



PROCESO DE CONVOCATORIA PARA CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS – CAS N° 006 – 2019 - HNSEB - POR REEMPLAZO

“CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN (01) CIRUJANO DENTISTA PARA EL DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

I. GENERALIDADES.

1. **Objeto de la Convocatoria**
Contratar los servicios de uno (01) Cirujano Dentista especialista en odontopediatría
2. **Dependencia, unidad orgánica y/o área solicitante**
Departamento de Odontología.

Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación.
Oficina de Personal del HNSEB.

3. Base Legal.

- a. Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019.
- b. Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales.
- c. Ley N°23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N°0119-83-PCM.
- d. Decreto Legislativo N°1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- e. Decreto Legislativo N°1367, artículo 5° que modifica los artículos 4 y 10 del Decreto Legislativo N°1057;
- f. Reglamento del Decreto Legislativo N°1057 que regula el Régimen Especial de Contratación. Administrativa de Servicios, Decreto Supremo N°075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N°065-2011-PCM.
- g. Decreto Legislativo N°1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N°015-2018-SA.
- h. Resolución de Presidencia Ejecutiva N°052-2016-SERVIR-PE y Resolución Ministerial N°076-2017-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°228-MINSA/2017/OGRH: "Directiva Administrativa para la contratación de personal bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057 en el Ministerio de Salud", modificada con Resolución Ministerial N° 788-2017/MINSA, Resolución Ministerial N°706-2019/MINSA.
- i. Decreto Supremo N° 083-2019-PCM, establecen las disposiciones para el registro y difusión de las ofertas laborales del Estado.
- j. Las demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios.





II. PERFIL DEL PUESTO.

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia Laboral (02 años), en un Hospital del Ministerio de Salud.
Competencias	Atención al paciente en consulta externa odontológica en todos sus procesos de atención.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> • Título Profesional de Cirujano Dentista. • Título de especialista en Odonto pediatría con registro de Especialista • Registro de Colegio Profesional • Habilitación profesional • Resolución de SERUMS
Cursos y/o estudios de especialización	<ul style="list-style-type: none"> • Cursos de actualización de odontología pediátrica
Conocimientos para el puesto y/o cargo: mínimos o indispensables y deseables	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo: Haber laborado en un el servicio de Odontopediatria en un establecimiento de salud para el desempeño del Puesto. • Deseable: Haber laborado en el servicio de Odontopediatria de un hospital nivel III-1



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
Jefe de Departamento de Odontología, O.P.S.
C.O.P. 161434
Agustina Reyes

CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:

Principales funciones a desarrollar:

- Consultas Odontoestomatología.
- Brindar funciones preventivas: Profilaxis, aplicación de flúor, fisioterapia oral, aplicación de sellantes.
- Brindar atención restaurativa con resinas compuestas.
- Realizar extracciones de piezas dentarias.
- Realizar tratamiento pulpares en piezas dentarias deciduas y permanentes.
- Realizar tratamientos odontológico integral bajo anestesia general

III. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	Departamento de Odontoestomatología.
Duración del contrato	Del 03 al 31 de Diciembre del 2019
Remuneración mensual	S/. 2,000.00 (Dos mil y 00/100 soles)



IV. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO:

	ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	ÁREA RESPONSABLE
	Aprobación de Bases Administrativas Convocatoria CAS Publicación del proceso en el Servicio Nacional del Empleo -SERVIR: talentoperu@servir.gob.pe Link. Vacantes Públicas.	31 de octubre de 2019 Del 7 al 20 de Noviembre del 2019	Comité de Selección
1	Publicación de la convocatoria en la Página Institucional: www.hnseb.gob.pe , y Portal del Estado Peruano.	Del 14 al 20 de Noviembre del 2019	Comité de Selección
2	Presentar la siguiente documentación: 1. Currículum Vitae según formatos 2. Declaración Jurada según Formatos	Del 21 al 22 de Noviembre del 2019	Comité de Selección
SELECCIÓN			
3	Evaluación del Currículum Vitae según Formato	25 de Noviembre del 2019	Comité de Selección
4	Publicación de resultados de la Evaluación del Currículum Vitae en la página institucional www.hnseb.gob.pe . Link Convocatorias CAS. Por Reemplazo	25 de Noviembre del 2019	Comité de Selección
5	Entrevista Sede: Sala de Reuniones de la Sede del HSEB- Av. Túpac Amaru N° 8000 Distrito Comas-según cronograma	26 de Noviembre del 2019	Comité de Selección
6	Publicación de resultado en la Página Institucional: www.hnseb.gob.pe Link Convocatoria CAS. Por Reemplazo	27 de noviembre del 2019	Comité de Selección
7	Apelación a resultados	28 de noviembre de 2019	Comité de Selección
8	Absolución a Apelación presentada Publicación de Resultado Final	29 de noviembre de 2019	Comité de Selección
9	www.hnseb.gob.pe Link Convocatoria CAS. Por Reemplazo	2 de diciembre de 2019	Comité de selección
SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO			
10	Suscripción y Registro del Contrato Lugar: Hospital "Sergio E. Bernales" en la Oficina de Personal, ubicado en la Av. Túpac Amaru N° 3000 Distrito Comas	Los cinco primeros días hábiles después de ser publicado los resultados finales.	Oficina de Personal



