



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCAMELICA

**GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ  
UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ**

**BASES**

**CONCURSO PÚBLICO.**

**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS**

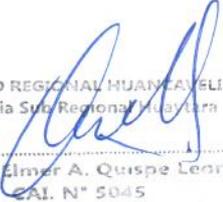
**CAS N° 006-2019/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP**

CALLE: MUNICIPALIDAD S/N. HUAYTARÁ-HUANCAMELICA.

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará

  
Lic. Edu. MARTINO Y. MEHA MANRIQUE  
Especialista Administrativo II  
Área de Desarrollo Humano

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará

  
Abog. Elmer A. Quispe León  
C.A.I. N° 5045  
OFICINA ASESORIA JURIDICA

**2019**

  
Lic. Gustavo Arce  
CEP. 62  
COORDINADOR

  
Wilfredo C.  
C.E.P. N° 6560



CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS

CAS N° 006-2019/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP

**CAPITULO I**

**I. GENERALIDADES**

**1. ENTIDAD CONVOCANTE**

Nombre : Gerencia Sub Regional Huaytará.  
RUC N° : 20494643473.

**2. DOMICILIO LEGAL**

Calle Municipalidad S/N, Huaytará, Huaytará, Huancavelica.

**3. OBJETO DE LA CONVOCATORIA.**

Contratar Personal Profesional de la Salud (Asistenciales), para cubrir las plazas previstas en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP), aprobada mediante Ordenanza Regional N° 409-GOB.REG-HVCA/CR de fecha 14 de noviembre de 2018. Por el periodo de 04 meses (Setiembre – Diciembre 2019).

**4. DEPENDENCIA A CARGO DE LA CONTRATACION**

El órgano encargado es el Comité Especial Permanente de Proceso de Convocatoria de Contratación Administrativa de Servicios - CAS para el Año Fiscal 2019 de la Unidad Operativa Red de Salud - Huaytará, Aprobado mediante Resolución Gerencial Sub Regional N° 185-2019/GOB.REG.HVCA/GSR-H/G.

**5. COSTO TOTAL DEL SERVICIO**

El Costo Total del Servicio objeto de la presente convocatoria se encuentra detallado en el Capítulo III de la presente Base, los cuales incluyen los impuestos de Ley.

**6. FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

Rubro : Recursos Ordinarios

**CRITERIO DE CALIFICACION DEL PERSONAL**

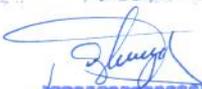
- Formación General – Perfil para el cargo que postula.
- Capacitación Específica al cargo.
- Experiencia Laboral al cargo que postula.
- Entrevista Personal.

**7. BASE LEGAL.**

- ✓ Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- ✓ Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- ✓ Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- ✓ Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- ✓ Ley N° 29849, Ley que Establece la Eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N°1057 y otorga Derechos Laborales.
- ✓ Ley N° 30879, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019.
- ✓ D.L. N° 1057, que aprueba el Régimen Especial de contratación Administrativa de Servicios.
- ✓ Decreto Supremo N° 075-2008-PCM- Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057. Modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM
- ✓ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE.
- ✓ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE.
- ✓ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 108-2011-SERVIR/PE.
- ✓ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2011-SERVIR/PE.
- ✓ Ley N° 26771 de Nepotismo y su reglamento.

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará

Lic. Edu. MARINO C. MANRIQUE  
Especialista Administrativo II  
Área de Desarrollo Humano

  
Lic. Gustavo Atencio  
CEP. 621  
COORDINADOR

  
DIRECCIÓN  
C.R.P. N° 6949

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará  
Abog. Elmer A. Quispe Leon  
OFICINA ASESORIA JURIDICA



- ✓ Ley N° 27050 Ley General de la Persona con Discapacidad.
- ✓ Norma sobre el registro de Sanciones de Destitución y Despido, creado por D.S. N° 089-2006-PCM.
- ✓ Ley N° 27815 Código de Ética de la Función Pública
- ✓ D.S. N° 054-99-EF Texto Único Ordenado de la Ley del Impuesto a la Renta.

Las referidas normas incluyen sus respectivas disposiciones ampliatorias, modificatorias y conexas, de ser el caso.

## CAPITULO II

### 2.1 CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO.

CONVOCATORIA		
1	Publicación en el Ministerio de Trabajo - HVCA.	A partir del 12 de agosto de 2019.
2	Publicación de Convocatoria en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica	A partir del 12 de agosto de 2019.
3	Presentación curricular por mesa de partes de la Gerencia Sub Regional Huaytará Calle Municipalidad S/N – Huaytará	27 de agosto de 2019. Hora: de 08:00 a.m. a 01:00 p.m.
SELECCIÓN		
4	Evaluación Curricular	27 de agosto de 2019.
5	Publicación de resultados de la Evaluación Curricular	27 de agosto de 2019. A partir de las 5:30 p.m.
6	Presentación de Recursos de Reconsideración	28 de agosto de 2019 de 08:00 a.m. a 10:00 a.m.
7	Absolución de Recursos de Reconsideración	28 de agosto de 2019 de 11:00 a.m. a 12:00 p.m.
8	Publicación del cuadro de Méritos Final de Evaluación curricular	28 de agosto de 2019 de 12:30 p.m.
9	Entrevista Personal Gerencia Sub Regional Huaytará Calle: Municipalidad S/N – Huaytará	28 de agosto de 2019 Hora: 03:00 p.m.
10	Publicación de Cuadro de Méritos Final	28 de agosto de 2019 Hora: 5:30 p.m.
11	Adjudicación de Plazas: Gerencia Sub Regional Huaytará Calle: Municipalidad S/N – Huaytará	28 de agosto de 2019 5:30 p.m.
INICIO DE LABORES Y SUSCRIPCION DE CONTRATO		
12	Suscripción del Contrato	01 de setiembre de 2019
13	Inicio de labores del Personal: Asistencial	01 de setiembre de 2019

**Nota:** Los que no cumplan los requisitos mínimos según los perfiles no podrán participar y/o serán descalificados en el presente proceso.

  
**Lic. Gustavo Atencio**  
 CEP. 62  
 COORDINADOR

  
 Lic. J. J. MANRIQUE  
 C.R.F. N° 8341

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
 Gerencia Sub Regional Huaytará

  
**Lic. J. J. MANRIQUE**  
 Administrativo II  
 Trabajo Humano

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
 Gerencia Sub Regional Huaytará  
 Abog. Elmer A. Quispe León  
 CAT. N° 5045  
 OFICINA ASESORIA JURIDICA



2.2 DOCUMENTACION A PRESENTAR:

Lugar y horario de presentación de propuesta:

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ
Duración del contrato:	- Inicio : 01 de setiembre de 2019 - Término : 31 de diciembre de 2019
Otras condiciones esenciales del contrato	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No tener impedimentos para contratar con el Estado.</li> <li>✓ No encontrarse registrado en el Cuaderno de Deudores Alimentistas.</li> <li>✓ No tener sanción por falta administrativa vigente.</li> <li>✓ No tener Antecedentes Judiciales, Policiales, Penales ni proceso(s) judicial(es) por alimentos u otros.</li> </ul>

Forma de Presentación y Contenido de Propuestas:

El Currículum Vitae se presentará en sobre cerrado, en cuya parte externa deberá indicar claramente el nombre completo del postulante, código de la plaza y nombre del cargo al que postula. Este documento deberá de presentarse con solicitud dirigida al Gerente Sub Regional de Huaytará, con atención a la Comisión Especial de Evaluación CAS - 2019, conforme al siguiente detalle:

Señores:  
GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ  
**Comité de Evaluación 2019.**  
**PROCESO CAS N° 006-2019/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP**

Apellidos y Nombre Del Postulante: .....

Código de la Plaza: ..... Nombre del Cargo al que postula: .....

Folios: ..... Firma: .....

Los formatos/anexos podrán ser llenados por cualquier medio incluido el manual, debiendo llevar la rúbrica del postulante en todos y cada uno de ellos.

