

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	DIRECCIÓN DE TRATAMIENTO ORL
Denominación:	No se considera
Nombre del puesto:	ENFERMERO (A) (01 Plaza)
Dependencia Jerárquica Lineal:	SUB DIRECCION DE TRATAMIENTO ORL - COORDINACION DE SALUD ORL
Dependencia Jerárquica funcional:	Jefatura de Centro de Salud del EP
Puestos que supervisa:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención de Enfermería en los Servicios de consultorio externo, hospitalización, urgencias y Emergencias y programas de salud.



FUNCIONES DEL PUESTO

Brindar atención de Enfermería en los Servicios de consultorio externo, hospitalización, urgencias y Emergencias
Administración de Tratamientos supervisados.
Si el caso lo amerita, realizar las diligencias hospitalarias (traslado de pacientes a establecimientos de salud para atención)
Brindar atención en Enfermería a las pacientes y coordinar con los integrantes de los Equipos de las Estrategia sanitaria para el Control de las ITS-VIH/SIDA y Programa de Prevención y Control de Tuberculosis donde estos existiesen.
Registrar las atenciones en el cuadro de reporte diario y/u otros similares (CUADERNOS DE REGISTRO DE ATENCIONES DIARIAS, HOJAS HIS, REPORTES, etc.).
Realizar el correcto llenado de las atenciones correspondientes en las respectivas Historias Clínicas.
Realizar evaluación e informe de su competencia a solicitud de las autoridades
Desarrollar actividades preventivo promocionales en el area de su competencia.
Otras que disponga el jefe inmediato superior.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
Unidades Orgánicas del Establecimiento Penitenciario.
Coordinaciones Externas
Coordinación con los Establecimientos de Salud del MINSA, Laboratorios Referenciales MINSA, RED/DIRESA/GERESA del MINSA de la jurisdicción del establecimiento penitenciario.
Coordinación con la Coordinación Regional de Salud

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
☐ Secundaria	☐	☐
☐ Técnica Básica (1 ó 2 años)	☐	☐
☐ Técnica Superior (3 ó 4 años)	☐	☐
☒ Universitario	☐	☒

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

☐ Egresado(a)	LICENCIADO EN ENFERMERÍA Haber realizado SERUMS
☐ Bachiller	
☒ Título/ Licenciatura	
☐ Maestría	
☐ Egresado ☐ Titulado	
☐ Doctorado	
☐ Egresado ☐ 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):

Conocimientos en el manejo de programas de tuberculosis y VIH

Conocimientos en el manejo de urgencias y emergencias.

Conocimiento sobre Control de infecciones en servicios de salud.

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:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Power Point		X		
Excel		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.

2 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:

02 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.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Dinamismo y productividad, responsabilidad, confidencialidad, disciplina y puntualidad.

Manejo en situaciones de crisis y trabajo en equipo

Capacidad de liderazgo y toma de decisiones.

CONDICIONES	DETALLES
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	DIRECCION: EP. HUACHO
DURACION DEL CONTRATO	INICIO : a la firma del contrato
	TERMINO : 31 de Diciembre 2019
REMUNERACIÓN MENSUAL	Sueldo: S/. 2,100.00 (SOLES)
	Incluye los montos y afiliaciones de ley,
	asi como toda deducción aplicable al trabajador



Lic. Zelmira A. López Terreros
 C.O.F. 8061
 Coordinadora de Salud ORL
 Sub Dirección de Tratamiento

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o unidad orgánica:	SUB DIRECCION DE TRATAMIENTO ORL
Denominación del puesto:	NO TIENE
Nombre del puesto:	MEDICO CIRUJANO
Dependencia jerárquica lineal:	SUB DIRECCION DE TRATAMIENTO ORL - COORDINACION DE SALUD ORL
Dependencia funcional:	AREA DE SALUD DEL EP.
Puestos a su cargo:	PERSONAL DE MENOR JERARQUIA