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
KARINA REYES REYES
EPE DE DPTO. DE ODONTOSTOMATOLOGIA
DOP: 18896

DPTO. DE ODONTOSTOMATOLOGIA

**V. DE LA ETAPA DE EVALUACION**

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

EVALUACIONES		PESO	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO
EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA				
a.	Experiencia	20 %	35	70
b.	Formación académica	20 %	15	30
Puntaje Total de la Evaluación de la Hoja de Vida		40 %	50	100
ENTREVISTA PERSONAL				
a.	Evaluación de Competencias	30 %	20	40
b.	Evaluación Cognoscitiva	20 %	20	40
c.	Evaluación Psicotécnica	10 %	10	20
Puntaje Total de la Entrevista Personal		60 %	50	100
PUNTAJE TOTAL		100 %	100	100

El puntaje aprobatorio mínimo será de 70 puntos.

VI. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO.**a. Declaratoria del proceso como desierto**

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

1. Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
2. Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
3. Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.

b. Cancelación del proceso de selección.

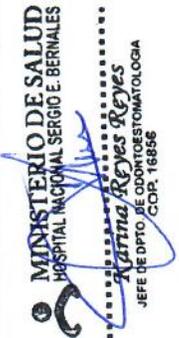
El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

1. Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
2. Por restricciones presupuestales.

VII. BASES GENERALES PARA EL PROCESO DE SELECCION**1. DOCUMENTOS A PRESENTAR****OBLIGATORIOS**

Los postulantes deben presentar en sobre cerrado con caratula según modelo, los formatos señalados en las presentes Bases Administrativas consignado los datos correspondientes en la Oficina de Tramite documentario del Hospital Sergio E. Bernales, ubicado en la Av. Túpac Amaru N° 8000 Distrito de Comas -Lima.

Los datos que consignen en los referidos formatos tendrán carácter de Declaraciones Juradas, los mismos que están sujetos a fiscalización posterior conforme a las disposiciones contenidas en el TUO de la Ley de Procedimiento Administrativo General N° 27444.





FACULTATIVOS

1. Ley 29973 – Ley General de la Persona con Discapacidad, relativas a la bonificación del 15% para personas con discapacidad.
2. Ley N° 29248, bonificación del 10% al personal licenciado de las Fuerzas Armadas, según Resolución Presidencial N° 061-2012-SERVIR/PE.

En ambos casos los postulantes deben acreditar tales condiciones mediante documentación sustentatoria vigente. En caso que los postulantes no declaren dichas condiciones, **EL COMITÉ** no tomará en cuenta la solicitud.



El personal del **Hospital Sergio E. Bernales** que por razones de desarrollo personal y profesional postulan a un cargo de mayor importancia o igual rango, será en iguales condiciones con los postulantes externos, garantizándose el principio de mérito, capacidad, igualdad de oportunidades y profesionalismo.

2. DE LA POSTULACION

El postulante solo podrá optar por presentarse a un solo proceso CAS, no se aceptará la postulación a dos o más procesos CAS de una misma convocatoria automáticamente serán **ELIMINADO**.

3. DE LA EVALUACION CURRICULAR

Tampoco serán considerados para la siguiente fase los postulantes que no precisen experiencia laboral y/o profesional, nombre de la entidad, cargo, tiempo (años y meses) y funciones relacionadas con el objeto de la convocatoria.

4. PROCESO DE ENTREVISTA PERSONAL

Aquellos postulantes que hayan superado la etapa de Evaluación Curricular accederán a la Entrevista Personal, en la entrevista se evaluará los siguientes puntos: Evaluación de Competencias, de habilidades cognoscitivas, habilidades psicotécnicas y opcionalmente las psicológicas.

5. RESULTADOS DEL PROCESO

Los resultados serán publicados en el Portal Institucional (www.hnseb.gob.pe).

Una vez, firmada el Acta se culminará el proceso, entregándose la documentación completa del expediente de contratación a la Oficina de Personal a fin de proceder con la suscripción y el registro del contrato, dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes de publicado los resultados.

