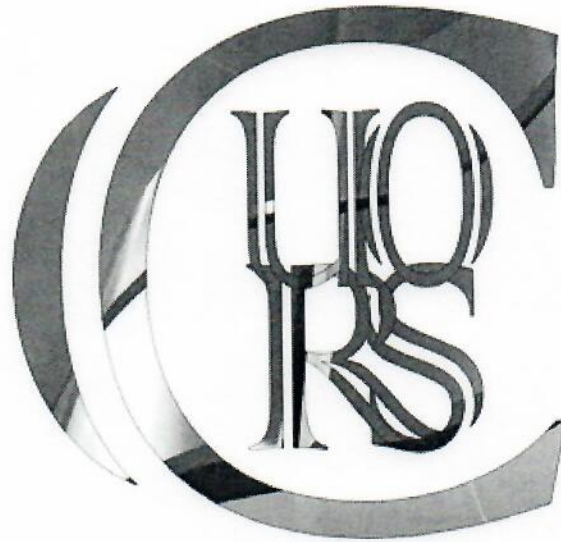


“AÑO CONTRA LA LUCHA DE LA CORRUPCION E IMPUNIDAD”

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA  
GERENCIA SUB REGIONAL DE  
CASTROVIRREYNA  
RED DE SALUD CASTROVIRREYNA**



**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N°004-  
2019/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE/CAS**

**(CODIGO CAS N° 004 – 2019)**

**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE PROFESIONALES  
DE LA SALUD, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS,  
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE  
SALUD CASTROVIRREYNA**

**UNIDAD OPERATIVA RED  
DE SALUD CASTROVIRREYNA**

**CASTROVIRREYNA, SETIEMBRE DEL 2019**

## CAPITULO I

### I. GENERALIDADES

#### 1.1 ENTIDAD CONVOCANTE

NOMBRE: GERENCIA SUB REGIONAL DE CASTROVIRREYNA  
UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD DE CASTROVIRREYNA.

RUC N°:20486987864

#### 1.2 DOMICILIO LEGAL

PLAZA DE ARMAS N° 173 CASTROVIRREYNA.

#### 1.3 OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El objeto de la convocatoria es la Contratación Administrativa de Servicio para Profesionales para desarrollar labores de naturaleza permanente como personal administrativo en la Unidad Operativa Red de Salud Castrovirreyna.

El Perfil y Las características del Puesto, así como las Condiciones esenciales del Contrato están definidos en el capítulo III de las presentes Bases.

#### 1.4 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Fuente Financiamiento : 1 Recursos Ordinarios

Rubro : 00 Recursos Ordinarios

#### 1.5 BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 2778, Ley de Bases de la Descentralización
- Decreto Legislativo N° 1057, norma que regula 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.
- Ley N° 29849 – Ley que establece la eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga Derechos Laborales.
- Decreto Supremo N° 018-2007-TR, Disposiciones relativas al uso del documento denominado Planilla Electrónica.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 29607, Simplificación de la Certificación de los antecedentes penales en beneficio de los Postulantes a un empleo.
- Ley N° 29973, Ley General de personas con discapacidad.
- D.S. N° 002-2007-JUS, Reglamento de la Ley que crea el registro de deudores alimentarios morosos.



- Ley 26842, Ley General de Salud.
  - Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
  - Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Las referidas normas incluyen sus respectivas disposiciones ampliatorias, modificatorias y conexas, de ser el caso.

### 1.6 DEPENDENCIA, UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

(Red de Salud, Centros y Puestos de Salud).