MISSION DEL PUESTO

Brindar atención en salud a la población penal del Establecimiento Penitenciario en el marco de la normatividad del MINSA y del INPE.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Atender por consultorio externo y en hospitalización del E.P. a los pacientes que así lo requieran en coordinación con la Jefatura de Salud, de lunes a sábado de 08:00 a 14:00 horas.
- Fortalecer la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de tuberculosis.
- Realizar la evaluación de contactos correspondientes a los pacientes con TBC.
- Elaboración, seguimiento y monitoreo de las posologías.
- Monitoreo y evaluación de expedientes clínicos de pacientes con Tuberculosis Multidrogorresistente (TB MDR) y Tuberculosis Extensamente Resistente (TB XDR).
- Investigación clínica y operativa de los casos de Tuberculosis Multidrogorresistente (TB MDR) y Tuberculosis Extensamente Resistente (TB XDR).
- Fortalecer los programas de enfermedades no transmisibles.
- Cubrir turnos de guardia médica previa autorización de la Coordinación Regional de Salud ORL.
- Registrar sus atenciones y/o actividades en la Hoja HIS a diario, haciendo el llenado adecuado de la misma (indicando condición de nuevo, continuador, reingreso, entre otros), debiendo solicitar la Visación del Jefe del Área y/o el encargado del Área de Salud, dejando un ejemplar a la secretaria del Área de Salud para procesar las estadísticas.
- Realizar evaluación médica, elaborar informes médicos, Epicrisis y otros en el ámbito de su competencia a solicitud de las autoridades.
- Participar en las Juntas Médicas Penitenciarias ordinarias, extraordinarias e interinstitucionales a solicitud de las autoridades.
- Contribuir en la Elaboración, Ejecución y Evaluación del Plan de Trabajo Anual del área de salud.
- En coordinación con la Jefatura de Salud, participar en la elaboración de requerimiento mensual de medicamentos.
- Integrar el Equipo Interdisciplinario del E.P. en coordinación con el Jefe de Salud.
- Realizar búsqueda activa y detección en consulta externa de sintomático-respiratorios, indicando Baciloscopia de diagnóstico y seguimiento diagnóstico de ser el caso.
- Realizar detección en consulta externa de infecciones de transmisión sexual considerando el manejo Sindrómico correspondiente.
- Participar en las actividades preventivo-promocionales de las Estrategias Sanitarias de las Enfermedades Prevalentes en el espacio geográfico donde se encuentran (Tuberculosis, ITSS; Hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc.).
- Participar en la elaboración de los informes epidemiológicos y estadísticos.
- Disponibilidad de desplazarse a cualquier establecimiento penitenciario de la Oficina Regional Lima del INPE.
- Otras actividades conexas y/o complementarias que la autoridad superior indique ante la necesidad de servicio.



COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Coordinación con el Equipo Interdisciplinario: Psicología-Trabajo Social – Legal – Seguridad – Administración, previa coordinación con la Jefatura de Salud E.P.

Coordinaciones Externas

Coordinación con el Coordinador de Salud ORL

Coordinación con el Centro de Salud, Micro Red, Red y/o DISA / DIRIS del MINSA de la jurisdicción del E.P.; previa coordinación con la Jefatura de Salud E.P.

FORMACIÓN ACADÉMICA (sustentar con documentos)

A.) Nivel Educativo

	Incompleta	Completa
☐ Primaria	☐	☐
☐ Secundaria	☐	☐
☐ Técnica Básica (1 ó 2 años)	☐	☐
☐ Técnica Superior (3 ó 4 años)	☐	☐
☒ Universitario	☐	☒

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

☐ Egresado(a)	
☐ Bachiller	
☒ Título/ Licenciatura	
☐ Maestría	
☐ Egresado	☐ Titulado
☐ Doctorado	
☐ Egresado	☐ Titulado

MEDICO CIRUJANO (HABER REALIZADO SERUMS)

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☒ Sí ☐ No

¿Requiere habilitación profesional?

☒ Sí ☐ No



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

- Nociones en manejo de pacientes con TBC
- Nociones en manejo de pacientes con ITS
- Nociones en manejo de pacientes con TARGA
- Experiencia en manejo de situaciones de crisis y trabajo en equipo.

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

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

Solo son válidos los cursos o diplomados que señalen las horas académicas y que se hayan realizado en los últimos cinco años.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office)		☒		
Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)		☒		
Programa de presentaciones (Power)		☒		
(Otros)				

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés		☒		
.....				
.....				
Observaciones.-				

EXPERIENCIA (sustentar con documentos)

Experiencia general

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA LABORAL EN GENERAL.

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:

01 AÑO DE EXPERIENCIA LABORAL.

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

☐ **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.

01 AÑO DE EXPERIENCIA LABORAL.

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

• Disponibilidad de desplazamiento a otros Establecimientos de la ORL- INPE.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

- Nociones de manejo de Tuberculosis y TARGA
- Manejo en situaciones de crisis y trabajo en equipo.
- Capacidad de liderazgo y toma de decisiones.