2.2.1 CONTENIDO DEL SOBRE:

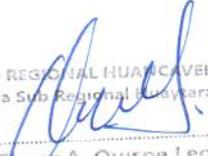
Los documentos deberán presentarse en copias legibles debidamente foliados y fedateados por el fedatario de la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará, con excepción del título profesional, bachiller y/o técnico, y el DNI, estos deben ser legalizados por la Institución de Origen o ante Notario Público; estos documentos no deben tener más de tres (03) meses de antigüedad a la fecha de la presentación (27/08/2019).

  
Lic. Gustavo Atungo  
CEP. 6250  
COORDINADOR

  
GOBIERNO REGIONAL HUANCANELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará  
C.R.P. N° 6940

GOBIERNO REGIONAL HUANCANELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará

  
Lic. Pdo. M. Z. MORA MANRIQUE  
Especialista Administrativo II  
Area de Desarrollo Municipal

GOBIERNO REGIONAL HUANCANELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará  
  
Abog. Emer A. Quispe Leon  
C.A.I. N° 5045  
OFICINA ASESORIA JURIDICA



**SOBRE CURRICULAR:**

Documentación de presentación obligatoria:

- a) Solicitud dirigida al Gerente Sub Regional de Huaytará (con atención a la Comisión Especial de Evaluación CAS-2019), comunicando el deseo de participar en la presente Convocatoria, nombre completo del postulante, código de la plaza y nombre del cargo al que postula.
- b) Copia del Documento de Identidad Nacional legalizado por notario, no debiendo tener una antigüedad mayor a tres (03) meses a la fecha de la presentación (27/08/2019).
- c) Copia del Título Profesional/Bachiller y/o Título Técnico legalizado por notario público o la Institución de Origen, no debiendo tener una antigüedad mayor a tres (03) meses a la fecha de la presentación (26/08/2019).
- d) Resolución de término de SERUMS obligatorio (profesionales de Salud).
- e) Constancia de Habilidad Profesional vigente en original de los profesionales de la salud (indispensable).
- f) Declaración Jurada de los Datos del Postulante. (Anexo N° 1).
- g) Carta de Declaración Jurada de Cumplimiento de prestaciones para el **personal Asistencial** no deben haber renunciado a un Puesto y/o Centro de Salud en el año fiscal 2019, en La Unidad Operativa Red De Salud Huaytará. (Anexo N°02).
- h) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa ni judicialmente para contratar con el Estado. (Anexo N°03).
- i) Ley N° 26771 - Declaración Jurada sobre Prohibición de Doble Percepción. (Anexo N°04).
- j) Declaración Jurada en la que el postulante declare no tener parentesco con los miembros del Comité de Evaluación del Contrato Administrativo de Servicios N° 006-2019/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP, y/o funcionarios de la institución de acuerdo a Normas. (Anexo N°05).
- k) Declaración Jurada de contar con Buena Salud Físico Mental. (Anexo N° 06).
- l) Declaración Jurada de No estar Registrado en el REDAM. (Anexo N° 07).
- m) Declaración Jurada de Persona Licenciada de las Fuerzas Armadas y/o Persona Con Discapacidad. (Anexo 08).
- n) Curriculum Vitae debidamente sustentado y documentado. (Anexo N°09).
- o) Ficha de Datos del Trabajador (Postulante). (Anexo N°10)

**NOTA:**

- 1) Todos los anexos deberán ser llenados de acuerdo al modelo adjunto, caso contrario serán causal de descalificación;
- 2) Toda la documentación presentada incluido el Currículum deberá estar **FOLIADO (Enumerar literal y numéricamente, de manera ascendente iniciando de la última página además con huella en cada folio) Y ORDENADO**, caso contrario no serán considerados para la evaluación curricular.



- 3) Los informes técnicos de los jefes de EE.SS., Micro Red, Red, que contengan observaciones, sanciones, amonestaciones, deudas u otros antecedentes negativos del postulante, serán recepcionados y tomados en cuenta por el comité en la fase de la evaluación curricular los cuales serán publicados en esta misma fase.
- 4) Los postulantes con discapacidad que presenten el Certificado de CONADIS tendrán la Bonificación del 15% del puntaje final obtenido.

*[Firma]*  
**Lic. Gustavo Atunza Jayo**  
 CEP 825  
 COORDINADOR

*[Firma]*  
**BIOLOGO**  
 C.B.P. N° 6549  
**GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA**  
 Gerencia Sub Regional Huaytará

*[Firma]*  
**GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA**  
 Gerencia Sub Regional Huaytará  
**Abog. Elmer A. Quiene León**  
 C.A.L. N° 8415  
 OFICINA ASESORA JURIDICA

*[Firma]*  
**RINO CAMEJA MARIQUE**  
 Gerente Administrativo II  
 Desarrollo Humano



### 2.3 EVALUACIÓN

El proceso de evaluación se realizará en Dos (02) etapas que son:

- La Evaluación Curricular
- Entrevista Personal.

Los máximos puntajes asignados en cada evaluación, es la siguiente:

- Evaluación Curricular : 60 puntos de acuerdo a los factores de evaluación
- Evaluación de Entrevista Personal : 40 puntos.

#### Evaluación del Sobre Curricular:

- Formación Profesional y Capacitación.
- Experiencia Laboral.
- Méritos y/o Funciones Asignados.

Se verificará que el sobre curricular cumpla con los requerimientos mínimos contenidos en el Capítulo III de la presente base, de observarse documentos no fedateados ni foliados como lo indica el punto 2.2.1 de la presente base, no será evaluado.

#### EVALUACIÓN DEL POSTULANTE:

La evaluación del Postulante es objetiva, relacionada con las necesidades del servicio, la misma que incluye 02 etapas:

#### 1RA. ETAPA : EVALUACIÓN CURRICULAR Y DE COMPETENCIA

En esta etapa se evaluará el cumplimiento del perfil solicitado por parte del postulante. Para dicho efecto se tomará en cuenta únicamente aquello que se encuentre debidamente acreditado.

#### DEBERA TOMARSE EN CUENTA LO SIGUIENTE:

1. Se considerará admitido a todo postulante que acredite cumplir con el perfil solicitado y podrán pasar a la etapa de entrevista personal.
2. Será descalificado aquel postulante:
  - Que omita con presentar alguno de los documentos que debe contener el sobre curricular.
  - Que presente documentos dudosos
  - Que no cumpla con los requisitos solicitados.
3. Para efectos de las acreditaciones de capacitación se tomará en cuenta Especializaciones, Diplomados, Cursos y Certificados; para efectos de experiencia laboral se tomará en cuenta Contratos Administrativos de Servicios (CAS) y Resoluciones 276, 728 de acuerdo al cargo al que postula.

#### 2DA. ETAPA : ENTREVISTA PERSONAL

En la presente etapa se realizará la entrevista de acuerdo a la fecha establecida en el cronograma:

En dicha entrevista se considerará los criterios como son: **ASPECTO PERSONAL Y PUNTUALIDAD - SEGURIDAD Y ESTABILIDAD EMOCIONAL** (10 puntos), **CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL** (15 puntos), **CAPACIDAD DE PERSUASION Y TOMA DE DECISIONES** (05 puntos) y **CONOCIMIENTO DE CULTURA GENERAL** (10 puntos).

GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytara  
Lic. Edu. MARIANO C. MEJIA MANRIQUE  
Especialista Administrativo II  
Area de Desarrollo Humano

  
Lic. Gustavo  
COORDINADOR

  
SICOLCO  
C.R.P. N° 6348

GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytara  
  
Abog. Elmer A. Quispe Leon  
C.A.I. N° 5045  
OFICINA ASESORIA JURIDICA



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

**RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**

Los resultados parciales y finales se publicarán en los murales informativos de la Gerencia Sub Regional de Huaytará.

En caso de empate se priorizará al que tenga mayor experiencia laboral, de persistir el empate se priorizará al que tenga mayor antigüedad del título.

**2.4 DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO**

La adjudicación de las plazas se realizará de acuerdo al cronograma, siendo que la SUSCRIPCION DEL CONTRATO se realizará el 01 de setiembre del presente, y el INICIO DE LABORES para el Personal Profesionales de la Salud (Asistenciales) a partir del 01 de setiembre de 2019 al 31 de diciembre de 2019.

