



“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA  
HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA**

**PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG-HVCA/HPT/CSP**



**BASES ADMINISTRATIVAS PARA EL PROCESO DE  
CONCURSO PUBLICO N° 006-2025 PARA LA  
CONTRATACION DE PERSONAL POR SUPLENCIA  
PARA HOSPITAL DE PAMPAS, BAJO EL REGIMEN  
ESPECIAL DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA  
DE SERVICIOS – CAS, REGULADO POR EL DECRETO  
LEGISLATIVO N° 1057 - PRIMERA CONVOCATORIA**



**PAMPAS, 15 DE MAYO DEL 2025**

**CAPITULO I**

**BASES DEL PROCESO DE SELECCION  
PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG-HVCA/HPT/CSP**

**I. DISPOSICIONES GENERALES:**

**1.1 ENTIDAD CONVOCANTE**

Nombre : HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA  
RUC N° : 20600185757

**1.2 DOMICILIO LEGAL**

Jr. Bolívar N° 421 - Pampas - Tayacaja.

**1.3 OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

Establecer disposiciones para el proceso de concurso público para la contratación de personal **POR SUPLENCIA** para el Hospital de Pampas, bajo el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios – CAS, con la finalidad de cubrir registros vacantes resultante de Licencias sin Goce de Remuneraciones del TITULAR y para cubrir los registros creados por estricta necesidad de servicio Institucional. Precisando que: **LOS CONTRATOS CAS CULMINARAN DE MANERA INDEFECTIBLE EN LA FECHA QUE SE SEÑALA EN EL PRESENTE CUADRO:**

**PLAZAS VACANTES PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS POR SUPLENCIA**

CAUSAL	ITEM	CARGO	PEAS	Nº AIRSHP	PLAZO DE CONTRATO	REMUNERACION MENSUAL	UNIDAD ORGANICA
NECESIDAD DE SERVICIO	A-001	TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION	1	410	02 DE JUNIO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025	S/ 2,564.19	AREA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
LICENCIA SIN GOCE	A-002	QUIMICO FARMACEUTICO	1	239	02 DE JUNIO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025	S/ 2,564.19	AREA DE FARMACIA
NECESIDAD DE SERVICIO	A-003	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	1	414	02 DE JUNIO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025	S/ 2,564.19	UNIDAD DE ABASTECIMIENTO
NECESIDAD DE SERVICIO	A-004	TESORERO/A	1	413	02 DE JUNIO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025	S/ 2,764.19	UNIDAD DE TESORERIA
RENUNCIA	A-005	MEDICO	1	346	02 DE JUNIO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025	S/ 5,464.19	UNIDAD DE SEGUROS Y DE REFERENCIA
LICENCIA SIN GOCE	A-006	QUIMICO FARMACEUTICO	1	356	02 DE JUNIO AL 31 DE JULIO DEL 2025	S/ 3,164.19	AREA DE FARMACIA

**NOTA:** No podrán postular aspirantes que cuenten con vínculo laboral bajo cualquier régimen contractual no menor a 45 días calendarios con este establecimiento de salud, en cumplimiento estricto a la **Casación Laboral N° 18751-2017-LIMA**

**1.4 DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONDUCIR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**

Comité de Selección para los Procesos de Convocatoria CAS - 2025, presidido por el Jefe de la Oficina de Administración del Hospital de Pampas de Tayacaja.

**1.5 FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

**Fuente Financiamiento** :01 Recursos Ordinarios - Presupuesto al Ejercicio Fiscal 2025.  
**Rubro** :00 Recursos Ordinarios - Presupuesto al Ejercicio Fiscal 2025.

**1.6 BASE LEGAL**

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025.
- Decreto Legislativo N° 1057, norma que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios y sus modificatorias.
- Reglamento del Decreto legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicio, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- Ley N° 29849 – Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga Derechos Laborales.
- Otras disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.



**CAPITULO II**

**ETAPAS DE LA SELECCION**

**2.1. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO**

ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA	AREA RESPONSABLE
<b>CONVOCATORIA:</b>			
01	Publicación del proceso en el SERVIR - Talento Perú	15/05/2025 al 28/05/2025.	Unidad de Gestión de Recursos Humanos
02	Publicación de la convocatoria en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica, Hospital de Pampas y/o en lugar visible de acceso público.	15/05/2025 al 28/05/2025.	Unidad de Estadística e informática
03	Presentación de la Hoja de Vida Documentada.	29/05/2025 Hora: 8: 30am a 12: 30pm.	Mesa de partes de Secretaría de Dirección
<b>SELECCIÓN:</b>			
04	Evaluación de la Hoja de Vida Documentada.	29/05/2025 Hora: 2: 30pm a 5: 30pm.	Comité de Selección - CAS
05	Publicación de resultados de la Evaluación de Hoja de vida documentada, en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica, Hospital de Pampas y/o lugar visible de acceso público.	29/05/2025 Hora: 5: 30pm.	Comité de Selección - CAS
06	Presentación de Reclamos	30/05/2025 Hora: 8: 00am a 10: 00am.	Comité de Selección - CAS
07	Absolución de Reclamos	30/05/2025 Hora: 10: 00am a 11: 00am.	Comité de Selección - CAS
08	Entrevista Personal según rol de entrevistas previamente publicado.	30/05/2025 Hora: 11: 00am a 1: 00pm y de 2: 30pm a 4: 30pm.	Comité de Selección - CAS
09	Publicación de resultados de la Entrevista Personal, y resultado final en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica, Hospital de Pampas y/o en lugar visible de acceso público.	30/05/2025 Hora: 4: 30pm.	Comité de Selección - CAS
10	Adjudicación de plazas	30/05/2025 Hora: 4: 30pm a 5: 30pm.	Unidad de Gestión de Recursos Humanos
<b>REGISTRO, SUSCRIPCION DEL CONTRATO, INICIO DE LABORES, INDUCCION DE PERSONAL:</b>			
11	Registro y Suscripción de Contrato.	A partir del 02/06/2025	Oficina de Gestión de Recursos Humanos.
12	Inducción de Personal e inicios de labores	02/06/2025 Hora: 8: 00am.	Jefe de Servicio y Unidad de Gestión de Recursos Humanos.

