y/o procesos de acuerdo al siguiente detalle:

Tipo de Proceso o Procedimiento	
Entidad Denunciante o Demandante	
Motivo de la Denuncia o Demanda	
Estado Actual del Proceso o Procedimiento. Señalar el número del expediente o investigación preliminar y la instancia donde se encuentra actualmente el referido expediente mencionando el nombre de la: Dependencia Policial, Fiscalía, Juzgado, Sala de la Corte Superior o Sala de la Corte Suprema, Tribunal Constitucional, entidad administrativa, Tribunal del Servicio Civil, (etc) según corresponda	

De requerir detallar más de uno, utilizar hojas anexas debidamente visadas.

Es de mi conocimiento que, en el caso de aprobar las evaluaciones del proceso de selección, estaré impedido de ser incorporado como personal CAS si hubiese sido inhabilitado para trabajar en el Estado, como consecuencias de sanciones administrativas y/o sentencias judiciales con calidad de cosa juzgada o incumpliera con los requisitos establecidos en el perfil o en las bases del proceso.

Doy fe de lo declarado, cumpliendo con firmar y consignar mi huella digital en la Declaración Jurada

Ilo \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2020

\_\_\_\_\_  
Firma del Declarante

D.N.I. \_\_\_\_\_ Huella Digital \_\_\_\_\_



"Año de la universalización de la salud"

**ANEXO 04**

**DECLARACION JURADA DE AFILIACION A REGIMEN PENSIONARIO**

**REGIMEN PENSIONARIO**

- No me encuentro afiliado a ningún Régimen Pensionario, por lo cual elijo el siguiente régimen de pensiones:

Sistema Nacional de Pensiones	<input type="checkbox"/>	Sistema Privado de Pensiones	<input type="checkbox"/>	Integra	<input type="checkbox"/>
				Pro Futuro	<input type="checkbox"/>
				Horizonte	<input type="checkbox"/>
				Prima	<input type="checkbox"/>

CUSP N° .....

Otros.....

- Si me encuentro afiliado al siguiente régimen de Pensiones:

Sistema Nacional de Pensiones	<input type="checkbox"/>	Sistema Privado de Pensiones	<input type="checkbox"/>	Integra	<input type="checkbox"/>
				Pro Futuro	<input type="checkbox"/>
				Horizonte	<input type="checkbox"/>
				Prima	<input type="checkbox"/>

CUSP N° .....

Otros.....

Ilo \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

\_\_\_\_\_  
Firma del Declarante

D.N.I. \_\_\_\_\_ Huella Digital \_\_\_\_\_





"Año de la universalización de la salud"

**ANEXO 05  
(Anexo 5.1.)**

**FACTORES DE EVALUACION CURRICULAR PARA LA SELECCIÓN DE LA CONTRATACION  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS  
(PROFESIONALES)**

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

**Cargo que postula** : \_\_\_\_\_

**Dependencia/U.Ejec.** : 401 SALUD ILO

<b>ASPECTOS</b>	<b>PUNTOS</b>
<b>1.-Titulo y/o Grado Universitario</b>	
Se calificará un máximo de ( 30 ) puntos no acumulables:	
1.1. Título Profesional Universitario	25 Ptos
1.2. Constancia Término, Egresado Especialidad, R.M.	28 Ptos
1.3. Título de Especialista y Grados Magister u Doctorado	30 Ptos
<b>2.- Capacitación</b>	
Su calificación se computará con un máximo de (20) Puntos en la forma siguiente: Y relacionada al cargo que postula:	
a) Cursos de 3 meses :	4 Ptos
b) Cursos Mayores de 3 meses y menos de 6 meses :	8 Ptos
c) Cursos mayores de 6 meses y menos de 9 meses :	12 Ptos
d) Cursos mayores de 9 meses a más meses :	16 Ptos
e) Acumulación de hasta 40 hrs en cursillos: 1 punto, máximo	10 Ptos
<b>3.- Experiencia Profesional y/o Laboral:</b>	
Su calificación máxima por este concepto será de (10) Puntos acumulables, siendo DOS (02) puntos por cada año de servicio prestado en el cargo al que se presenta, hasta un máximo de 10 puntos.	
<b>NOTA :</b>	
El tiempo de servicio prestado por SERUMS será reconocido conforme a la modalidad de Rentado	
El puntaje máximo es de 60 puntos. El puntaje mínimo es de 30 puntos de no alcanzar este puntaje se considerara al postulante NO APTO.	
Los cursos de capacitación tendrán una antigüedad de 05 años.	
<b>TOTAL</b>	

Ilo,.....de.....del 2020.