El ganador deberá tomar posesión del cargo desde el día de inicio de labores (01 de setiembre de 2019), vencido dicho plazo, se procederá a notificar al que quedó elegible en segundo puesto en orden de mérito para que tome posesión del cargo, de la misma manera, si no se hiciera presente el segundo se procederá a notificar a los que se encuentran en el cuadro de méritos en orden de prelación, hasta que se culmine con el cuadro de mérito, luego se declarará desierta la plaza, para realizar nueva convocatoria.

**NOTA: PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL EL POSTULANTE GANADOR QUE RENUNCIE A SU PLAZA, LA CUAL ESTARÁ REGISTRADA EN LA BASE DE DATOS, QUEDARÁ IMPEDIDO DE VOLVER A POSTULAR EN ESTA INSTITUCIÓN EN CONVOCATORIAS POSTERIORES EN EL PRESENTE AÑO FISCAL.**

**CAPITULO III  
PLAZAS VACANTES PARA PROCESO DE CONVOCATORIA - 2019**

PROFESIONALES DE LA SALUD ASISTENCIALES PARA LA RED DE SALUD DE HUAYTARÁ									
PROCESO CAS N° 006-2019/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP									
N° PLAZA	COD. DE PLAZA	NOMBRE DEL CARGO AL QUE POSTULA	AREA LABORAL	CANT.	MENSUAL SI.	FTE. FTO.	SEC. FUN.	PROGRAMA	PLAZO DEL CONTRATO
01	BIO-01	BIOLOGO/A	C.S. PILICHACA	01	S/ 2,300.00	RO	0031	0016 - TBC/VIH-SIDA	01/09/2019 AL 31/12/2019
02	NUTR-02	NUTRICIONISTA	C.S. PILPICHACA	01	S/2,300.00	RO	0002	0001 - PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	01/09/2019 AL 31/12/2019

✓ **CONDICIONES DE TRABAJO.**

✓ Las condiciones de trabajo, se rige de acuerdo a la normatividad CAS vigente y sus modificatorias.

• El personal Asistencial y Administrativo será durante el periodo del contrato, según el logro de los resultados esperados en las metas e indicadores de salud. Según Directiva de Evaluación del Desempeño Laboral del Recurso Humano de la Red, el incumplimiento en el logro de los resultados y/o inadecuado desempeño laboral demandará rescindir el contrato de ser necesario.

✓ **VIGENCIA DEL CONTRATO**

La suscripción del contrato será del 01 de setiembre al 31 de diciembre de 2019.

✓ **FORMA DE PAGO**

Al finalizar el mes trabajado, previa presentación de informes de actividades.

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará  
Lic. Edu. MARCO C. MEJIA MARIQUE  
Especialista Administrativo II  
Área de Desarrollo Humano

Lic. Gustavo Aguirre  
C.E.P. N° 10000

SECRETARÍA GENERAL  
C.E.P. N° 8345

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará  
Abog. Elmer A. Quispe León  
CAI N° 5045  
OFICINA ASESORIA JURIDICA



**FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO**

PERFIL DEL PUESTO		BIO-01
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	BIOLOGO(A)	
NOMBRE DEL PUESTO:	BIOLOGO(A)	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD - ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>		
CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS DE CALIDAD QUE APOYEN EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y QUE RESPONDAN A LAS DEMANDAS DEL ENTORNO, CON LA FINALIDAD DE CONTRIBUIR A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES O EL CONTROL DE LAS MISMAS, CON UN ALTO SENTIDO DE RESPONSABILIDAD, VOCACIÓN DE SERVICIO, PRINCIPIOS ÉTICOS Y COMPROMETIDOS CON EL DESARROLLO SUSTENTABLE.		
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>		
1	GARANTIZAR BATERIA COMPLETO DE LAS GESTANTES, PUÉRPERAS Y RN.	
2	GARANTIZAR EL TAMIZAJE DE VIH, RPR Y DOSAJE DE HEMOGLOBINA A LA POBLACIÓN.	
3	GARANTIZAR EL DESCARTE DE PARASITOSIS EN EL GRUPO ETÁREO FOCALIZADO.	
4	GARANTIZAR EL PAQUETE DE ANÁLISIS COMPLETO DE ADULTO Y ADULTO MAYOR.	
5	REALIZAR EL ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO DE LOS SISTEMAS DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO (SIVICA: DIGITACION DE LOS RESULTADOS DE CAPTACION, RED Y CONEXIÓN DOMICILIARIA) Y REALIZAR EL ANALISIS PARASITOLOGICOS DE LOS SISTEMAS DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO (SIVICA: SOLO DIGITAR UNA VEZ) EN COORDINACION CON LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALD HUAYTARA	
6	REALIZAR LA LECTURA DE LAS LÁMINAS DE BACILOS COPIA AL 100% DEL SRI.	
7	IMPULSAR EN LA BÚSQUEDA ACTIVA DE SRI, SF Y LEISHMANIASIS.	
8	REALIZAR DIAGNÓSTICOS OPORTUNOS EN MICROBIOLOGÍA, PARASITOLOGÍA, BIOQUÍMICA, HEMATOLOGÍA Y OTROS.	
9	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL SIS-FED AL 100%	
10	EXTRACCIÓN DE LAS MUESTRAS DE SANGRE SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO PARA CADA PRUEBA Y PREPARACIÓN DE LAS MUESTRAS.	
11	REALIZAR AL 100% MONITOREO DE PARAMETROS DE CAMPO DE ZONA URBANO Y RURAL EN TODO SUS SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA EN FORMA MENSUAL, Y SE REALIZARA TOMA DE MUESTRAS DE AGUA PARA MEDIR CINCO PARAMETROS, SE INGRESARAN AL 100% (SIVICA: DIGITAR CADA MES) POR SER UN INDICADOR TRAZADOR Y META FED.	
12	REALIZAR AL 100% INSPECCIONES SANITARIAS EN LOS SISTEMAS DE ABASTECIMIENTOS DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO EN SU JURISDICCIÓN EN FORMA SEMESTRAL, INGRESAR LOS DATOS DE LAS FICHAS PVICA FORMATO 1, 2 Y 3 AL 100% (SIVICA: SOLO UNA VEZ).	
13	LOGRAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS FÍSICAS, PROYECTADO A FAVOR DE LA POBLACIÓN EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS PPR, CONVENIO FED Y OTROS.	
14	FORMAR PARTE DE ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES.	
15	DESINFECCIÓN Y/O TRATAMIENTO DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO POR SER UN INDICADOR TRAZADOR.	
16	CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, DE ACUERDO A NORMATIVIDAD VIGENTE.	
17	REALIZAR ACTIVIDADES INTRAMURALES (40%), ACTIVIDADES EXTRAMURALES (30%), VISITAS DOMICILIARIAS (20%) Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (10%).	
18	PARTICIPAR EN EL TRABAJO ARTICULADO CON LAS AUTORIDADES E INSTITUCIONES LOCALES.	
19	USO CORRECTO Y CONSERVACIÓN DE LOS EQUIPOS Y BIENES DEL EE.SS.	
20	ORGANIZAR CAMPAÑAS DE SALUD INTEGRAL EN LOS SECTORES DE SAN JUAN DE OCCORO Y SAN FELIPE DE ACUERDO AL PLAN DE TRABAJO (ACTIVIDADES HA REALIZAR POR EL PERSONAL DEL C.S. HUAYTARA).	
21	REALIZAR OTRAS FUNCIONES QUE LE DESIGNE EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR.	