**2.2. PRESENTACION DE DOCUMENTOS**

La presentación se efectuará de manera documentada y estará dirigida al Comité de Selección - CAS, conforme al siguiente detalle:

Señores:

HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA  
Atención: Comité de Selección

**PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG-HVCA/HPT/CSP**  
SOBRE N° 1: SOBRE CURRICULAR  
NOMBRE / RAZON SOCIAL DEL POSTULANTE.....  
.....  
ITEM AL CUAL POSTULA: .....  
N° DE FOLIOS:.....

El postulante será responsable de la exactitud y veracidad de los documentos presentados. Los formatos podrán ser llenados por cualquier medio, incluyendo el manual, debiendo llevar la rúbrica del postulante.



### 2.2.1. CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS

La hoja de vida documentada que se presentarán será en copias legibles, **debidamente foliadas (enumeradas)**. Aquellas propuestas que no cumplan con lo antes señalado se tendrán como **no presentadas**. Asimismo, los documentos no legibles no serán considerados para la evaluación.

#### SOBRE CURRICULAR

##### Documentación de presentación obligatoria:

- a) Copia del DNI del postulante.
- b) Declaración Jurada de datos del postulante, **Anexo N° 01**
- c) Declaración Jurada en la que el postulante declare que cumplirá con las prestaciones a su cargo relacionadas al objeto de la contratación, **Anexo N° 02**
- d) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, **Anexo N° 03**
- e) Declaración Jurada en la que el postulante señale que no recibe del Estado doble percepción de ingresos, **Anexo N° 04**
- f) Declaración Jurada en la que el postulante señale algún parentesco que tuviese con funcionarios del Hospital de Pampas de Tayacaja, **Anexo N° 05**
- g) **Currículo Vitae**, debidamente sustentado y documentado. Se debe de presentar un cuadro resumen de su experiencia en el objeto de la contratación. **Anexo 06**. Dicho cuadro deberá ser sustentado con la documentación correspondiente. La información consignada en la hoja de vida tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.
- h) Declaración Jurada en la que se detalle la experiencia en capacitaciones asistidas por el postulante. **Anexo 07**.
- i) Declaración Jurada de no tener vínculo con la entidad. **Anexo N° 08**.
- j) Declaración Jurada de no estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos. **Anexo N° 09**.
- k) Declaración Jurada de Veracidad de la Documentación Presentada. **Anexo N° 10**.
- l) Declaración Jurada de contar con buena salud. **Anexo N° 11**.
- m) Declaración Jurada de no tener antecedentes judiciales, policiales ni penales. **Anexo N° 12**.

#### NOTA:

- 1) Si no es llenada la información tal cual indica en los anexos será causal de descalificación.
- 2) Toda la documentación presentada (incluido currículum) deberá estar debidamente firmada por el postulante y debe estar foliado, caso contrario no serán considerados para la evaluación.
- 3) Para postular a las ofertas laborales, el postulante no deberá contar con vínculo laboral bajo ninguna modalidad de contrato, caso contrario será causal de descalificación.

### 2.3. PROCESO DE EVALUACION:

- ❖ El proceso de evaluación se realizará en dos (02) etapas.
- ❖ Cada fase de evaluación es excluyente a la siguiente etapa.
- ❖ Los aspectos que no son considerados en la presente base de convocatoria serán deliberados y resueltos por la comisión evaluadora.
- ❖ Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de la siguiente manera:

#### PRIMERA ETAPA:

##### Evaluación Curricular.

Para la calificación correspondiente y pasar a la siguiente fase, el **CURRICULUM VITAE**, deberá cumplir con los requisitos mínimos establecidos en el **CAPTITULO III (PERFILES DE PUESTO)**.



La evaluación curricular es en función a 50 puntos de acuerdo con los criterios y factores de evaluación para cada código (ITEM), establecidos en el **CAPITULO IV**.

**SEGUNDA ETAPA:**

**Entrevista Personal.**

Cada miembro de la comisión entrevistadora, calificara en forma individual al postulante. La calificación final es el promedio de la entrevista personal, siendo esta en función a 50 puntos.

**NOTA:** corresponde señalar que cada una de las etapas del presente Proceso de Selección cuenta con puntaje mínimo aprobatorio y máximo, distribuyéndose de la siguiente manera:

Nº	ETAPAS	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
1.	Evaluación curricular	25 puntos	50 puntos
2.	Entrevista personal	25 puntos	50 puntos
<b>TOTAL</b>		<b>50 puntos</b>	<b>100 puntos</b>

**BONIFICACION**

- ❖ **Al Personal Licenciado de la Fuerzas Armadas:** Se otorgará una bonificación del 10% sobre el puntaje final obtenido, de conformidad con lo establecido en el Artículo 4º de la Resolución de la Presidencia Ejecutiva N° 61-2012-SERVIR/PE, siempre que el postulante haya indicado y adjuntado al CURRICULUM VITAE la copia simple del documento oficial, emitido por la autoridad competente, que acredite su condición de licenciado de la Fuerzas Armadas.
- ❖ **A las Personas con Discapacidad:** Se otorgará una bonificación por discapacidad, equivalente al 15% sobre el puntaje total, al postulante que haya indicado y adjuntado al CURRICULUM VITAE la copia fedateada de la Resolución emitido por el CONADIS.