NOTA: ***Los postulantes antes de proceder a participar en el proceso deben tomar conocimiento del contenido del proceso y sus etapas, anexos debiendo acceder a la ruta siguiente: www.hnseb.gob.pe





FORMATO 01 FICHA RESUMEN CURRICULAR

DNI O CE N°:

PROCESO CAS N

2019-SERVIR - REEMPLAZO

PUESTO:

DECLARACIÓN JURADA

Formulo la presente Declaración Jurada, en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1,7 artículo 42° de Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. La Autoridad Nacional del Servicio Civil-Servir, tomará en cuenta la información en ella consignada, reservándose el derecho de llevar a cabo las verificaciones correspondientes; así como solicitar la acreditación de la misma. En caso de detectarse de omitir, ocultar o consignar información falsa, se procederá con las acciones legales que correspondan.

* De preferencia, se recomienda no exceder de dos (02) páginas en la presente Ficha Resumen Curricular

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres (en mayúscula)	
Lugar de Nacimiento	
Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)	
Dirección Actual	
Departamento / Provincia / Distrito	
Estado Civil	
Teléfono celular	
Teléfono fijo	
Correo electrónico	
Medio por el cual se enteró del proceso (Selección opción)	

INDIQUE USTED SI CUMPLE CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS (DE NO MARCAR ALGUNA OPCIÓN SE CONSIDERARÁ COMO REQUISITO INCUMPLIDO)

2. FORMACIÓN ACADÉMICA

ESPECIFICAR:

FECHA DE EGRESO UNIVERSITARIO O INSTITUTO			(*) N° de Folio
DÍA	MES	AÑO	

ESPECIFICAR:

FORMACIÓN ACADÉMICA: -Bachiller -Título Profesional -Egresado de Maestría -Título de Maestría -Egresado de Doctorado -Título de Doctor	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL ALCANZADO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	MES/AÑO		AÑOS DE ESTUDIO	DOCUMENTO DE SUSTENTO	(*) N° de Folio
				DESDE	HASTA			



MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES JEFE DE OFICINA DE PERSONAL Y RECURSOS HUMANOS Karina Reyes Reyes COPIA: 168856



FORMATO 02

DECLARACIÓN JURADA A

Yo,..... (Nombres y Apellidos); identificado (a) con DNI N°.....; con domicilio en; mediante la presente solicito se me considere participar en el proceso CAS N°; cuya denominación es; convocado por CERRO O SERVIR, a fin de participar en el proceso de selección descrito.



Para tal efecto DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:



- ESTAR EN EJERCICIO Y EN PLENO GOCE DE MIS DERECHOS CIVILES.
• CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA EL PUESTO AL CUAL ESTOY POSTULANDO.
• NO TENER CONDENA POR DELITO DOLOSO1
• NO ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN PARA CONTRATAR CON EL ESTADO O PARA DESEMPEÑAR FUNCIÓN PÚBLICA.
• CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN EL PERFIL DE LA PRESENTE CONVOCATORIA.

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES Jefe de Depto. de Oport. y Tomografía COP. 16986 Karina Reyes Reyes

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 42 de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Ciudad de del díadel mes de del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....

Impresión Dactilar



1 Sentencia firme.



FORMATO 02

DECLARACIÓN JURADA B

Yo,, identificado (a) con DNI

Carné de Extranjería Pasaporte Otros N°

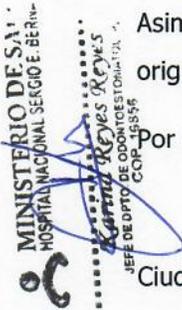


Ante usted me presento y digo:

Que, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, no registrar antecedentes penales, a efecto de postular a una vacante según lo dispuesto por la Ley N° 29607, publicada el 26 de octubre de 2010 en el Diario Oficial "El Peruano".



Autorizo a su Entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.



Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Ciudad de del díadel mes de del año 20....

Firma:.....

DNI:.....



Impresión Dactilar



FORMATO 02

DECLARACIÓN JURADA C

Yo,....., identificado(a) con DNI N° y con domicilio en



DECLARO BAJO JURAMENTO:

No registrar antecedentes policiales y No registrar antecedentes judiciales, a nivel nacional. Asimismo tomo conocimiento que en caso de resultar falsa la información que proporciono, autorizo a SERVIR a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; según lo establecido en el Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.



Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
Karina Reyes Reyes
DIPLOMADO DE ODONTOSTOMATOLOGIA
COP. 19856

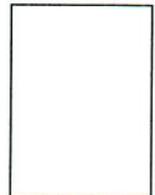
Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Ciudad de del díadel mes de del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....

Impresión Dactilar





FORMATO 02

DECLARACIÓN JURADA D

Yo,, identificado(a) con DNI N° y con domicilio en

DECLARO BAJO JURAMENTO:



No tener conocimiento que en SERVIR se encuentran laborando mis parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el ingreso a laborar a la entidad.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771, modificado por Ley N° 30294 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo N° 017-2002-PCM y Decreto Supremo N° 034-2005-PCM. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.