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**COORDINACIONES INTERNAS**

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYVELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará  
Lic. Edy AM...  
Ejecutoria Administrativa II  
Área de Desarrollo Humano

*[Signature]*  
Lic. Gustavo...  
C.O.P.N. 8343

*[Signature]*  
BIOLOGO  
C.O.P.N. 8343

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYVELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará  
*[Signature]*  
Abog. Elmer A. Quispe Leon  
C.A.I. N° 5045  
OFICINA ASESORIA JURIDICA



TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.  
**COORDINACIONES EXTERNAS**  
 UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) FORMACIÓN ACADÉMICA.			B) GRADO(S)/SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO.		C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?				
	INCOMPLETA	COMPLETA		BIOLOGO(A)	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	
<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		EGREDADO	¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?			
<input type="checkbox"/>	TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		BACHILLER	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	TECNICA SUPERIOR (3 O 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> TITULO /LICENCIATURA	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> MAESTRIA	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/>	TITULADO			
				<input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/>	TITULADO			

**CONOCIMIENTOS**

A.) CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO (NO REQUIEREN DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA):

- CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA
- CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA (NIÑO, ADOLESCENTE, ADULTO, ADULTO JOVEN Y ADULTO MAYOR)
- CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL
- CONOCIMIENTOS Y CORRECTO LLENADO DE FUAS
- CONOCIMIENTOS EN CALIBRACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS
- CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE EQUIPO DE MONITOREO DE CAMPO

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:  
 CERTIFICADO DE VIGILANCIA DE CALIDAD DE AGUA DE CONSUMO HUMANO Y/O CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN AFINES.  
 ACREDITAR CAPACITACIÓN EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMATICA E IDIOMAS.

OFIMATICA	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD		X		
EXCEL		X		
POWER POINT		X		

IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
INGLES	X			
.....				
.....				

**EXPERIENCIA**

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYVELICA  
 Gerencia Sub Regional Huaytara  
 Lic. Elio Mirkinio C. MEJIA MANRIQUE  
 Especialista Administrativo II  
 Area de Desarrollo Humano

*[Signature]*  
 Lic. Gustavo  
 CEP. S.  
 COORDIN.

*[Signature]*  
 BIÓLOGO  
 C.R.P. N° 6310

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYVELICA  
 Gerencia Sub Regional Huaytara  
*[Signature]*  
 Abog. Elmer A. Quispe Leon  
 CAL N° 5045  
 OFICINA ASESORIA JURIDICA

**EXPERIENCIA GENERAL**

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.  
EXPERIENCIA MÍNIMA 1 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

**EXPERIENCIA ESPECIFICA**

A.) MARQUE EL NIVEL MÍNIMO DE PUESTO QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO:

- PROFESIONAL    
  AUXILIAR O ASISTENTE    
  ANALISTA/ ESPECIALISTA    
  SUPERVISOR/ COORDINADOR    
  JEFE DE AREA O DPTO    
  GERENTE ODIRECTOR

B.) INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO; EN EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO:

EXPERIENCIA MÍNIMA 1 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO 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 O PRIVADO:

- SÍ, EL PUESTO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO    
  NO, EL PUESTO NO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO

\* EN CASO SE REQUIERA EXPERIENCIA, INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL PUESTO Y/O FUNCIONES EQUIVALENTES.

EXPERIENCIA MÍNIMA 1 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA
- CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL
- CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN
- COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA
- CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO
- ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ

*[Firma]*  
 Lic. Gustavo Ahumada  
 CEP. 62  
 COORDINADOR

*[Firma]*  
 BIOLAGO  
 C.R. 27 6819

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA  
 Gerencia Sub Regional Huaytará  
*[Firma]*  
 Abog. Elmer A. Quispe Leon  
 CAL N° 5045  
 OFICINA ASESORIA JURIDICA

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA  
 Gerencia Sub Regional Huaytará  
*[Firma]*  
 Lic. Edu. MARINA MEJIA MARRIQUE  
 Especialista Administrativo II  
 Area de Desarrollo Humano



FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

<b>PERFIL DEL PUESTO</b>		<b>NUTR-02</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>		
<b>UNIDAD ORGÁNICA:</b>	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
<b>DENOMINACIÓN:</b>	NUTRICIONISTA	
<b>NOMBRE DEL PUESTO:</b>	NUTRICIONISTA	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:</b>	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – CENTRO DE SALUD	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:</b>	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>		
EFECTUAR LA EVALUACION DEL CONTENIDO NUTRICIONAL Y OTRAS ESPECIFICACIONES DE LA ALIMENTACION, A FIN DE CUBRIR LAS NECESIDADES NUTRICIONALES DE LOS PACIENTES; DE IGUAL MANERA LA VIGILANCIA DE LOS DATOS ESTADISTICOS POR TODAS LAS AREAS EN EL ESTADO NUTRICIONAL.		
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>		
1	EFECTUAR LA VISITA Y EVALUACION NUTRICIONAL AL PACIENTE	
2	ELABORAR LA INDICACION ESPECIFICA DE DIETA AL PACIENTE EN OBSERVACION; EN RELACION A LA PROGRAMACION DE MENU DIARIO.	
3	BRINDAR INDICACIONES DE DIETA AL PACIENTE DADO DE ALTA O PACIENTE AMBULATORIO Y EFECTUAR EL CONTROL PERIODICO DE SU EVOLUCION NUTRICIONAL EN CASO SEA NECESARIO.	
4	PROGRAMAR LA DISTRIBUCION DE DIETAS Y RACIONES A LOS PACIENTES Y PERSONAL AUTORIZADO.	
5	EJECUTAR ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD NUTRICIONAL, CAPACITACION Y ORIENTACION EN EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICION DIRIGIDAS AL INDIVIDUO, GRUPO O COMUNIDAD.	
6	EN EL AMBITO DE SU JURISDICCION, PRODRA PARTICIPAR EN LAS VISITAS DOMICILIARIAS, BRIGADAS MOVILES, CON LA FINALIDAD DE INFORMAR, EDUCAR Y ATENDER A LA POBLACION EN MATERIA DE SALUD NUTRICIONAL.	
7	REGISTRAR LA HISTORIA CLINICA EN LA ATENCION NUTRICIONAL AL NIÑO, ADOLESCENTE, JOVEN, ADULTO, ADULTO MAYOR, GESTANTE Y OTROS, DE ACUERDO A LAS NORMAS Y GUIAS DE ATENCION. DE IGUAL MODO ESTAS DEBEN ESTAR REGISTRADOS EN EL HIS, FUAS Y SIEN.	
8	CUMPLIR CON LA ATENCION INTEGRAL A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES O DE RIESGO NUTRICIONAL EN EL AMBITO DE SU ESTABLECIMIENTO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL MAIS BFC CUMPLIENDO CON LAS NORMAS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.	
9	CUMPLIR CON LA EVALUACION Y SEGUIMIENTO ESTRICTO DE PERSONAS Y FAMILIAS EN RIESGO NUTRICIONAL (GESTANTES, PUERPERAS, NIÑOS, ADOLESCENTE, ADULTO, ADULTOS MAYORES Y OTROS) DE ACUERDO A LA SECTORIZACION ESTABLECIDA Y NECESIDAD DE PACIENTES DEL AMBITO DE SU JURISDICCION. REPORTAR LA ACTIVIDAD COMO CORRESPONDA.	
10	REALIZAR LA INSPECCION DE ALMACENES DE ALIMENTOS, SERVICIOS DE ALIMENTACION DE PROGRAMAS SOCIALES SEGÚN NORMAS Y GUIAS ESTABLECIDAS.	
11	REALIZAR GESTION CON LOS GOBIERNOS LOCALES EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL TDI	
12	LOGRAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS SANITARIAS DE PRIMER NIVEL, PROYECTADO A FAVOR DE LA POBLACION EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS PPR, CONVENIO FED, SIS Y GESTION.	
13	CONSOLIDAR, ANALIZAR Y EVALUAR LA INFORMACION MENSUAL, TRIMESTRAL Y ANUAL DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES, PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES, EN ALIMENTACION Y NUTRICION; TALES COMO LA SUPLEMENTACION DE MICRONUTRIENTES POR ETAPAS DE VIDA, CONSEJERIAS NUTRICIONALES, SESIONES DEMOSTRATIVAS, VIGILANCIA COMUNITARIA DEL ESTADO NUTRICIONAL, DEFICIENCIAS DEL CONSUMO DE YODO EN SAL, ASISTENCIA ALIMENTARIA DE LOS PROGRAMAS SOCIALES, E INSPECCION DE LOCALES DE PREPARACION DE ALIMENTOS; PARA SU ENVIO A LOS NIVELES QUE CORRESPONDE.	
14	GARANTIZAR EL INGRESO DE LOS DATOS DEL SIEN POR ETAPAS DE VIDA, DE FORMA DIARIA, SEMANAL Y MENSUAL, ASI CON SU ENVIO A SU INMEDIATO SUPERIOR PARA SU EVALUACION.	
15	REALIZAR SEGUIMIENTO A NIÑOS CON ANEMIA Y DCI	
16	REALIZAR SESIONES DEMOSTRATIVAS DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO.	
17	CUMPLIR OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO.	