**2.4 RESULTADOS DE LA EVALUACION**

La relación de postulantes que resulten ganadores se publicará en el Portal Electrónico Institucional del Gobierno Regional de Huancavelica ([www.regionhuancavelica.gob.pe](http://www.regionhuancavelica.gob.pe)) y del Hospital de Pampas De Tayacaja ([www.hospitalpampas.gob.pe](http://www.hospitalpampas.gob.pe)), asimismo se publicaran en un lugar visible de acceso público del Hospital de Pampas de Tayacaja.

De conformidad con la normativa del Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento, no existe la posibilidad de cuestionar los resultados de la evaluación.

**NOTA:** Los participantes que no hayan resultado ganadores podrán recoger sus sobres sólo hasta después de los 07 días calendarios de haber culminado el proceso de selección. La Entidad se reserva el derecho de ponerlos a disposición para los fines que sean convenientes.

**2.5 ADJUDICACION DE PLAZAS:**

La adjudicación de plazas será en estricto orden de mérito hasta ocupar el total de las plazas ofertadas.

**2.6 DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO**

Dentro del plazo máximo de tres (03) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados, el seleccionado deberá suscribir el respectivo Contrato Administrativo de Servicios (CAS). Si vencido dicho plazo sin que el seleccionado lo suscriba se procederá a notificar al que quedo en el siguiente puesto según el orden de méritos para que en el plazo señalado anteriormente se proceda a la suscripción del contrato.

**NOTA:** Para la suscripción del contrato el postulante deberá presentar los originales del CURRICULUM VITAE para ser fedateadas por la entidad.



2.7 DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO.

<b>1.</b>	<b>Declaratoria del proceso como desierto</b>
	El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:
a.	Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
b.	Cuando ninguno 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.
<b>2.</b>	<b>Cancelación del proceso de selección</b>
	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.	Otras debidamente justificadas

**NOTA:**

EL POSTULANTE GANADOR QUE **RENUNCIE A SU PLAZA**, LA CUAL ESTARA REGISTRADA EN LA BASE DE DATOS, **QUEDARA IMPEDIDO DE VOLVER A POSTULAR A CONVOCATORIAS POSTERIORES EN EL PRESENTE AÑO FISCAL.**





CAPITULO III

PERFIL DEL PUESTO A-001  
TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION (01 PLAZA)

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	SERVICIO DE APOYO AL TRATAMIENTO - AREA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Nombre del puesto:	TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION
Dependencia Jerárquica Lineal:	JEFATURA DEL AREA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Dependencia Jerárquica Funcional:	NINGUNO
Puestos que supervisa:	NINGUNO

MISION DEL PUESTO

Fortalecer los objetivos y metas brindando atención oportuna y de calidad a todos usuarios, realizando actividades terapéuticas para la rehabilitación de patologías musculoesqueléticas reinsertando a la sociedad lo más antes posible a todos los pacientes que acuden a medicina de rehabilitación del Hospital de Pampas.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Realizar la evaluación funcional del paciente aplicando técnicas e instrumentos, según normativa vigencias.
- Planificar sus actividades considerando el diagnóstico y plan de tratamiento médico, metas establecidas en concordancia con los resultados de la evaluación funcional y seguimiento de los pacientes
- Desarrollar capacidades en las áreas de motricidad, para mejorar la calidad de vida del paciente y participación activa en la familiar y la comunidad.
- Brindar educación al paciente y familia sobre procedimientos de terapia física.
- Participar en actividades de promoción de la salud, que promuevan estilos de vida saludables relacionado a las funciones musculoesquelética, neurológicas, pediátrico a nivel individual y colectivo.
- Capacidad para brindar atención fisioterapéutica integral a pacientes de cualquier grupo etario, adaptando el abordaje de terapia física y rehabilitación.
- Participa en actividades de prevención, detectando riesgos de discapacidad y alteración en el área musculoesquelética, neurológica, pediátrica.
- Participa e integra comités técnicos y otros equipos de Trabajo multidisciplinario.
- Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa

COORDINACIONES PRINCIPALES

<b>Coordinaciones Internas</b>
Jefatura del Area de Medicina Física y Rehabilitación.
<b>Coordinaciones Externas</b>
Ninguna.

**FORMACION ACADEMICA**

**A.) Formación Académica**

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

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**



	Incompleta	Completa	<input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)	TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input checked="" 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		<b>¿Requiere habilitación profesional?</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<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		<b>D.) ¿Se requiere de SERUMS?</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimiento vinculado a la función del puesto.

B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

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

Poseer experiencia desempeñando funciones similares.

Ninguno.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Quechua	<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 MÍNIMA DE UN (1) AÑO EJERCIENDO LA CARRERA, INCLUIDO SERUMS.



**Experiencia específica**

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

Profesional   
  Auxiliar o Asistente   
  Labor Asistencial   
  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 (01) AÑO DE EXPERIENCIA, 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.

UN (01) AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS.

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

Ninguno

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Proactividad, dinamismo, perseverancia, tolerante y flexible, capacidad de trabajar en equipo y bajo presión.

**CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO**

<b>Lugar de prestación del servicio:</b>	Hospital de Pampas – Área de Medicina Física y Rehabilitación.
<b>Duración del contrato:</b>	A partir del 02 de junio al 31 de agosto del 2025.
<b>Remuneración mensual:</b>	S/ 2,564.19 (Dos mil quinientos sesenta y cuatro con 19/100 soles) los montos establecidos incluyen descuentos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.
<b>Fuente de Financiamiento:</b>	Fuente de Financiamiento : 1 Recursos Ordinarios Rubro : 00 Recursos Ordinarios AIRHSP : 410



PERFIL DEL PUESTO A-002  
QUIMICO FARMACEUTICO (01 PLAZA)

IDENTIFICACION DEL PUESTO

<b>Unidad Orgánica:</b>	SERVICIO DE APOYO AL TRATAMIENTO - AREA DE FARMACIA
<b>Nombre del puesto:</b>	QUIMICO FARMACEUTICO
<b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>	JEFATURA DEL AREA DE FARMACIA
<b>Dependencia Jerárquica Funcional:</b>	NINGUNO
<b>Puestos que supervisa:</b>	NINGUNO

