



PROCESO DE CONVOCATORIA PARA CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIO CAS N° 011 – 2019 – HNSEB – POR REEMPLAZO

“CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UNO (01) TECNICO ADMINISTRATIVO PARA EL DEPARTAMENTO DE CONSULTORIOS EXTERNOS Y HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”



I. GENERALIDADES.

1. **Objeto de la Convocatoria**  
Contratar los servicios de uno (01) Técnico Administrativo
2. **Dependencia, unidad orgánica y/o área solicitante**  
Departamento de Consultorios Externos y Hospitalización
3. **Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación**  
Oficina de Personal del HNSEB.



II. 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. Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- d. Decreto Legislativo N° 1367, artículo 5° que modifica los artículos 4 y 10 del Decreto Legislativo N° 1057;
- e. 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.  
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.
- g. Decreto Supremo N° 083-20198-PCM, establecen las disposiciones para el registro y difusión de las ofertas laborales del Estado.
- h. Las demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios.



III. PERFIL DEL PUESTO.

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia Profesional de 01 años en el desempeño del puesto
Competencias	Realizar actividades administrativos inherentes al cargo y funciones.
Fornación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	Título a Nombre de la Nación de Profesional Técnico en Administración.
Cursos y/o estudios de especialización	De carrera técnica de administración



**Conocimientos para el puesto y/o cargo: mínimos o indispensables y deseables**

- Experiencia en trabajos en el área de Admisión de paciente.
- Haber laborado en área de admisión de paciente en un Hospital nivel III-1

**IV. CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:****Principales funciones a desarrollar:**

- Generar citas y facturaciones en las ventanillas de admisión de todas las especialidades que requieren el usuario en el sistema SIS GALEN PLUS o similar.
- Apertura de las historias clínicas en el sistema SIS GALEN PLUS
- Ejecutar ingresos de hospitalización en el sistema SIS GALEN PLUS
- Otorgar citas de manera escalonada y a la vez ejecutar las facturaciones de exámenes auxiliares y otros procedimientos indicado por el médico tratante.
- Recopilar y procesar información que le encargue.
- Evaluar y seleccionar documentos proponiendo su eliminación o transferencia al archivo pasivo.
- Recibir y atender llamadas telefónicas.
- Coordinar y efectuar actividades administrativas, siguiendo instrucciones generales.
- Gestión Documentaria: Registro, Seguimiento, Redacción, Distribución y Clasificación Documentos.
- Apoyar en la programación de actividades administrativas.
- Realizar procedimientos en el sistema SIGA.
- Elaborar formatos folletos y similares.
- Recopilar información administrativa que le encarguen.
- Coordinar trabajos de impresión.
- Realizar fotocopias de documentos.
- Elaborar informes sencillos.
- Orientar sobre trámites y situación de expedientes.
- Participar en la evaluación y programación de actividades.
- Participar en la programación, organización y desarrollo de reuniones.
- Cuidar los equipos y herramientas de trabajo.
- Otras que le asigne el jefe inmediato.

**V. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	Departamento de Consulta Externa y Hospitalización.
Duración del contrato	Del 03 de diciembre 2019 al 31 de diciembre del 2019.
Remuneración mensual	S/ 1,200.00 soles (Mil y doscientos y 00/100 nuevos soles)



**VI. 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: <a href="http://www.hnseb.gob.pe">www.hnseb.gob.pe</a> , y Portal del Estado Peruano.	Del 14 al 20 de Noviembre del 2019	Comité de Selección
2	Presentar la siguiente documentación: 1. Curriculum Vitae según formatos 2. Declaración Jurada según Formatos	Del 21 al 22 de Noviembre del 2019	Comité de Selección
<b>SELECCIÓN</b>			
3	Evaluación del Curriculum Vitae según Formato	25 de Noviembre del 2019	Comité de Selección
4	Publicación de resultados de la Evaluación del Curriculum Vitae en la página institucional <a href="http://www.hnseb.gob.pe">www.hnseb.gob.pe</a> . 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: <a href="http://www.hnseb.gob.pe">www.hnseb.gob.pe</a> Link Convocatoria CAS. Por Reemplazo Apelación a resultados	27 de noviembre del 2019 28 de noviembre de 2019	Comité de Selección Comité de Selección
8	Absolución a Apelación presentada	29 de noviembre de 2019	Comité de Selección
9	Publicación de Resultado Final <a href="http://www.hnseb.gob.pe">www.hnseb.gob.pe</a> Link Convocatoria CAS. Por Reemplazo	2 de diciembre de 2019	Comité de selección
<b>SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO</b>			
10	Suscripción y Registro del Contrato Lugar: Hospital "Sergio E. Bernales" en la Oficina de Personal, ubicado en la Av. Túpac Amaru N° 8000 Distrito Comas	Los cinco primeros días hábiles después de ser publicado los resultados finales.	Oficina de Personal