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará

Lic. Edu. MARTINO C. MONTA MANRIQUE  
Especialista Administrativo II  
Área de Desarrollo Humano

Lic. Cristóbal Atencio  
CEP  
COORDINADOR

BIOLOGO  
C.R. N° 8910

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará

Abog. Elmer A. Quispe Leon  
CAI. N° 5045  
OFICINA ASESORIA JURIDICA

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**COORDINACIONES INTERNAS**

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

**COORDINACIONES EXTERNAS**

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<b>A) FORMACIÓN ACADÉMICA.</b>			<b>B) GRADO(S)/SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO.</b>		<b>C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?</b>				
	INCOMPLETA	COMPLETA		LICENCIADO EN NUTRICION	X	SI		NO	
<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		EGREDADO				
<input type="checkbox"/>	TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	BACHILLER			
<input type="checkbox"/>	TECNICA SUPERIOR (3 O 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		X	TITULO /LICENCIATURA	X	SI	
X	UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	MAESTRIA				
				<input type="checkbox"/>	EGREDASO	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	DOCTORADO	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	EGREDASO	<input type="checkbox"/>			

**CONOCIMIENTOS**

A.) CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO (NO REQUIERE DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA):

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA  
CONOCIMIENTOS EN INFORMÁTICA.

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:  
CAPACITACION EN TEMAS A FINES A LA PROFESION

C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMATICA E IDIOMAS. (REQUIERE DOCUMENTACION SUSTENTATORIA)

OFIMATICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD		X			INGLES	X			
EXCEL		X			.....				
POWER POINT		X			.....				

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; EN EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO  
EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276, 728.



EXPERIENCIA ESPECIFICA

A.) MARQUE EL NIVEL MÍNIMO DE PUESTO QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA; EN EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO.

- X PROFESIONAL, AUXILIAR O ASISTENTE, ANALISTA/ ESPECIALISTA, SUPERVISOR/ COORDINADOR, JEFE DE AREA DPTO, GERENTE DIRECTOR

B.) INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO; EN EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO:

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO 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 O PRIVADO:

- X sí, EL PUESTO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO, NO, EL PUESTO NO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO

\* EN CASO SE REQUIERA EXPERIENCIA, INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL PUESTO Y/O FUNCIONES EQUIVALENTES.

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), CONTRATO 728 Y RESOLUCIONES 276. (INCLUYENDO SERUMS).

HABILIDADES O COMPETENCIAS

- CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA, CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL, CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN, COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA, CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO, ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ

Signature of Lic. Gustavo Atman, CEP 62000 COORDINADOR

Official stamp: GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA, OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN, DICIEMBRE 2010, C.P. N° 8977

Signature of Lic. María C. Mejía Manrique, OFICINA ASESORIA JURIDICA

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA, Gerencia Sub Regional Huaytará, Lic. Edu. MARÍA C. MEJÍA MANRIQUE, Especialista Administrativo II, Área de Desarrollo Humano

**EVALUACION CURRICULAR (60 PTOS)**

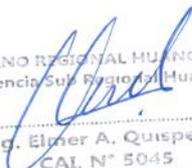
CRITERIO DE EVALUACION CURRICULAR PARA PROFESIONALES DE LA SALUD CON FUNCIÓN ASISTENCIAL	PUNTAJE MAXIMO
<b>EVALUACION CURRICULAR</b>	<b>60</b>
<b>1. INFORMACIÓN:</b>	<b>25</b>
TÍTULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACIÓN	20
CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN	2
CONSTANCIA DE TÉRMINO DE ESPECIALIZACIÓN	1
CERTIFICADO DE MAESTRÍA CON TÍTULO	3
CONSTANCIA DE TÉRMINO DE MAESTRÍA	1.5
<b>2. EXPERIENCIA LABORAL</b>	<b>20</b>
RESOLUCIÓN DE TÉRMINOS DE SERUMS / 1 AÑO EXPERIENCIA.	5
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PÚBLICO, MÁXIMO HASTA 5 AÑOS (3 PUNTOS POR AÑO)	15
<b>3. CAPACITACIÓN</b>	<b>12</b>
DIPLOMADO EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (2 PUNTOS POR CADA DIPLOMA IGUAL O MAYOR A 90 HORAS EN CAPACITACIÓN).	6
CURSOS DE CAPACITACIÓN EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (1 PUNTO POR CADA CURSO IGUAL O MAYOR A 24 HORAS EN CAPACITACIÓN Y/O DE DOS DÍAS A MÁS).	6
<b>4. RECONOCIMIENTOS:</b>	<b>3</b>
RESOLUCIONES, CARTAS, CONSTANCIAS Y OTROS DOCUMENTOS DE RECONOCIMIENTO/FELICITACIONES (1 PUNTO C/U MÁX. 3)	3

**ENTREVISTA PERSONAL (40 PTOS)**

LA PRESENTE ETAPA ES UN COMPLEMENTO DE LA ETAPA ANTERIOR, EXPLORÁNDOSE EN EL POSTULANTE SU PERSONALIDAD, CONOCIMIENTOS GENERALES, EXPERIENCIA EN EL CARGO, RASGOS DE CARÁCTER, ASPIRACIONES E INTERÉS ENTRE OTROS, ASPECTOS.

  
 Lic. Gustavo Atunga Jajá  
 CEP. 62000  
 COORDINADOR

  
 Lic. Edu. MARTHO DOMEJA MANRIQUE  
 Especialista Administrativo II  
 Área de Desarrollo Humano

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
 Gerencia Sub Regional Huaytará  
  
 Abog. Elmer A. Quispe León  
 C.A.I. N° 5045  
 OFICINA ASESORIA JURIDICA

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
 Gerencia Sub Regional Huaytará  
  
 Lic. Edu. MARTHO DOMEJA MANRIQUE  
 Especialista Administrativo II  
 Área de Desarrollo Humano



## FORMULARIO DE EVALUACION PARA LA ENTREVISTA PERSONAL

APELLIDOS Y NOMBRES : .....

CARGO AL CUAL POSTULA: .....

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ - UNIDAD EJECUTORA 007 GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ

FECHA: .....

FACTORES A EVALUAR	TOTAL	
<b>I. ASPECTO PERSONAL Y PUNTUALIDAD - SEGURIDAD Y ESTABILIDAD EMOCIONAL</b> MIDE LA PRESENCIA, LA NATURALEZA EN EL VESTIR Y LA LIMPIEZA DEL POSTULANTE. MIDE EL GRADO DE SEGURIDAD Y SERENIDAD DEL POSTULANTE PARA EXPRESAR SUS IDEAS, TAMBIÉN EL APLOMO Y CIRCUNSPECIÓN PARA ADAPTARSE A DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS. MODALES	10 MÁX.	
<b>II. CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL</b> MIDE EL GRADO DE CAPACITACIÓN QUE HA DESARROLLADO EL SERVIDOR DE ACUERDO AL CARGO A DESEMPEÑAR EN EL ÁREA REQUERIDA, ASIMISMO LA EXPERIENCIA LABORAL PONDRÁ EN CONOCIMIENTO QUE TIEMPO HA DESEMPEÑADO EN CARGO SIMILARES CON ANTERIORIDAD.	15 MÁX.	
<b>III. CAPACIDAD DE PERSUACION Y TOMA DE DECISIONES</b> MIDE LA HABILIDAD, EXPRESIÓN ORAL Y PERSUASIÓN DEL POSTULANTE PARA EMITIR ARGUMENTOS VÁLIDOS, A FIN DE LOGRAR LA ACEPTACIÓN DE SUS IDEAS, CON EL FIN DE CONSEGUIR RESULTADOS OBJETIVOS.	5 MÁX.	
<b>IV. CONOCIMIENTO DE CULTURA GENERAL</b> MIDE LA MAGNITUD DE LOS CONOCIMIENTOS DEL POSTULANTE RELACIONADOS CON EL CARGO, LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD CULTURA GENERAL.	10 MÁX.	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>40</b>	