MISION DEL PUESTO

Brindar atención farmacéutica según capacidad resolutive del establecimiento de salud.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Programar y controlar la ejecución de análisis químico farmacéuticos de diversos productos de la especialidad.
- 2 Organizar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades del área de farmacia y del sistema de suministro de medicamentos y afines.
- 3 Apoyar en la preparación de productos medicinales según prescripción médica.
- 4 Efectuar análisis químicos variados.
- 5 Llevar el control del movimiento de estupefacientes y otras drogas de distribución restringida.
- 6 Dispensar productos farmacéuticos y afines.
- 7 Supervisar y controlar la venta, distribución y mantenimiento del stock de productos farmacéuticos.
- 8 Emitir informes especializados sobre actividades inherentes a su especialidad.
- 9 Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa.

COORDINACIONES PRINCIPALES

**Coordinaciones Internas**  
Jefatura del Area de Farmacia.

**Coordinaciones Externas**  
DIRESA Huancavelica y la Red de Salud Tayacaja.

**FORMACION ACADEMICA**

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



**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimiento vinculado a la función del puesto.

B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.  
**Nota:** cada curso de especialización debe tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Poseer experiencia desempeñando funciones similares.

Ninguno.

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			
Quechua	X			

**EXPERIENCIA**

**Experiencia General**

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

EXPERIENCIA MÍNIMA DE UN (1) AÑO EJERCIENDO LA CARRERA, INCLUIDO SERUMS.



**Experiencia específica**

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

Profesional   
  Auxiliar o Asistente   
  Labor Asistencial   
  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 (01) AÑO DE EXPERIENCIA, 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.

UN (01) AÑO DE EXPERIENCIA, INCLUIDO SERUMS.

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

Ninguno.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Proactividad, dinamismo, perseverancia, tolerante y flexible, capacidad de trabajar en equipo y bajo presión.

**CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO**

<b>Lugar de prestación del servicio:</b>	Hospital de Pampas – Area de Farmacia.
<b>Duración del contrato:</b>	A partir del 02 de junio al 31 de agosto del 2025.
<b>Remuneración mensual:</b>	S/ 2,564.19 (Dos mil quinientos sesenta y cuatro con 19/100 soles) los montos establecidos incluyen descuentos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.
<b>Fuente de Financiamiento:</b>	Fuente de Financiamiento : 1 Recursos Ordinarios Rubro : 00 Recursos Ordinarios AIRHSP : 239



**PERFIL DEL PUESTO A-003  
ASISTENTE ADMINISTRATIVO (01 PLAZA)**

**IDENTIFICACION DEL PUESTO**

<b>Unidad Orgánica:</b>	UNIDAD DE ABASTECIMIENTO - PATRIMONIO
<b>Nombre del puesto:</b>	ASISTENTE ADMINISTRATIVO
<b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>	JEFATURA DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO
<b>Dependencia Jerárquica Funcional:</b>	NINGUNO
<b>Puestos que supervisa:</b>	NINGUNO

**MISION DEL PUESTO**

Brindar una atención con calidad y oportuna en patrimonio, para contribuir a cumplir con los objetivos estratégicos que se tiene como Región Huancavelica.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	Efectuar actividades administrativas, bajo instrucciones precisas.
2	Apoyar a la elaboración y evaluación de documentos y reportes de gestión.
3	Recopilar y procesar información que se le encarguen.
4	Evaluar y seleccionar documentos proponiendo su eliminación o transferencia al archivo pasivo.
5	Apoyar en la organización y desarrollo de eventos y reuniones.
6	Apoyar a los estudios e investigaciones, bajo instrucciones precisas.
7	Verificación física de los bienes muebles patrimoniales de propiedad del Hospital de Pampas· SBN, a fin de asegurar su existencia.
8	Verificación de características técnicas: marca, modelo, tipo, serie, medidas, color entre otros según se aplicable.
9	Conciliación física contable, determinando los bienes sobrantes y faltantes, así como elaborar el listado de sobrantes, faltantes y bienes para la baja.
10	Realizar las Hojas de captura debidamente firmadas por los usuarios y/o responsables respectivos, ordenadas correlativamente.
11	Identificar los equipos RAEE: AEE que han alcanzado el fin de su vida útil por uso u obsolescencia, se encuentran inoperativos, son descartados o desechados por el usuario y adquieren la calidad de residuos realizar en el Anexo 01 relaciones de bienes calificados como RAEE.
12	Sanear los Bienes sobrantes y faltantes con que cuenta la entidad y que deben ser regularizados.
13	Disponer con información que garantice la consistencia y confiabilidad de los datos consignados en las Cuentas del Activo y Cuentas de Orden contenidos en los Estados Financieros.
14	Asistencia permanente en Realizar el Informe Técnico de evaluación de los bienes muebles, Eléctricos y Electrónicos deberá ser emitido según corresponda: por la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento (Unidad de Soporte Biomédico, Unidad de Mantenimiento y/o áreas) y el Informe Técnico de los Bienes Computacionales por la Oficina de Estadística e Informática, (Unidad de Informática), previa evaluación física de los bienes patrimoniales, que se van a dar de baja.
15	Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa



**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**  
Jefatura de la Unidad de Abastecimientos.

**Coordinaciones Externas**  
Todas las Unidades Orgánicas del Hospital de Pampas.

**FORMACION ACADEMICA**

**A.) Formación Académica**

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

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

Sí  No

**¿Requiere habilitación profesional?**

Sí  No

**D.) ¿Se requiere de SERUMS?**

Sí  No

	Incompleta	Completa	
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría
			<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado
			<input type="checkbox"/> Doctorado
			<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado

CONTABILIDAD, ADMINISTRACION, SISTEMAS Y/O CARRERAS AFINES

**CONOCIMIENTOS**

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

Manejo general del Sistema de Gestión Administrativa - SIGA.