**VII. 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
<b>EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA</b>				
a.	Experiencia	20 %	35	70
b.	Formación académica	20 %	15	30



Puntaje Total de la Evaluación de la Hoja de Vida		40 %	50	100
<b>ENTREVISTA PERSONAL</b>				
a.	Evaluación de Competencias	30 %	20	40
b.	Evaluación Cognoscitivas	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.

### VIII. 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.

### IX. 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 Trámite 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.



PERU

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL SERGIO E.  
BERNALES

Oficina de Personal

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

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.



E. CERRO O.

## 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 ya que automáticamente será **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 cognitivas, habilidades psicotécnicas y opcionalmente las psicológicas.



## 5. RESULTADOS DEL PROCESO:

Los resultados serán publicados en el Portal Institucional ([www.hnseb.gob.pe](http://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](http://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 (Seleccione 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 Fello
DIA	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 Fello
				DESDE	HASTA			





3. EXPERIENCIA LABORAL Y ESPECÍFICA

ESPECIFICAR TODA SU EXPERIENCIA LABORAL INCLUYENDO LA EXPERIENCIA ESPECÍFICA RELACIONADO CON EL PERFIL

EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN	UNIDAD ORGÁNICA / ÁREA	SECTOR	CARGO / NOMBRE DE LA FUNCIÓN	DESCRIBA FUNCIONES PRINCIPALES RELACIONAS AL PUESTO QUE POSTULA	FECHA DE INICIO DIA/MES/AÑO	FECHA DE TÉRMINO DIA/MES/AÑO	AÑOS	MESES	DÍAS	DOCUMENTO DE SUSTENTO	(*) N° de Follo
NOTA: PUEDE AGREGAR CELDAS DE EXPERIENCIA							TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA				



4. CURSOS / ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN

ESPECIFICAR:

DETALLAR SI POSEE CURSO, DIPLOMADO, ESPECIALIZACIÓN, OTROS	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	AÑO QUE REALIZÓ EL CURSO, DIPLOMADO O ESPECIALIZACIÓN	HORAS LECTIVAS DE DURACIÓN	DOCUMENTO DE SUSTENTO	(*) N° de Follo

NOTA: PUEDE AGREGAR CELDAS

5. CONOCIMIENTOS ( SERÁN EVALUADOS DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN)

LOS CONOCIMIENTOS SE DEMOSTRARÁN EN LA EVALUACIÓN TÉCNICA. SIN EMBARGO, DEBE DECLARAR, DE POSEER, LOS CONOCIMIENTOS QUE INDIQUE EL PERFIL.

CONOCIMIENTO	DOMINIO (Básico, Intermedio o Avanzado)
Procesador de Textos (Word)	
Hojas de Cálculo (Excel)	
Programa de presentaciones (Power Point)	

CONOCIMIENTO QUE DECLARA CONOCER


6. DECLARACIONES: DEBE CONSIGNAR MARCANDO CON UN ASPA [X] DE CARÁCTER OBLIGATORIO

	SI	NO
¿Pertenece Usted al Cuerpo de Gerentes Públicos?		
¿Es Ud. una Persona con Discapacidad?		
¿Es Ud. Licenciado de las Fuerzas Armadas?		

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO, ES VERAZ Y ASUMO LAS RESPONSABILIDADES Y CONSECUENCIAS LEGALES QUE ELLO PRODUZCA.

DECLARO HABER LIDO EL CONTENIDO DE LAS BASES, PERFIL DE PUESTO, ANEXOS Y CRONOGRAMA DEL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN

FECHA:	
--------	--

LAS DECLARACIONES JURADAS SE PRESENTARÁN EN LA FECHA INDICADA EN EL CRONOGRAMA DEL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN.

FIRMA N° DNI O CE: \_\_\_\_\_





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 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.