  
 Lic. Gustavo Arango  
 CEP. 62500  
 COORDINADOR

  
 Lic. Edmundo Manrique  
 C.R.P. N° 8909

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA  
 Gerencia Sub Regional Huaytará  
  
 Abog. Eimer A. Quispe Leon  
 C.A.L. N° 8045  
 OFICINA ASESORIA JURIDICA

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA  
 Gerencia Sub Regional Huaytará

  
 Lic. Edmundo Manrique  
 Especialista Administrativo II  
 Área de Desarrollo Humano

**ANEXO N° 01**  
**CARTA DE DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE**

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**  
**PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 006-2019/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-CEP**

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			
ANEXO:	DISTRITO:	PROV.:	DEP.:
FECHA DE NACIMIENTO			
N° DE DNI			
N° DE RUC			
TELÉFONO FIJO			
TELÉFONO MÓVIL			
CORREO ELECTRÓNICO			

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE AGOSTO DE 2019



FIRMA

HUELLA DIGITAL

DNI N°: \_\_\_\_\_

**GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA**  
 Gerencia Sub Regional Huaytará

Lic. Edu. M.  ALBERTO MONTIÑEQUE  
 Especialista Administrativo II  
 Area de Desarrollo Humano

  
 Lic. Gustavo Atunaga  
 CEF 02  
 COORDINADOR

  
 GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
 Gerencia Sub Regional Huaytará  
 C.R. N° 8910

**GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA**  
 Gerencia Sub Regional Huaytará  
 Abog. Elmer A. Quispe León  
 CAL N° 5045  
 OFICINA ASESORIA JURIDICA



ANEXO N° 02  
CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES EN LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN  
PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 006-2019/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-CEP

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 006-2019/GOB.REG.HVCA/GSR-H-CEP, DECLARO BAJO JURAMENTO:

- QUE CUMPLIRÉ CON LAS PRESTACIONES A MI CARGO RELACIONADAS AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- NO HABER RENUNCIADO EN EL AÑO FISCAL 2019, A UN PUESTO Y/O CENTRO DE SALUD EN LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE AGOSTO DE 2019

\_\_\_\_\_ FIRMA

\_\_\_\_\_ HUELLA DIGITAL

DNI N°: \_\_\_\_\_

*Gustavo*  
 Lic. Gustavo Atencio Topp  
 CEP  
 COORDINADOR

*ME*  
 LICENCIADO  
 EN ADMINISTRACIÓN

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
 Gerencia Sub-Regional Huaytará  
*Quispe León*  
 Abog. Elmer A. Quispe León  
 C.A.L. N° 5045  
 OFICINA ASESORIA JURIDICA

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
 Gerencia Sub-Regional Huaytará  
*Manrique*  
 Lic. Edu. M. Manrique  
 Estratega Administrativo II  
 Área de Desarrollo Humano

ANEXO N° 03  
CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN  
PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 006-2019/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-  
CEP

PRESENTE.

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON  
DNI N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 006-2019/GOB.REG.HVCA/GSR-H-CEP, DECLARO BAJO  
JURAMENTO:

- QUE NO ME ENCUENTRO INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.
- QUE NO ME ENCUENTRO IMPEDIDO PARA SER POSTULANTE.

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE AGOSTO DE 2019

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
DNI N°: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
HUELLA  
DIGITAL

  
Lc. Gustavo Arango Jayo  
CEP  
COORDINADOR

  
DECLARADO  
D.R.N. N° 8973

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará  
Abog. Elmer A. Quispe Leon  
CAI. N° 5045  
OFICINA ASESORIA JURIDICA

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará

  
Lic. Sr. MARIO C. MEJÍA MANRIQUE  
Analista Administrativo II  
Área de Desarrollo Humano



ANEXO N° 04

LEY N° 26771 - DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIÓN DE DOBLE PERCEPCIÓN

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 006-2019/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-CEP

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 006-2019/GOB.REG.HVCA/GSR-H-CEP, 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.
- ⊗ LAS 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.

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE AGOSTO DE 2019

\_\_\_\_\_ FIRMA

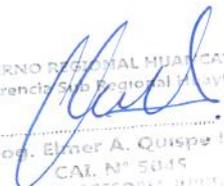


HUELLA DIGITAL

DNI N°: \_\_\_\_\_

  
 Lic. Gustavo Atunza Jayo  
 CEP  
 COORDINADOR

  
 GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA  
 Gerencia Sub Regional Huaytará  
 C.R. N° 8543

  
 GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA  
 Gerencia Sub Regional Huaytará  
 Abog. Elmer A. Quispe León  
 CAJ. N° 5045  
 OFICINA ASESORIA JURÍDICA

GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA  
 Gerencia Sub Regional Huaytará  
  
 Lic. Mónica C. MEJÍA MANRIQUE  
 Funcionaria Administrativa II  
 Desarrollo Humano



ANEXO N° 05  
LEY N° 26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN  
PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 006-2019/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-CEP

PRESENTE,-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 006-2019/GOB.REG.HVCA/GSR-H-CEP, DECLARO BAJO JURAMENTO:

QUE NO ME UNE PARENTESCO ALGUNO DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD O POR RAZÓN DE MATRIMONIO O UNIONES DE HECHO, CON PERSONA QUE A LA FECHA SON INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE LA GERENCIA SUB REGIONAL DE HUAYTARÁ, BAJO CUALQUIER DENOMINACIÓN QUE INVOLUCRE LA MODALIDAD DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS. RATIFICO LA VERACIDAD DE LO DECLARADO, SOMETIÉNDOME DE NO SER ASÍ A LAS CORRESPONDIENTES ACCIONES ADMINISTRATIVAS Y DE LEY.

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE AGOSTO DE 2019

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
DNI N°: \_\_\_\_\_



HUELLA DIGITAL

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE EN LA GERENCIA SUB REGIONAL DE HUAYTARÁ, PRESTA SERVICIOS LA(S) PERSONA(S) CUYO(S) APELLIDO(S) INDICO, A QUIEN O QUIENES ME UNE LA RELACIÓN O VINCULO DE AFINIDAD (A) O CONSANGUINIDAD (C), VINCULO MATRIMONIAL (M) Y UNIÓN DE HECHO (UH), SEÑALADOS A CONTINUACIÓN:

	RELACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	OFICINA DONDE PRESTA SERVICIOS
1			
2			
3			

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE AGOSTO DE 2019

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará

Lic. Edu. MARINO GUSTAVO MANRIQUE  
Especialista Administrativo II  
Área de Desarrollo Humano

Lic. Edu. Marino G. Manrique  
CEI COORL...

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
DNI N°: \_\_\_\_\_



HUELLA DIGITAL

Lic. Edu. Marino G. Manrique  
C.R.C. N° 8010

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará  
Lic. Edu. Marino G. Manrique  
C.R.C. N° 8010



ANEXO N° 06  
CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR BUENA SALUD FISICA Y MENTAL

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN  
PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 006-2019/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-  
CEP

PRESENTE.

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON  
DNI N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 006-2019/GOB.REG.HVCA/GSR-H-CEP, DECLARO BAJO  
JURAMENTO:

- GOZAR DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL.

HUAYTARÁ, \_\_\_\_\_ DE AGOSTO DE 2019

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
DNI N°: \_\_\_\_\_



HUELLA  
DIGITAL

Lic. Gustavo Atungo Taya  
CEP 62500  
COORDINADOR



GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará  
  
Abog. Eimer A. Quispe Leon  
CAL N° 5045  
OFICINA ASESORIA JURIDICA

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará  
  
Lic. Eder MARINO C. MEJA MARRIQUE  
Especialista Administrativo II  
Área de Desarrollo Humano



ANEXO N° 07  
CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR REGISTRADO EN EL REDAM

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN  
PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 006-2019/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-  
CEP

PRESENTE.