B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

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

**Poseer experiencia desempeñando funciones similares.**

Capacitación en SIGA  
Capacitación en SIAF-SP

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			
Quechua	X			

**EXPERIENCIA**

**Experiencia General**

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

EXPERIENCIA MÍNIMA DE UNO (1) AÑO EJERCIENDO LA CARRERA.

**Experiencia específica**

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

Profesional    
  Auxiliar o Asistente    
  Labor Asistencial    
  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:

TRES (3) MESES DE EXPERIENCIA EJERCIENDO LA CARRERA.

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 (3) MESES DE EXPERIENCIA EJERCIENDO LA CARRERA.

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

Ninguno.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Proactividad, dinamismo, perseverancia, tolerante y flexible, capacidad de trabajar en equipo y bajo presión.

**CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO**

<b>Lugar de prestación del servicio:</b>	Hospital de Pampas – Unidad de Abastecimiento – Patrimonio.
<b>Duración del contrato:</b>	A partir del 02 de junio al 31 de agosto del 2025.
<b>Remuneración mensual:</b>	S/ 2,564.19 (Dos mil quinientos sesenta y cuatro con 19/100 soles) los montos establecidos incluyen descuentos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.
<b>Fuente de Financiamiento:</b>	Fuente de Financiamiento : 1 Recursos Ordinarios Rubro : 00 Recursos Ordinarios AIRHSP : 414



**PERFIL DEL PUESTO A-004  
TESORERO/A (01 PLAZA)**

**IDENTIFICACION DEL PUESTO**

<b>Unidad Orgánica:</b>	UNIDAD DE TESORERIA
<b>Nombre del puesto:</b>	TESORERO/A
<b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>	JEFATURA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION
<b>Dependencia Jerárquica Funcional:</b>	NINGUNO
<b>Puestos que supervisa:</b>	NINGUNO



**MISION DEL PUESTO**

Planificar, programar, organizar, dirigir y controlar la administración de los recursos financieros de acuerdo con las normas y procedimientos la Ley General del Sistema Nacional de Tesorería en concordancia en lo dispuesto en la Ley N° 28112.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Controlar la utilización de los fondos para el pago en efectivo SIAF-WEB SIAF-CLIENTE 2025.
- 2 Aperturar y controlar el manejo de las cuentas bancarias, así como el cierre de las mismas
- 3 Programar y controlar la cobranza de las obligaciones.
- 4 Proyectar el ingreso y egreso de fondos para el corto y mediano plazo, en el ámbito de su competencia.
- 5 Verificar que se efectúen los registros de las fases administrativas y contables del SIAF -WEB que le corresponda en la Unidad orgánica.
- 6 Coordinar las actividades de caja, presentando información correspondiente.
- 7 Conciliar el movimiento mensual de fondos de acuerdo a la normativa vigente.
- 8 Brindar asistencia técnica, emitir opinión y absolver consultas relacionados al ámbito de su competencia.
- 9 Monitorear la habilitación de fondos y desembolso de gastos de las cuentas bancarias para el cumplimiento de las obligaciones del órgano cronograma.
- 10 Controlar, preparar y conducir el pago de proveedores, remuneraciones, pensiones asignadas del personal, contratos de la entidad y las demás que el corresponden.
- 11 Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa



**COORDINACIONES PRINCIPALES**

<b>Coordinaciones Internas</b>
Jefatura de la Oficina de Administración.
<b>Coordinaciones Externas</b>
Todas las entidades bancarias relacionado con el Hospital de Pampas Tayacaja.

**FORMACION ACADEMICA**

**A.) Formación Académica**

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

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

Sí  No

**¿Requiere habilitación profesional?**

Sí  No

**D.) ¿Se requiere de SERUMS?**

Sí  No

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

ECONOMISTA, CONTADOR, ADMINISTRADOR Y/O CARRERAS AFINES

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimiento vinculado a la función del puesto.

B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

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

Poseer experiencia desempeñando funciones similares.

Ninguno.

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			
Quechua	X			

**EXPERIENCIA**

**Experiencia General**

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

EXPERIENCIA MINIMA DE UN (1) AÑO EJERCIENDO LA CARRERA.

**Experiencia específica**

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

Profesional
  Auxiliar o Asistente
  Labor Asistencial
  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:

SEIS (6) MESES DE EXPERIENCIA EJERCIENDO LA CARRERA.

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.

SEIS (6) MESES DE EXPERIENCIA EJERCIENDO LA CARRERA.

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

Ninguno.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Proactividad, dinamismo, perseverancia, tolerante y flexible, capacidad de trabajar en equipo y bajo presión.

**CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO**

<b>Lugar de prestación del servicio:</b>	Hospital de Pampas – Unidad de Tesorería.
<b>Duración del contrato:</b>	A partir del 02 de junio al 31 de agosto del 2025.
<b>Remuneración mensual:</b>	S/ 2,764.19 (Dos mil setecientos sesenta y cuatro con 19/100 soles) los montos establecidos incluyen descuentos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.
<b>Fuente de Financiamiento:</b>	Fuente de Financiamiento : 1 Recursos Ordinarios Rubro : 00 Recursos Ordinarios AIRHSP : 413



PERFIL DEL PUESTO A-005  
MEDICO (01 PLAZA)

**IDENTIFICACION DEL PUESTO**

<b>Unidad Orgánica:</b>	UNIDAD DE SEGUROS Y DE REFERENCIA
<b>Nombre del puesto:</b>	MEDICO
<b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>	JEFATURA DE LA UNIDAD DE SEGUROS Y DE REFERENCIA
<b>Dependencia Jerárquica Funcional:</b>	NINGUNO
<b>Puestos que supervisa:</b>	NINGUNO