CONDICIONES	DETALLES
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	DIRECCION: EP. VIRGEN DE FATIMA
DURACION DEL CONTRATO	INICIO : A la firma del contrato
	TERMINO : 31 de Diciembre 2019
REMUNERACIÓN MENSUAL	Sueldo: S/. 4,500.00 (SOLES)
	Incluye los montos y afiliaciones de ley,
	asi como toda deducción aplicable al trabajador




Lic. Zelmira A. Lopez Terreros
C.O.P 8061
Coordinadora de Salud ORL

CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CAS N°011-2019-INPE/UE.0018

CONDICIONES	DETALLES
LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIO	MEDICO CIRUJANO
	PARA EL ESTABLECIMIENTO PENAL
	EP FATIMA (01 plaza)
DURACION DEL CONTRATO	INICIO : a la firma del contrato
	TERMINO : 31 de diciembre del 2019 Ampliable de acuerdo a la necesidad institucional.
REMUNERACION MENSUAL	S/ 4.500.00 Incluye los montos y afiliaciones de ley, asi como toda deducccion aplicable al trabajador

CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CAS N°011-2019-INPE/UE.0018

CONDICIONES	DETALLES
LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIO	LIC. ENFERMERIA
	PARA EL ESTABLECIMIENTO PENAL :
	EP HUACHO (01 plaza)
DURACION DEL CONTRATO	INICIO : a la firma del contrato
	TERMINO : 31 de diciembre del 2019 Ampliable de acuerdo a la necesidad institucional.
REMUNERACION MENSUAL	S/2.100.00 Incluye los montos y afiliaciones de ley, asi como toda deducccion aplicable al trabajador

CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO
CAS N°011-2019-INPE/UE.0018

	ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	AREA RESPONSABLE
1	Conformacion de comité de evaluacion	R.D N° 651 -2019-INPE/18	Humanos de la ORL
2	Publicacion del Proceso en el servicio Nacional de Empleo	24/10/2019 06/11/2019	Equipo de Recursos Humanos de la ORL
CONVOCATORIA			
3	Publicación de la Convocatoria en : www.inpe.gob.pe	24/10/2019 06/11/2019	Equipo de Recursos Humanos de la ORL
4	Presentación de la Hoja de vida documentada en al sgte dirección : Edificio Anselmo Barreto 4° Piso - Av. Abancay s/n cuadra,5 Lima	08/11/2019	Mesa de Partes ORL- INPE
SELECCIÓN			
5	Publicacion de postulantes inscritos en : www.inpe.gob.pe	11/11/2019	Equipo de Recursos Humanos de la ORL
6	Evaluacion de conocimientos: se indicara en la publicacion de la convocatoria	12/11/2019	Comité de Selección
7	Publicacion de Resultado de conocimientos: www.inpe.gob.pe	18/11/2019	Equipo de Recursos Humanos de la ORL
8	Evaluacion de la Hoja de vida	del 19/11/2019 al 20/11/2019	Comité de Evaluador
9	Publicacion de Resultado de la hoja de Vida en : www.inpe.gob.pe	21/11/2019	Equipo de Recursos Humanos de la ORL
10	Entrevista : La direccion y hora se indicara en la publicacion de la convocatoria	22/11/2019	Comité de Selección
11	Publicacion de Resultado final en : www.inpe.gob.pe	25/11/2019	Comité de Selección
SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE CONTRATO			
12	Suscripcion de Contrato	26/11/2019	Equipo de Recursos Humanos de la ORL
13	Inicio de labores	27/11/2019	Equipo de Recursos Humanos de la ORL

LOS DOCUMENTOS SE PRESENTARAN FOLIADOS EN FOLDER MANILA, (NO SOBRES, NO ANILLADOS)DEBIENDO ESPECIFICAR EL N° DEL PROCESO, CARGO Y EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO QUE

LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS NO SERAN DEVUELTOS, POR LO QUE DEBERA PRESENTAR COPIAS SIMPLES DE CURRICULUM DOCUMENTADO

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

SOLICITA: Inscripción como postulante para el Contrato
Administrativo de Servicios de:.....
.....SEÑOR JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACION DE LA ORL - INPE
S.J.

Yo,.....con DNI N°.....,con
dirección domiciliaria en:.....
solicito mi participación como postulante en el proceso de selección para la Contratación
Administrativa de Servicios de:, regulado por el
Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-
PCM y su modificatoria Decreto Supremo N° 065-2011-PCM , para lo cual adjunto lo siguiente:

1. Curriculum Vitae debidamente documentado (copias simples)
2. Declaración Jurada del Postulante (Anexo II)
3. Declaración Jurada (Anexo III – IV)
4. Copia Simple de mi documento nacional de identidad.

Atentamente,

Lima,.....de.....de 20....