### 1.7 DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONDUCIR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Comité Especial de Evaluación – CAS 04-2019

## II. CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:

RESUMEN DE REQUERIMIENTO DE PLAZAS PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE PERSONAL PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

### CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N°004-2019 RED DE SALUD CASTROVIRREYNA – 2019

| N° | DESCRIPCION                              | COBICO DE PLAZA | CENTRO DE COSTO     | CANTIDAD | PAGO MENSUAL | PLAZO DE CONTRATO                         |
|----|--|-----------------|---------------------|----------|--------------|---|
| 1  | MEDICO CIRUJANO                          | I               | AISPED              | 1        | 4800.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 2  | MEDICO CIRUJANO                          |                 | C.S. HUACHOS        | 1        | 4200.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 3  | CIRUJANO DENTISTA                        | II              | P.S. CHUPAMARCA     | 1        | 2300.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 4  | LICENCIADA EN ENFERMERIA                 |                 | P.S. SANTA ROSA     | 1        | 2600.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 5  | LICENCIADA EN ENFERMERIA                 |                 | P.S. TOTORA         | 1        | 2600.0       | 20 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 6  | LICENCIADA EN ENFERMERIA                 |                 | C.S. TICRAPO        | 1        | 2300.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 7  | LICENCIADA EN ENFERMERIA                 | III             | P.S. MOLLEPAMPA     | 1        | 2300.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 8  | LICENCIADA EN ENFERMERIA                 |                 | C.S. CASTROVIRREYNA | 1        | 2300.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 9  | LICENCIADA EN ENFERMERIA                 |                 | P.S. PICHUTA        | 1        | 2300.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 10 | NUTRICIONISTA / ING. IND. ALIMENTARIAS   |                 | C.S. TICRAPO        | 1        | 2300.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 11 | NUTRICIONISTA / ING. IND. ALIMENTARIAS   | IV              | C.S. HUACHOS        | 1        | 2300.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 12 | NUTRICIONISTA / ING. IND. ALIMENTARIAS   |                 | C.S. AURAHUA        | 1        | 2300.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 13 | NUTRICIONISTA / ING. IND. ALIMENTARIAS   |                 | C.S. VILLA DE ARMA  | 1        | 2300.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 14 | TECNOLOGO MEDICO/BIOLOGO                 |                 | C.S. CASTROVIRREYNA | 1        | 2300.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 15 | TECNOLOGO MEDICO/BIOLOGO                 | V               | C.S. TANTARA        | 1        | 2300.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 16 | TECNOLOGO MEDICO/BIOLOGO                 |                 | C.S. TICRAPO        | 1        | 2300.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 17 | TECNOLOGO MEDICO/BIOLOGO/ ING. AMBIENTAL | VI              | RED CASTROVIRREYNA  | 1        | 2300.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 18 | PSICOLOGO                                | VII             | C.S. CASTROVIRREYNA | 1        | 2300.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 19 | PSICOLOGO                                |                 | C.S. TANTARA        | 1        | 2300.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 20 | PSICOLOGO / PROFESIONAL DE LA SALUD      | VIII            | RED CASTROVIRREYNA  | 1        | 2300.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 21 | PROFESIONAL DE LA SALUD                  | IX              | RED CASTROVIRREYNA  | 2        | 4600.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 22 | TRABAJADOR SOCIAL                        | X               | C.S. CASTROVIRREYNA | 1        | 2300.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 23 | TÉCNICO INFORMÁTICO                      | XI              | C.S. VILLA DE ARMA  | 1        | 1500.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 24 | PROFESIONAL SOPORTE SIGA - SIAF          | XII             | RED CASTROVIRREYNA  | 1        | 2300.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 25 | TECNICO EN ENFERMERIA                    |                 | P.S. SUYTUPAMPA     | 1        | 1500.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 26 | TECNICO EN ENFERMERIA                    |                 | P.S. MOLLEPAMPA     | 1        | 1500.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 27 | TECNICO EN ENFERMERIA                    | XIII            | P.S. CHACOYA        | 1        | 1500.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 28 | TECNICO EN ENFERMERIA                    |                 | P.S. CAJAMARCA      | 1        | 1500.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 29 | TECNICO EN ENFERMERIA                    |                 | P.S. HUAMATAMBO     | 1        | 1500.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 30 | TECNICO EN ENFERMERIA                    |                 | P.S. COTAS          | 1        | 1500.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 31 | TECNICO EN FARMACIA                      |                 | C.S. TICRAPO        | 1        | 1500.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 32 | TECNICO EN FARMACIA                      |                 | C.S. HUACHOS        | 1        | 1500.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 33 | TECNICO EN FARMACIA                      | XIV             | C.S. AURAHUA        | 1        | 1500.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 34 | TECNICO EN FARMACIA                      |                 | C.S. VILLA DE ARMA  | 1        | 1500.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 35 | TECNICO EN FARMACIA                      |                 | C.S. TANTARA        | 1        | 1500.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 36 | TECNICO ADMINISTRATIVO - EMED            | XV              | RED CASTROVIRREYNA  | 1        | 1500.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 37 | PATRIMONIO                               | XVI             | RED CASTROVIRREYNA  | 1        | 2000.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 38 | PROFESIONAL AUXILIAR EN NUTRICION        | XVII            | RED CASTROVIRREYNA  | 1        | 1800.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |
| 39 | SECRETARIA EJECUTIVA                     | XVIII           | RED CASTROVIRREYNA  | 1        | 1500.0       | 19 DE SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019 |