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON  
DNI N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 006-2019/GOB.REG.HVCA/GSR-H-CEP, DECLARO BAJO  
JURAMENTO

- **NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**, YA SEA POR OBLIGACIONES ALIMENTARIAS ESTABLECIDAS EN SENTENCIAS O EJECUTORIAS O ACUERDO CONCILIATORIO CON CALIDAD DE COSA JUZGADA, ASÍ COMO TAMPOCO MANTENER ADEUDOS POR PENSIONES ALIMENTARIAS DEVENGADAS SOBRE ALIMENTOS, QUE AMERITEN LA INSCRIPCIÓN EN EL REDAM.

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE AGOSTO DE 2019

\_\_\_\_\_

FIRMA

DNI N°: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

HUELLA DIGITAL

  
 Lic. Gustavo Atencia Jayo  
 CEP: 62113  
 COORDINADOR

  
 Edmundo Mejía Manrique  
 CEP: 62113  
 C.R.A.N. N° 8777

  
 GOBIERNO REGIONAL HUANCAYESA  
 Gerencia Sub Regional Huaytará  
 Abog. Elmer A. Quispe León  
 C.A.I. N° 5045  
 OFICINA ASESORIA JURIDICA

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYESA  
 Gerencia Sub Regional Huaytará  
  
 Lic. Edm. MARIANO C. MEJIA MANRIQUE  
 Especialista Administrativo II  
 Área de Desarrollo Humano

**ANEXO N° 08**  
**DECLARACION JURADA DE PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS Y/O PERSONA CON DISCAPACIDAD**

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 006-2019/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-CEP**

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 006-2019/GOB.REG.HVCA/GSR-H-CEP, DECLARO BAJO JURAMENTO:

**BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS (MARQUE CON UN "X" LA RESPUESTA)**

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
USTED ES UNA PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS Y CUENTA CON LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD (MARQUE CON UN "X" LA RESPUESTA)**

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
USTED ES UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY N° 29973, LEY GENERAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD Y CUENTA CON LA ACREDITACIÓN CORRESPONDIENTE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO ES VERDADERA, SOMETIÉNDOME AL PROCESO DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR.

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE AGOSTO DE 2019

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará

Lic. Edu. MARINO C. MORALES ENRIQUE  
Especialista Administrativo II  
Área de Desarrollo Humano

FIRMA

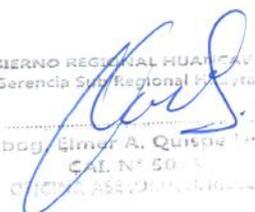
DNI N°: \_\_\_\_\_



HUELLA DIGITAL

  
 Lic. Cristian Armas Taya  
 CEP COORDINADOR

  
 GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA  
 Gerencia Sub Regional Huaytará

  
 GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA  
 Gerencia Sub Regional Huaytará  
 Abog. Elmer A. Quispe Torres  
 C.A.I. N° 5013  
 OFICINA ASesoría Jurídica



ANEXO N° 09  
FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE

N° DE CONVOCATORIA: \_\_\_\_\_

I. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO : \_\_\_\_\_

APELLIDO MATERNO : \_\_\_\_\_

NOMBRES : \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ RUC: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN : \_\_\_\_\_

DISTRITO: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO : \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO : \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO : \_\_\_\_\_

CELULAR : \_\_\_\_\_ TELEF. FIJO: \_\_\_\_\_

COLEGIO PROFESIONAL (SI APLICA) : \_\_\_\_\_

REGISTRO : \_\_\_\_\_ LUGAR DEL REGISTRO: \_\_\_\_\_

PERSONA CON DISCAPACIDAD

EL POSTULANTE ES DISCAPACITADO:

SI

NO

N° DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará

Lic. Edu. MARINELA MEJIA MANRIQUE  
Especialista Administrativo II  
Area de Desarrollo Humano

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, INDICAR EL NÚMERO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

  
Lic. Gustavo  
CEI COORDINADOR

  
BIOLOGO  
B.R.E. N° 8900

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
Gerencia Sub Regional  
Abog. ELMER A. GONZALEZ  
OFICINA DE SECCION JURIDICA



II. FORMACIÓN ACADÉMICA

(EN EL CASO DE DOCTORADOS, MAESTRÍAS, ESPECIALIZACIONES Y/O POSTGRADO, REFERIR SÓLO LOS QUE ESTÉN INVOLUCRADOS CON EL SERVICIO AL CUAL SE POSTULA).

TÍTULO	ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD, INSTITUTO O COLEGIO	CIUDAD / PAÍS	ESTUDIOS REALIZADOS DESDE / HASTA (MES/AÑO)	FECHA DE EXTENSIÓN DEL TÍTULO(2) (MES/AÑO)
DOCTORADO					
MAESTRÍA					
TÍTULO					
BACHILLER					
ESTUDIOS TÉCNICOS					
SECUNDARIA					

**NOTA:**

(1) DEJAR EN BLANCO AQUELLOS QUE NO APLIQUEN.

(2) SI NO TIENE TÍTULO ESPECIFICAR SI ESTÁ EN TRÁMITE, ES EGRESADO O AÚN ESTÁ CURSANDO ESTUDIOS (OBLIGATORIO)

III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN

N°	NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN	CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA		DURACIÓN EN HORAS
			INICIO	FIN	
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará

Lic. Edu. MARIBEL ROSA M. NIÑOQUE  
Especialista en Gerencia de Recursos II  
Área de Desarrollo Humano

**NOTA:** SE PODRÁ AÑADIR OTRO CUADRO SI ES NECESARIO.

COORDINADORA

COORDINADORA

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA  
Gerencia Sub Regional Huaytará  
  
COORDINADORA



IV. EXPERIENCIA LABORAL

DETALLAR EN CADA UNO DE LOS SIGUIENTES CUADROS, LA EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL EN ORDEN CRONOLÓGICO.

Nº	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO			FECHA DE CULMINACIÓN			TIEMPO EN EL CARGO		EXPERIENCIA EN LA ENTIDAD			
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	AÑO	MES	PUBLICA	PRIVADA	ONG	OTRO
01													
02													
03													
04													
05													

NOTA: SE PODRÁ AÑADIR OTRO CUADRO SI ES NECESARIO.

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ Y EXACTA, Y EN CASO NECESARIO, AUTORIZO SU INVESTIGACIÓN. ME SOMETO A LAS DISPOSICIONES DE VERIFICACIÓN POSTERIOR ESTABLECIDA POR LEY 27444.

HUAYTARÁ, \_\_\_ DE AGOSTO DE 2019

\_\_\_\_\_ FIRMA

DNI N°: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ HUELLA DIGITAL

  
 Lic. Gustavo Alarcón Jayo  
 C.E. COOR. SALUD

  
 Lic. P. M. Manrique Mejía Manrique  
 C.E. COOR. SALUD

  
 GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA  
 Gerencia Sub-Regional Huaytará  
 Abog. Zimer A. Quispe León  
 CAL N° 5045  
 OFICINA ASESORIA JURIDICA

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA  
 Gerencia Sub-Regional Huaytará  
  
 Lic. P. M. Manrique Mejía Manrique  
 Especialista Administrativo II  
 Área de Desarrollo Humano