**MISION DEL PUESTO**

Brindar auditoria medica de FUAS e Historias clínicas de los pacientes asegurados al SIS según las reglas de consistencia y directivas vigentes de los procedimientos establecidos.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Auditar los formatos únicos de atención – FUA, en términos de servicios, diagnósticos, procedimientos, medicamentos, insumos, aplicando las reglas de consistencia y validación SIS.
- 2 Organizar y operativizar el proceso de registro de atención de la FUA.
- 3 Definir un cronograma y brindar capacitación a todos los involucrados en la atención de asegurados SIS y llenado de FUAS en cada uno de los servicios.
- 4 Monitorear y supervisar el cumplimiento de la normativa.
- 5 Validar los registros de atención e historias clínicas.
- 6 Organizar y programar actividades de control.
- 7 Participar en la elaboración de planes de auditorías.
- 8 Garantizar el cumplimiento de las reglas de consistencia y directivas vigentes en los procedimientos de atención de los pacientes SIS.
- 9 Monitorear el stock de blocks de FUAS.
- 10 Evaluación de expedientes de sepelio y otros.
- 11 Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

<b>Coordinaciones Internas</b>
Jefatura de la Unidad de Seguros y de Referencia.
<b>Coordinaciones Externas</b>
Usuario externo e Instituciones afines.

**FORMACION ACADEMICA**

A.) Formación Académica			B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto		C.) ¿Se requiere Colegiatura?
	Incompleta	Completa	<input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)	MEDICO CIRUJANO	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Diplomado	AUDITORIA MEDICA	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		D.) ¿Se requiere de SERUMS?
			<input type="checkbox"/> Doctorado		
			<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimiento de la normatividad vigente sobre seguros de salud, prestaciones, garantías de calidad, accesibilidad, oportunidad y estándares mínimos para la atención de pacientes.

B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

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

**Poseer experiencia desempeñando funciones similares.**

Diploma de Auditoria Medica con Registro Nacional de Auditor (RNA).

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Quechua	<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 MINIMA DE SEIS (6) MESES EJERCIENDO LA ESPECIALIZACION.



**Experiencia específica**

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

Profesional   
  Auxiliar o Asistente   
  Labor Asistencial   
  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 MINIMA DE SEIS (6) MESES EJERCIENDO LA ESPECIALIZACION.

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 MINIMA DE SEIS (6) MESES EJERCIENDO LA ESPECIALIZACION.

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

Ninguno

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Proactividad, dinamismo, perseverancia, tolerante y flexible, capacidad de trabajar en equipo y bajo presión.

**CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO**

<b>Lugar de prestación del servicio:</b>	Hospital de Pampas – Unidad de Seguros y de Referencia.
<b>Duración del contrato:</b>	A partir del 02 de junio al 31 de agosto del 2025.
<b>Remuneración mensual:</b>	S/ 5,464.19 (Cinco mil cuatrocientos sesenta y cuatro con 19/100 soles) los montos establecidos incluyen descuentos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.
<b>Fuente de Financiamiento:</b>	Fuente de Financiamiento : 1 Recursos Ordinarios Rubro : 00 Recursos Ordinarios AIRHSP : 346



PERFIL DEL PUESTO A-006  
QUIMICO FARMACEUTICO (01 PLAZA)

IDENTIFICACION DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	SERVICIO DE APOYO AL TRATAMIENTO - AREA DE FARMACIA
Nombre del puesto:	QUIMICO FARMACEUTICO
Dependencia Jerárquica Lineal:	JEFATURA DEL AREA DE FARMACIA
Dependencia Jerárquica Funcional:	NINGUNO
Puestos que supervisa:	NINGUNO

MISION DEL PUESTO

Brindar atención farmacéutica según capacidad resolutive del establecimiento de salud.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Programar y controlar la ejecución de análisis químico farmacéuticos de diversos productos de la especialidad.
- 2 Organizar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades del área de farmacia y del sistema de suministro de medicamentos y afines.
- 3 Apoyar en la preparación de productos medicinales según prescripción médica.
- 4 Efectuar análisis químicos variados.
- 5 Llevar el control del movimiento de estupefacientes y otras drogas de distribución restringida.
- 6 Dispensar productos farmacéuticos y afines.
- 7 Supervisar y controlar la venta, distribución y mantenimiento del stock de productos farmacéuticos.
- 8 Emitir informes especializados sobre actividades inherentes a su especialidad.
- 9 Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa

COORDINACIONES PRINCIPALES

<b>Coordinaciones Internas</b>
Jefatura del Area de Farmacia.

<b>Coordinaciones Externas</b>
DIRESA Huancavelica y la Red de Salud Tayacaja.



**FORMACION ACADEMICA**

**A.) Formación Académica**

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

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

	Incompleta	Completa	<input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)	
<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 años)	<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	

QUIMICO FARMACEUTICO

Sí  No

**¿Requiere habilitación profesional?**

Sí  No

**D.) ¿Se requiere de SERUMS?**

Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimiento vinculado a la función del puesto.

**B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.**

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

**Poseer experiencia desempeñando funciones similares.**  
Ninguno.

**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			
Quechua	X			

**EXPERIENCIA**

**Experiencia General**

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

EXPERIENCIA MINIMA DE UN (1) AÑO EJERCIENDO LA CARRERA, INCLUIDO SERUMS.

**Experiencia específica**

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

Profesional   
  Auxiliar o Asistente   
  Labor Asistencial   
  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 (01) AÑO DE EXPERIENCIA, 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.

UN (01) AÑO DE EXPERIENCIA, INCLUIDO SERUMS.

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

Ninguno

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Proactividad, dinamismo, perseverancia, tolerante y flexible, capacidad de trabajar en equipo y bajo presión.

**CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO**

<b>Lugar de prestación del servicio:</b>	Hospital de Pampas – Area de Farmacia.
<b>Duración del contrato:</b>	A partir del 02 de junio al 31 de agosto del 2025.
<b>Remuneración mensual:</b>	S/ 3,164.19 (Tres mil ciento sesenta y cuatro con 19/100 soles) los montos establecidos incluyen descuentos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.
<b>Fuente de Financiamiento:</b>	Fuente de Financiamiento : 1 Recursos Ordinarios Rubro : 00 Recursos Ordinarios AIRHSP : 356



**CAPITULO IV**

**CRITERIO Y FACTORES DE EVALUACION**

**CRITERIO DE EVALUACION PARA: TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION, QUIMICO FARMACEUTICO, ASISTENTE ADMINISTRATIVO, TESORERO/A y MEDICO  
ITEM: A-001, A-002, A-003, A-004, A-005 y A-006**

**1. EVALUACION CURRICULAR PUNTAJE 50 PUNTOS**

**CAPACITACION Y FORMACION PROFESIONAL PUNTAJE 25 PUNTOS**

- ❖ Diplomados en temas relacionados a su profesión 15 puntos  
(5 puntos por diploma, máximo 3 diplomas)
- ❖ Eventos o Cursos en temas relacionados a su profesión 10 puntos  
(Máximo 200 horas académicas o 12 créditos en los últimos 03 años).

**EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 20 PUNTOS**

- ❖ Experiencia de trabajo 05 puntos por año, máximo 4 años 20 puntos  
Se considera lo siguiente: (Ordenes de servicio, Resoluciones, Contratos y Constancias de Trabajo)

**IDENTIFICACION INSTITUCIONAL PUNTAJE 05 PUNTOS**

- ❖ Resoluciones y/ o cartas de felicitación o reconocimiento. 05 puntos  
(2.5 puntos por documento presentado, máximo 02 documentos)

**2. ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 50 PUNTOS**

La entrevista personal es una evaluación subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes.

- ❖ Presencia y Puntualidad 05 puntos
- ❖ Seguridad y Estabilidad Emocional 05 puntos
- ❖ Conocimiento Técnico del Puesto 20 puntos
- ❖ Capacidad para tomar decisiones 15 puntos
- ❖ Cultura General 05 puntos

**PUNTAJE TOTAL (EVALUCION CURRICULAR + ENTREVISTA PERSONAL) 100 PUNTOS**



**CAPITULO V**

**ANEXO N° 01**

**CARTA DE DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE**

Señores  
**COMITE DE EVALUACION - CAS**  
**PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG-HVCA/HPT/CSP**

Presente. -

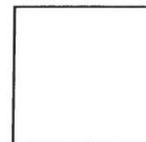
De mi consideración:

El suscrito, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Apellido Paterno (*)			
Apellido Materno (*)			
Nombres (*)			
Domicilio Legal (*)			
Lugar de Nacimiento	Dist.: (*)	Prov.: (*)	Dep.: (*)
Fecha de nacimiento (*)			
N° de DNI (*)			
N° de RUC (*)			
Teléfono Fijo			
Teléfono Móvil			
Correo electrónico			
Número de Cuenta de ahorros			
Número total de folios (*)			

**Nota:** (\*) Datos Obligatorios.

Pampas, .....



Huella digital

.....  
Firma y nombre del postulante



ANEXO N° 02

CARTA DE DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES

Señores

COMITE DE EVALUACION - CAS  
PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG-HVCA/HPT/CSP

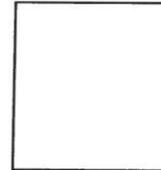
Presente. -

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG-HVCA/HPT/CSP** declaro bajo juramento:

- Que cumpliré con las prestaciones a mi cargo relacionadas al objeto de la contratación.

Pampas, .....



.....  
Firma y nombre del postulante

Huella digital



ANEXO N° 03

CARTA DE DECLARACION JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO

Señores  
**COMITE DE EVALUACION - CAS**  
**PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG-HVCA/HPT/CSP**

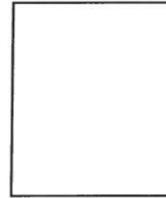
Presente. -

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG- HVCA/HPT/CSP** declaro bajo juramento:

- Que no me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
- Que no me encuentro impedido para ser postulante o contratista

Pampas, .....



.....  
Firma y nombre del postulante

Huella digital





ANEXO N° 04

CARTA DE DECLARACION JURADA DE DOBLE PERCEPCION

Señores  
COMITE DE EVALUACION - CAS  
PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG-HVCA/HPT/CSP



Presente. -

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG- HVCA/HPT/CSP** declaro bajo juramento:

- Que no me encuentro inmerso dentro de la incompatibilidad de ingresos establecido en el artículo N° 7 del Decreto de Urgencia N° 020-2006 "Normas de Austeridad y Racionalidad en el Gasto Público", el cual precisa que en el Sector Público no se podrá percibir simultáneamente remuneración y pensión, incluidos honorarios por servicios no personales, asesorías o consultorías, salvo por función docente y la percepción de dietas por participación de uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas, el cual se encuentra concordante con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley N° 28175 - Ley Marco del Empleo Público.

Pampas, .....



Huella digital

.....  
Firma y nombre del postulante



ANEXO N° 05

LEY N° 26771 - DECLARACION JURADA DE PARENTESCO

Señores  
**COMITE DE EVALUACION - CAS**  
**PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG-HVCA/HPT/CSP**

Presente. -

De mi consideración:

Declaro bajo juramento que no me une parentesco alguno hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con persona que a la fecha viene prestando servicios al Hospital de Pampas de Tayacaja, bajo cualquier vinculación laboral o contractual que tengan la facultad de nombramiento y contratación de personal en el Sector Público o que tenga injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome de no ser así a las correspondientes acciones administrativas y de ley.

Pampas, .....