**EL PERIODO DE CONTRATO SERA DESDE EL 20 SETIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019**

| N°                  | CATEGORIAS PROFESIONALES |                   |                          |  |                         |  |           |                                     |                         |                    |                     |                                 |                       |                     |                               |            |                                   |                      | TOTAL DE PLAZAS |
|---------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|--|-------------------------|--|-----------|-------------------------------------|-------------------------|--------------------|---------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------------|------------|-----------------------------------|----------------------|-----------------|
|                     | MEDICO CIRUJANO          | CIRUJANO DENTISTA | LICENCIADA EN ENFERMERIA | NUTRICIONISTA / ING. IND. ALIMENTARIAS | TECNOLOGO MEDICOBIOLOGO | TECNOLOGO MEDICO/BIOLOGO/ ING. AMBIENTAL | PSICOLOGO | PSICOLOGO / PROFESIONAL DE LA SALUD | PROFESIONAL DE LA SALUD | TRABAJADORA SOCIAL | TECNICA INFORMATICO | PROFESIONAL SOPORTE SIGA - SIAF | TECNICO EN ENFERMERIA | TECNICO EN FARMACIA | TECNICO ADMINISTRATIVO - EMED | PATRIMONIO | PROFESIONAL AUXILIAR EN NUTRICION | SECRETARIA EJECUTIVA |                 |
| CODIGO DE PLAZA     | I                        | II                | III                      | IV                                     | V                       | VI                                       | VII       | VIII                                | IX                      | X                  | XI                  | XII                             | XIII                  | XIV                 | XV                            | XVI        | XVII                              | XVIII                |                 |
| RED CASTROVIRREYNA  |                          |                   |                          |  |                         | 1  |           | 1                                   | 2                       |                    |                     | 1                               |                       |                     | 1                             | 1          | 1                                 | 1                    | 9               |
| C.S. TICRAPO        |                          |                   | 1                        | 1                                      | 1                       |  |           |                                     |                         |                    |                     |                                 |                       | 1                   |                               |            |                                   |                      | 4               |
| C.S. VILLA DE ARMA  |                          |                   |                          | 1                                      |                         |  |           |                                     |                         |                    | 1                   |                                 |                       |                     |                               |            |                                   |                      | 3               |
| C.S. HUACHOS        | 1                        |                   |                          | 1                                      |                         |  |           |                                     |                         |                    |                     |                                 |                       | 1                   |                               |            |                                   |                      | 3               |
| C.S. AURAHUA        |                          |                   |                          | 1                                      |                         |  |           |                                     |                         |                    |                     |                                 |                       | 1                   |                               |            |                                   |                      | 2               |
| C.S. TANTARA        |                          |                   |                          |  | 1                       |  | 1         |                                     |                         |                    |                     |                                 |                       | 1                   |                               |            |                                   |                      | 3               |
| P.S. SANTA ROSA     |                          |                   | 1                        |  |                         |  |           |                                     |                         |                    |                     |                                 |                       |                     |                               |            |                                   |                      | 1               |
| P.S. TOTORA         |                          |                   | 1                        |  |                         |  |           |                                     |                         |                    |                     |                                 |                       |                     |                               |            |                                   |                      | 1               |
| C.S. CASTROVIRREYNA |                          |                   | 1                        |  |                         |  | 1         |                                     |                         | 1                  |                     |                                 |                       |                     |                               |            |                                   |                      | 3               |