.....
FIRMA

OTROS DATOS IMPORTANTES:

Teléfono (casa)..... (Celular).....

E-mail:

ANEXO Nº II

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

DECLARACION JURADA

El/la que suscribe, identificado con DNI N.º.....con domicilio en....., Distrito, Provincia y Departamento, de estado civil, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

BUENA SALUD

Gozar de buen estado de salud mental y que no padezco de ninguna enfermedad infecto contagiosa.

VACACIONES Y DOBLE PERCEPCION DEL ESTADO

No contar con descanso vacacional otorgado en razón del vínculo laboral existente con alguna Entidad del Estado y no percibir otro ingreso (remuneración, subvención o de cualquier otra índole) del Estado, salvo por función docente. **ANTECEDENTES PENALES, JUDICIALES Y POLICIALES**

No tener antecedentes penales, judiciales ni policiales

DEUDOR ALIMENTARIOS MOROSOS (Ley Nº 28970)

- No adeudo cinco (05) cuotas sucesivas o no, por concepto de obligaciones alimentarias establecidas en sentencias consentidas o ejecutoriadas, o en acuerdo conciliatorios con calidad de cosa juzgada.
- No adeudo cinco (05) pensiones alimenticias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdo conciliatorios extrajudiciales.

INCOMPATIBILIDAD (Ley Nº 27588)

No tener impedimento de contratar con el Estado en la modalidad de Servicios ni estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el Decreto Supremo Nº 019-02-PCM (1)

SANCIONADO O INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE

Que no me encuentro sancionado o inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado; ni me encuentro al alcance de las prohibiciones e incompatibilidades; asimismo, no me encuentro comprendido en ninguna de las causales contempladas en el artículo 9 del Texto Único Ordenado de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, ni en ninguna otra causal contemplada en normas legales o reglamentarias que determine mi imposibilidad de ser postor o contratista del Estado.

- No contar con proceso judicial vigente contra el INPE.

En ese sentido, no me encuentro bajo ninguna de las causales que impidan mi contratación bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios.

Declaro someterme a las disposiciones de la Directiva que regula el Proceso de Selección para la Contratación de Personal bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios del INPE

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42º de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por la Ley N.º 27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Lima, ____/____/20__

DNI.: _____

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

**DECLARACION JURADA
DOBLE PERCEPCION DEL ESTADO**

El/la que suscribe, identificado con DNI
Nº con domicilio en
....., Distrito
....., Provincia y Departamento, de estado civil
....., DECLARO BAJO JURAMENTO:

SI NO

☐☐Vengo percibiendo ingresos del Estado Peruano bajo cualquier otra
modalidad.

TIPO DE INGRESOS	MONTO S/.	ENTIDAD	MOTIVO
Pensión de Jubilación ONP 20530			
Pensión de Jubilación ONP 19990			
Remuneración			
Locación de Servicios(SNP, RHP)			
Otros			

Asimismo, declaro conocer que está prohibido percibir del Estado Peruano más de una remuneración por cualquier tipo de ingreso y que es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado, salvo las excepciones permitidas por la Ley (por función docente y la percepción de dietas por participación en un directorio de entidad del Estado)

Declaro además que la falta de veracidad de lo manifestado dará a las sanciones conforme a lo dispuesto en la Normatividad vigente respecto al Código Penal y a la Ley 27444 de Simplificación Administrativa.

Lima,

Huella Digital
Índice DerechoNombres y Apellidos
DNI:

ANEXO Nº IV

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

DECLARACION JURADA SOBRE NEPOTISMO

Sres. Oficina Regional Lima.

Yo....., identificado con Documento Nacional de Identidad DNI Nº..... con domicilio enDistrito, Provincia y Departamento, postulante al proceso de convocatoria de Contratación Administrativa de Servicios Nª.....-2018-INPE/18 al amparo del principio de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 del Título Preliminar de la Ley Nº 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y de lo dispuesto en los art. 42º y 242º de la referida norma, **DECLARO BAJO JURAMENTO :**

Que no tengo ningún grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio con los funcionarios de dirección y/o servidores del Instituto Nacional Penitenciario, que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento , que en el Instituto Nacional Penitenciario presta y/o presto servicios la (s) personas(s)cuyo apellido y nombre indico con quien (es) me une el grado de parentesco o vínculo conyugal (o convivencia) señalando a continuación :

APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	OFICINA O DEPENDENCIA

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y me atengo a lo establecido a la Ley Nº 26771, Reglamento y modificatorias, Ley que establece prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público. Que si declaro es falso esoy sujeto a las acciones legales y penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Lima, ____/____/20__

DNI.:_____