\_\_\_\_\_

MIEMBRO

\_\_\_\_\_

PRESIDENTE

\_\_\_\_\_

AREA USUARIA



"Año de la universalización de la salud"

**ANEXO 05  
(Anexo 5.2.)**

**FACTORES DE EVALUACION CURRICULAR PARA LA SELECCIÓN DE LA CONTRATACION  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS  
(TECNICOS)**

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

Cargo que postula : \_\_\_\_\_

Dependencia/U.Ejec. :401 SALUD ILO

ASPECTOS A EVALUAR –PUNTAJE MINIMO 25 PUNTOS	PUNTOS
<p><b>1.- Nivel Educativo:</b></p> <p>Se calificará un máximo de ( 30 ) puntos no acumulables: Estudios Mínimos 03 años a nombre de la Nación</p> <p>1.1. Título Técnico y/o Estudios Universitarios concluidos 30 Ptos.</p>	
<p><b>2.- Capacitación:</b></p> <p>Su calificación se computará con un máximo de (20) Puntos en la forma siguiente: y relacionada al cargo que postula:</p> <p>a) Cursos de 3 meses : 4 Ptos  b) Cursos Mayores de 3 meses y menos de 6 meses : 8 Ptos  c) Cursos mayores de 6 meses y menos de 9 meses : 12 Ptos  d) Cursos mayores de 9 meses a más meses : 16 Ptos  e) Acumulación de hasta 40 hrs en cursillos: 1 punto, máximo 10 Ptos</p>	
<p><b>3.-Experiencia Profesional Técnica Laboral relacionada a su formación:</b></p> <p>Su calificación máxima por este concepto será de (10) Puntos acumulables, siendo 02 puntos. por cada año de servicio prestado en el cargo al que se presenta, hasta un máximo de 10 puntos.</p> <p><b>NOTA :</b> Los cursos de capacitación tendrán una antigüedad de 05 años.</p>	
<b>TOTAL:</b>	

Ilo,.....de.....del 2020.

MIEMBRO

PRESIDENTE

AREA USUARIA



"Año de la universalización de la salud"

ANEXO 06  
FACTORES EVALUACION ENTREVISTA PERSONAL

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

Cargo que postula : \_\_\_\_\_

Dependencia/U.Ejec. :401 SALUD ILO

FACTORES A EVALUAR – PUNTAJE MINIMO 25 PUNTOS	Puntaje
<b>ASPECTO PERSONAL</b> Mide la presencia, la naturaleza en el vestir y la limpieza del postulante.(máximo 5 puntos)	
<b>SEGURIDAD Y ESTABILIDAD EMOCIONAL</b> Mide el grado de seguridad y serenidad del postulante para expresar sus ideas. También el aplomo y circunspección para adaptarse a determinadas circunstancias. Modales .(máximo 5 puntos)	
<b>CAPACIDAD DE PERSUACION</b> Mide la habilidad, expresión oral y persuasión del postulante para remitir argumentos válidos, a fin de lograr la aceptación de sus ideas. (máximo 5 puntos)	
<b>CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES</b> Mide al grado de capacidad de análisis, raciocinio y habilidad para extraer conclusiones válidas y elegir la alternativa más adecuada, con el fin de conseguir resultados objetivos. (máximo 10 puntos)	
<b>CONOCIMIENTOS DEL CARGO Y CULTURA GENERAL</b> Mide la magnitud de los conocimientos del postulante, y las habilidades relacionadas con el cargo y la política nacional de salud. (máximo 10 puntos)	
<b>TOTAL ENTREVISTA</b>	



“Año de la universalización de la salud”

**ANEXO 07  
(Anexo 7.1.)**

**RESULTADOS DE EVALUACION CURRICULAR**

**GRUPO OCUPACIONAL:**  
**CARGO:**

Orden de Mérito	Apellidos y nombres	DNI	CONDICION	EVALUACIÓN CURRICULAR
1º				
2º				
3º				



Ilo,.....de.....del 2020.

\_\_\_\_\_  
MIEMBRO

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE

\_\_\_\_\_  
AREA USUARIA



“Año de la universalización de la salud”

**ANEXO 07  
(Anexo 7.2.)**

**RESULTADOS FINALES**

**GRUPO OCUPACIONAL:  
CARGO:**

Orden de Mérito	Apellidos y nombres	DNI	Evaluación Curricular	Entrevista Personal	Puntaje Total
1º					
2º					
3º					

Ilo,.....de.....de 2020.

\_\_\_\_\_  
MIEMBRO

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE

\_\_\_\_\_  
AREA USUARIA



"Año de la universalización de la salud"

**ANEXO 08**

**CUADRO ADJUDICACION DE PLAZAS**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:.....  
 META SIAF .....  
 PLAZA .....  
 GRUPO OCUPACIONAL .....  
 CARGO .....  
 UBICACIÓN .....  
 PLAZO DEL CONTRATO .....  
 RETRIBUCION MENSUAL .....

Orden de Mérito	Apellidos y nombres	DNI	FIRMA
1º			
2º			
3º			

Ilo,.....de.....de 2020.

\_\_\_\_\_  
SECRETARIO TECNICO

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE

\_\_\_\_\_  
AREA USUARIA