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

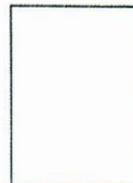
Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Ciudad de ..... del día .....del mes de ..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....

Impresión Dactilar



1 Sentencia firme.



PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

Oficina de Personal

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

FORMATO 02

DECLARACIÓN JURADA B



E. CERRO O.

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 día ..... del 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.



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

Ciudad de ..... del día .....del mes de ..... del año 20.....



Firma:.....

DNI:.....

Impresión Dactilar





PERU

Ministerio de Salud

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

Oficina de Personal

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

**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:



Grado o relación de parentesco o vínculo conyugal	Área de Trabajo	Apellidos	Nombres

Ciudad de ..... del día .....del mes de ..... del año 20....

Firma:.....

DNI:.....

Impresión Dactilar





FORMATO 02

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:

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

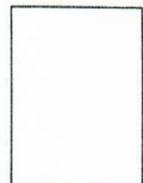


En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, concordante con el artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Ciudad de ..... del día .....del mes de ..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....





PERU

Ministerio de Salud

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

Oficina de Personal

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"



E. GONZO O.



SEÑORES:

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

Hospital Nacional "Sergio E. Bernalés"  
Presente.-

APELLIDOS Y NOMBRES: .....

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD N°: .....

Datos del cargo y nivel al que postula:

CARGO: .....

ÓRGANO: ..... :UNIDAD ORGÁNICA: .....

SERVICIO DE .....

COMAS, .....

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Unidad Orgánica: Departamento de Consultorios Externos y Hospitalización  
 Denominación: Técnico Administrativo  
 Nombre del puesto: Técnico Administrativo  
 Dependencia Jerárquica Lineal: Jefe del Dpto. de Consultorios Externos y Hospitalización  
 Dependencia Jerárquica funcional: Jefe del Dpto. de Consultorios Externos y Hospitalización  
 Puestos que supervisa: -

**MISIÓN DEL PUESTO**

Realizar actividades administrativas inherentes al cargo y funciones

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	Generar citas y facturaciones en las ventanillas de admisión de todas las especialidades que requieren el usuario en el sistema SIS GALEN PLUS o similar
2	Apertura de las historias clínicas en el sistema SIS GALEN PLUS o similar
3	Ejecutar ingresos de hospitalización en el sistema SIS GALEN PLUS o similar
4	Otorgar citas de manera escalonada y a la vez ejecutar las facturaciones de exámenes auxiliares y otros procedimientos indicado por el médico tratante en el sistema SIS GALEN PLUS o similar.
5	Recopilar y procesar información que le encargue.
6	Evaluar y seleccionar documentos proponiendo su eliminación o transferencia al Archivo Pasivo.
7	Recibir y atender llamadas telefónicas
8	Coordinar y efectuar actividades administrativas ,siguiendo instrucciones generales
9	Gestión documentaria: Registro, Seguimiento, Redacción, Distribución y Clasificación de documentos
10	Apoyar en la programación de actividades administrativas
11	Apoyar en la recepción de bienes y servicios contratados
12	Realizar procedimientos en el sistema SIGA
13	Elaborara formatos folletos y similares
14	Recopilar Información Administrativa que el encarguen
15	Coordinar trabajos de Impresión
16	Realizar fotocopias de documentos
17	Elaborar Informes sencillos
18	Orientar sobre trámites y situación de expedientes
19	Participar en la evaluación y programación de las actividades
20	Participar en la programación, organización y desarrollo de reuniones
21	Cuidar los equipos y herramientas de trabajo
22	Otras que se le asigne el Jefe inmediato



**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

Con el Jefe del area inherentes a sus funciones

**Coordinaciones Externas**

No tiene.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A.) Formación Académica**

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

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Título de Administración a nombre de la Nación de Insituto Superior.
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

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

Estudios técnicos superiores concluidos

**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			
Excel	X			
Powerpoint	X			

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

12 meses.

**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:

12 meses.

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.

12 meses

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

\* Experiencia laboral en funciones similares al cargo.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

\* Ética y valores: solidaridad y honradez

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALDEZ  
  
MC ROBERTO JAUREGUI SANTA CRUZ  
Jefe Dpto. Consultorios Externos y Hospitalización  
C.M.P. 019019 R.N.F. 014778 A07769