ANEXO N° 10  
FICHA DE DATOS DEL TRABAJADOR



APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
DNI	SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO	UBIGEO DNI	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
DIRECCIÓN DOMICILIARIA ACTUAL			DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	
			DOMICILIO			
TELÉFONO DOMICILIARIO		TELÉFONOS MOVIL		E-MAIL		
RUC	CCI: _____		<input type="checkbox"/> Banco de la Nación (Preferentemente) <input type="checkbox"/> Otro _____			
	CTA: _____		BOUCHER DE BANCO (Código de Cuenta Interbancaria y Cuenta de Ahorro/Corriente)			
		BOUCHER DE BANCO (Código de Cuenta Interbancaria y Cuenta de Ahorro/Corriente)		NOMBRE DE BANCO		
MENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL		FECHA DE TITULACIÓN	NUMERO DE COLEGIATURA	FECHA DE COLEGIATURA		
ESTADO CIVIL	NOMBRES COMPLETO DEL CONYUGE O CONVIVIENTE		NOMBRES COMPLETO FAMILIAR EN CASO DE EMERGENCIAS		TELÉFONO	
<input type="checkbox"/> Vehículo Menor <input type="checkbox"/> Vehículo Mayor	N° _____	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL <input type="checkbox"/>	
Tipo de Licencia de Conducir	Licencia de Conducir	Clase-Categoría	Talla de Chaqueta / Casaca	Talla de Buzo	Talla de Calzado	
SISTEMA DE PENSIONES						
<input type="checkbox"/> Deseo Afiliarme <input type="checkbox"/> Me encuentro afiliado						
<input type="checkbox"/>	O.N.P.	Sistema Nacional de Pensiones <a href="http://www.onp.gob.pe">www.onp.gob.pe</a>				
<input type="checkbox"/>	AFP Integra	<input type="checkbox"/> AFP Horizonte	Sistema Privado de Pensiones <a href="http://www.sbs.com.pe">www.sbs.com.pe</a>			
<input type="checkbox"/>	AFP Profuturo	<input type="checkbox"/> AFP Prima				

Declaro bajo juramento que los datos consignados son veraces y se sustentan en la documentación presentada oportunamente y la que presentaré en caso de actualización a la Oficina correspondiente con la finalidad de ser anexada a mi Legajo Personal.

Huaytará, \_\_\_ de agosto de 2019

GOBIERNO REGIONAL HUANCHUQUE  
Gerencia Sub Regional Huaytará

Lic. Edu. MARINO...  
Especialista Administrativo II  
Área de Desarrollo Humano

Firma y Posfirma del Declarante	Indice Derecho Huella Digital
---------------------------------	-------------------------------

*[Signature]*  
Lic. Custam...  
COC...

*[Signature]*  
DIRECCIÓN DE...

GOBIERNO REGIONAL HUANCHUQUE  
Gerencia Sub Regional Huaytará  
Abog. Elmer A. Quispe Leon  
CAI. N° 5045  
OFICINA ASESORIA JURIDICA



Adjuntar: Copia DNI, Titulos Profesional, Boucher Banco de la Nación, Licencia de Conducir, Fotografia Pasaporte Digital en formato. JPG

**DATOS DE LA PLAZA:**

Nº ORDEN CAP	CARGO	CODIGO PLAZA	CLASIFICACIÓN	ESTABLECIMIENTO	SITUACION LABORAL	DEPENDENCIA	UNIDAD EJECUTORA
	<input type="checkbox"/> M.C. GINECO-OBSTETRA <input type="checkbox"/> M.C. GENERAL <input type="checkbox"/> M.C. INTERNISTA <input type="checkbox"/> M.C. PEDIATRA <input type="checkbox"/> M.C. ANESTESIOLOGO  <input type="checkbox"/> ENF. CENTRO QUIRURGIC. <input type="checkbox"/> ENF. ESPECIALISTA <input type="checkbox"/> ENF. UNIDAD DE SEGURO <input type="checkbox"/> ENF. EPIDEMIOLOGIA  <input type="checkbox"/> MEDICO CIRUJANO <input type="checkbox"/> ENFERMERIA <input type="checkbox"/> OBSTETRIZ <input type="checkbox"/> BIOLOGO <input type="checkbox"/> PSICOLOGIA <input type="checkbox"/> NUTRICIONISTA <input type="checkbox"/> CIRUJANO DENTISTA <input type="checkbox"/> QUIMICO FARMACEUTICO <input type="checkbox"/> TECNOLGO MEDICO  <input type="checkbox"/> TEC. ENFERMERIA <input type="checkbox"/> TEC. FARMACIA <input type="checkbox"/> TEC. LABORATORIO <input type="checkbox"/> TEC. RADIOLOGO  <input type="checkbox"/> ING. SISTEMAS <input type="checkbox"/> OPERADOR PAD <input type="checkbox"/> ASIST. ADMINISTRATIVO  <input type="checkbox"/> PERSONAL DE SEGURIDAD <input type="checkbox"/> PERSONAL LIMPIEZA <input type="checkbox"/> SERVICIOS GENERALES <input type="checkbox"/> CHOFER <input type="checkbox"/> OTRO			<input type="checkbox"/> C.S. _____ <input type="checkbox"/> P.S. _____ <input type="checkbox"/> OFICINA _____ <input type="checkbox"/> AREA _____	<input type="checkbox"/> Nombrado (*) <input type="checkbox"/> Contrato D.L. 276 <input type="checkbox"/> Contrato D.L. 1057 <input type="checkbox"/> Serums Nacional <input type="checkbox"/> Serums Regional	UNIDAD OPERATIVA RED SALUD HUAYTARA	007 REGION HUANCAMELICA - GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

**DE LA CONDICION CONTRACTUAL (\*)**

(*) MODALIDAD CONTRACTUAL	DOCUMENTO CONTRACTUAL			FECHA CONTRACTUAL		REMUNERACION MENSUAL
	TIPO	Nº	FECHA	INICIO	TERMINO	
<input type="checkbox"/> D.L. 276 - MINSA <input type="checkbox"/> D.L. 1057 - C.A.S.	<input type="checkbox"/> Resolución <input type="checkbox"/> Contrato	Nº _____-201___/ GOB.REG.HVCA/GSRH/G.	___/___/201___	___/___/201___	___/___/201___	S/. _____00
<input type="checkbox"/> Serums Nacional <input type="checkbox"/> Serums Regional	<input type="checkbox"/> Proveido	Nº _____ 201___-	___/___/201___	___/___/201___	___/___/201___	<input type="checkbox"/> Remunerado <input type="checkbox"/> Equivalente
Otro: <input type="checkbox"/>						

**DE LA MODALIDAD PRESUPUESTAL PRESUPUESTO**

<input type="checkbox"/>	9001 ExPAAG - Programa de Administración de Acuerdos de Gestión
<input type="checkbox"/>	9001 Funcionamiento Red de Salud
<input type="checkbox"/>	9002 AISPED Huaytará - Lillinta
<input type="checkbox"/>	9001 Hospital Provincial Huaytará
<input type="checkbox"/>	9002 Seguro Integral de Salud -AUS
<input type="checkbox"/>	

**PRESUPUESTO PPR**

<input type="checkbox"/>	0001 Programa Articulado Nutricional.
<input type="checkbox"/>	0002 Salud Materno Neonatal.
<input type="checkbox"/>	0016 TBC-VIH/SIDA.
<input type="checkbox"/>	0017 Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis.
<input type="checkbox"/>	0018 Enfermedades No Transmisibles.
<input type="checkbox"/>	0024 Prevención y Control de Cáncer.
<input type="checkbox"/>	0068 Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres

**PRESUPUESTO MINSA - Decreto Legislativo 276**

<input type="checkbox"/>	Nombrado.	<input type="checkbox"/>	Serums Nacional.
<input type="checkbox"/>	Contrato a Plazo Fijo.	<input type="checkbox"/>	Serums Regional.

**OTROS PRESUPUESTO**

<input type="checkbox"/>	PIR - Hvca.	<input type="checkbox"/>	Municipalidad.
<input type="checkbox"/>	SISMED - Hvca.	<input type="checkbox"/>	

**DEL TIPO INGRESO:**

MEDIANTE:	DOCUMENTO:	DE FECHA:	CONCEPTO
<input type="checkbox"/> CONVOCATORIA	_____-201___/ GOB.REG.HVCA/GSRH		
<input type="checkbox"/> PROPUESTA DIRECTA	201___/UORSH		
<input type="checkbox"/> OTRO:			

Huaytará, \_\_\_ de agosto de 2019

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
 Gerencia Sub Regional Huaytará  
 Lic. Edu. MAURICIO MEJIA MARRIQUE  
 Especialista Administrativo  
 Area de Desempeño

Lic. Edu. MAURICIO MEJIA MARRIQUE  
 Especialista Administrativo  
 Area de Desempeño

BIÓLOGO  
 CRISÓLOGO

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
 Gerencia Sub Regional Huaytará  
  
 Abog. Elmer A. Quispe Leon  
 CAJ. N° 5045  
 OFICINA ASESORIA JURIDICA