Asimismo, declaro que:

- NO () tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en SERVIR.
• SI () tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en SERVIR, cuyos datos señalo a continuación:

Table with 4 columns: Grado o relación de parentesco o vínculo conyugal, Área de Trabajo, Apellidos, Nombres

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES Jefe de Dpto. de Coordinación Médica Nazario Reyes Reyes COP. 16856

Ciudad de del díadel mes de del año 20....

Firma:.....

DNI:.....

Impresión Dactilar





DECLARACIÓN JURADA E

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES

(Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales)

Yo, _____ identificado/a con DNI _____, participante del CAS N° _____ - 2019, autorizo a La Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR o a una entidad tercera contratada por dicha entidad, a validar información de mis datos personales en fuentes accesibles públicas y/o privadas.

Asimismo brindo referencias laborales de mis últimos trabajos, verificando que los teléfonos se encuentran actualizados:



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
Katherine Reyes Reyes
JEFE DE DPTO. DE COORDINACIÓN LOGÍSTICA
C.C.B. 18888

	REFERENCIA 1	REFERENCIA 2	REFERENCIA 3	REFERENCIA 4
EMPRESA / ENTIDAD				
DIRECCIÓN				
CARGO / PUESTO DEL POSTULANTE				
NOMBRE Y CARGO DEL JEFE INMEDIATO				
TELÉFONOS				
CORREO ELECTRÓNICO				

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, concordante con el artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Ciudad de del díadel mes de del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....





SEÑORES:

COMISION DE CONVOCATORIA A CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS CAS N° - 2019-HNSEB POR REEMPLAZO

Hospital Nacional "Sergio E. Bernales" Presente.-



APELLIDOS Y NOMBRES:

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD N°:

Datos del cargo y nivel al que postula:

CARGO:

ÓRGANO: : UNIDAD ORGÁNICA:

SERVICIO DE

COMAS,

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES Jefe de Dpto. de Otorrinolaringología Katrina Reyes Reyes COP: 168956

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

UBICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: Departamento de Odontostomatología
Denominación: Cirujano Dentista
Nombre del puesto: Cirujano Dentista
Dependencia Jerárquica Lineal: Jefa del Departamento de Odontostomatología
Dependencia Jerárquica funcional: Jefa del Departamento de Odontostomatología
Puestos que supervisa:

MISIÓN DEL PUESTO

Cirujano Dentista Especialista en Odontopediatría, para realizar la atención especializada preventiva y recuperativa de los pacientes niños y adolescentes en el Departamento de Odontostomatología

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Consultas Odontológicas especializadas Odontopediátricas.
- 2 Brindar funciones preventivas : Profilaxis, aplicación de flúor, fisioterapia oral, aplicación de sellantes en niños.
- 3 Brindar atención restaurativa con resinas compuestas
- 4 Realizar extracciones de piezas dentarias en niños.
- 5 Realizar tratamientos pulpares en piezas dentarias deciduas y permanentes.
- 6 Realizar tratamientos Odontológico bajo sedación consciente.
- 7 Realizar tratamientos Odontológico integral bajo anestesia general.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
 Con personal de la Salud de su Unidad Orgánica y otros.

Coordinaciones Externas
 No tiene.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;"><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><small>Incompleta</small></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><small>Completa</small></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Secundaria	<small>Incompleta</small>	<small>Completa</small>		<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;"><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2" style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;">TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Segunda Especialidad <input checked="" type="checkbox"/> Titulado</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">ODONTOPEDIATRIA</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		<input type="checkbox"/> Maestría		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<input type="checkbox"/> Doctorado		<input checked="" type="checkbox"/> Segunda Especialidad <input checked="" type="checkbox"/> Titulado	ODONTOPEDIATRIA	C.) ¿Se requiere Colegiatura? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Requiere habilitación profesional? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Secundaria	<small>Incompleta</small>	<small>Completa</small>																													
<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)	TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA																														
<input type="checkbox"/> Bachiller																															
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura																															
<input type="checkbox"/> Maestría																															
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																															
<input type="checkbox"/> Doctorado																															
<input checked="" type="checkbox"/> Segunda Especialidad <input checked="" type="checkbox"/> Titulado	ODONTOPEDIATRIA																														

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):
 Conocimiento en la especialidad del puesto

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.
 (Se debe 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		
Excel		X		
Powerpoint		X		

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

EXPERIENCIA

Experiencia laboral general

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

02 año, mínimo

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, mínimo

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 mínima de 01 año, desde la obtención del título

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

SERUMS

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Empatía
 Comunicación Oral
 Cooperación
 Autocontrol

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "BERNABÉ Y BERNALES"
 Dra. LUZ GREGORIO VARGAS
 Jefe de Servicio de Odontopediatría
 ODONTOPEDIATRA
 COP 5209 RNE: 737