.....  
Firma y nombre del postulante

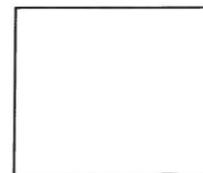
**EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en el Hospital de Pampas presta servicios la(s) persona(s) cuyo(s) apellido(s) indico, a quien o quienes me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) y unión de hecho (UH), señalados a continuación:

	Relación	Apellidos y nombres	Oficina donde presta servicios
1			
2			
3			

Pampas, .....

.....  
Firma y nombre del postulante



Huella digital



ANEXO N° 06

CARTA DE PRESENTACION DE EXPERIENCIA EN EL OBJETO DE LA CONTRATACION

Señores  
**COMITE DE EVALUACION - CAS**  
**PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG-HVCA/HPT/CSP**

Presente. -

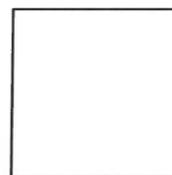
De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG- HVCA/HPT/CSP**, presento la relación de los servicios en el objeto de la contratación realizados por mi persona:

N°	Nombre del objeto de la prestación	Fecha de Inicio / Término de la prestación	PERIODO Meses y/o años	N° de FOLIO
1				
2				
3				
4				
5				

Pampas, .....

.....  
Firma y nombre del postulante



Huella digital

**NOTA 1:** Aquellas propuestas que no consignen los datos pedidos en el cuadro, no serán tomados en cuenta.

**NOTA 2:** En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427 del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.



ANEXO N° 07

CARTA DE PRESENTACION DE EXPERIENCIA EN CAPACITACIONES

Señores

**COMITE DE EVALUACION - CAS  
PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG-HVCA/HPT/CSP**

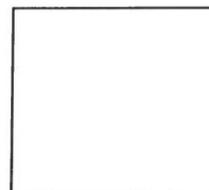
Presente. -

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG- HVCA/HPT/CSP**, presento la relación de la experiencia en capacitación en el objeto de la contratación realizados por mi persona:

N°	Nombre de la Experiencia en Capacitación	FECHA	DURACION	N° de FOLIO
1				
2				
3				
4				
5				

Pampas, .....



.....  
Firma y nombre del postulante

Huella digital

**NOTA 1:** Aquellas propuestas que no consignen los datos pedidos en el cuadro, no serán tomados en cuenta.

**NOTA 2:** En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427 del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.



ANEXO N° 08

CARTA DE DECLARACION JURADA DE NO TENER VINCULO CON LA ENTIDAD



Señores  
**COMITE DE EVALUACION - CAS**  
**PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG-HVCA/HPT/CSP**

Presente. -

De mi consideración:

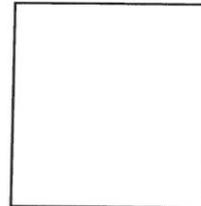


El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG- HVCA/HPT/CSP** declaro bajo juramento:

- Que no tengo vínculo laboral o contractual con la Entidad a la cual me presento.

En caso de incurrir en fraude o falsedad de la presente Declaración Jurada me someto a las sanciones de Ley que corresponda

Pampas, .....



Huella digital

.....  
Firma y nombre del postulante



ANEXO N° 09

DECLARACION JURADA DE NO ESTAR REGISTRADO EN EL REDAM

Señores

COMITE DE EVALUACION - CAS  
PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG-HVCA/HPT/CSP

Presente. -

De mi consideración:

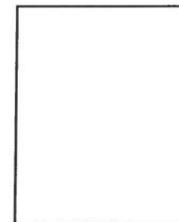
Mediante el presente, el que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ..... y domiciliado en ....., declaro bajo juramento no estar registrado como deudor alimentario moroso.

Esta declaración la realizo a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 8 de la Ley N° 28970 – Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.

Asimismo, declaro conocer los alcances y sanciones administrativas y penales, previstas en la normatividad legal vigente, por la falsedad de la información proporcionada a terceros.

Pampas, .....

.....  
Firma y nombre del postulante



Huella digital





ANEXO N° 10

CARTA DE DECLARACION JURADA DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA



Señores  
**COMITE DE EVALUACION - CAS**  
**PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG-HVCA/HPT/CSP**

Presente. -

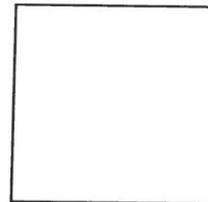
De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG- HVCA/HPT/CSP** declaro bajo juramento:

- Que todo el currículum vitae presentado a la convocatoria es copia fiel de la documentación original.
- En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.

Pampas, .....

.....  
Firma y nombre del postulante



Huella digital



ANEXO N° 11

CARTA DE DECLARACION JURADA DE BUENA SALUD

Señores  
**COMITE DE EVALUACION - CAS**  
**PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG-HVCA/HPT/CSP**

Presente. -

De mi consideración:

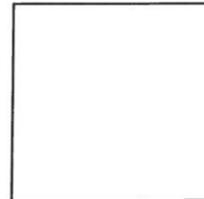
El que suscribe ....., identificado con DNI N° .....  
con RUC N° ....., domiciliado en .....  
que se presenta como postulante al **PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG- HVCA/HPT/CSP** declaro juramento:

- Contar con buena salud.

En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contemplada en el Art. 427° del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.

Pampas, .....

.....  
Firma y nombre del postulante



Huella digital





ANEXO N° 12

CARTA DE DECLARACION JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES JUDICIALES, POLICIALES NI PENALES



Señores  
**COMITE DE EVALUACION - CAS**  
**PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG-HVCA/HPT/CSP**

Presente. -

De mi consideración:



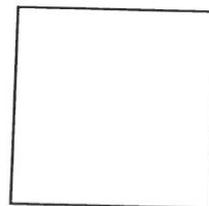
El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS N° 006-2025/GOB.REG- HVCA/HPT/CSP** declaro bajo juramento:

- No tener antecedentes judiciales, policiales ni penales.

En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.

Pampas, .....

.....  
Firma y nombre del postulante



Huella digital