| P.S. MOLLEPAMPA     |                          |                   | 1                        |  |                         |  |           |                                     |                         |                    |                     |                                 | 1                     |                     |                               |            |                                   |                      | 2               |
| P.S. COCAS          |                          |                   |                          |  |                         |  |           |                                     |                         |                    |                     |                                 |                       |                     |                               |            |                                   |                      | 0               |
| P.S. PICHUTA        |                          |                   | 1                        |  |                         |  |           |                                     |                         |                    |                     |                                 |                       |                     |                               |            |                                   |                      | 1               |
| P.S. SUYTUPAMPA     |                          |                   |                          |  |                         |  |           |                                     |                         |                    |                     |                                 | 1                     |                     |                               |            |                                   |                      | 1               |
| P.S. CHACOYA        |                          |                   |                          |  |                         |  |           |                                     |                         |                    |                     |                                 | 1                     |                     |                               |            |                                   |                      | 1               |
| P.S. CHUPAMARCA     |                          | 1                 |                          |  |                         |  |           |                                     |                         |                    |                     |                                 |                       |                     |                               |            |                                   |                      | 1               |
| P.S. CAJAMARCA      |                          |                   |                          |  |                         |  |           |                                     |                         |                    |                     |                                 | 1                     |                     |                               |            |                                   |                      | 1               |
| P.S. HUAMATAMBO     |                          |                   |                          |  |                         |  |           |                                     |                         |                    |                     |                                 | 1                     |                     |                               |            |                                   |                      | 1               |
| P.S. COTAS          |                          |                   |                          |  |                         |  |           |                                     |                         |                    |                     |                                 | 1                     |                     |                               |            |                                   |                      | 1               |
| AISPED              | 1                        |                   |                          |  |                         |  |           |                                     |                         |                    |                     |                                 |                       |                     |                               |            |                                   |                      | 1               |
| <b>TOTAL</b>        | <b>2</b>                 | <b>1</b>          | <b>6</b>                 | <b>4</b>                               | <b>2</b>                | <b>1</b>                                 | <b>2</b>  | <b>1</b>                            | <b>2</b>                | <b>1</b>           | <b>1</b>            | <b>1</b>                        | <b>6</b>              | <b>5</b>            | <b>1</b>                      | <b>1</b>   | <b>1</b>                          | <b>1</b>             | <b>39</b>       |

**CAPITULO II**

**ETAPAS DE LA SELECCIÓN**

**2.1 CRONOGRAMA DE LA ETAPA DE SELECCIÓN.**

| ETAPAS DEL PROCESO   | CRONOGRAMA  | AREA RESPONSABLE   |
|--|---|--|
| <b>PROCESO PREVIO</b>  |   |  |
| 1. Consolidación de Requerimiento del área usuaria.  | Hasta el 04 de Setiembre del 2019                     | Oficina de Administración de Recursos Humanos                          |
| 2. Remisión de la bases a la Dirección Regional De Trabajo y Promoción del Empleo  | 05 de Setiembre del 2019                              | Dirección de la Red de Salud y Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna |
| <b>CONVOCATORIA</b>  |   |  |
| 3. Publicación de la convocatoria en el portal web de la DIRESA / Redes de Salud, Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo, puerta principal de la Gerencia Sub Regional Castrovirreyna.     | 06 de Setiembre del 2019 al 11 de Setiembre del 2019  | Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos.                      |
| 4. Registro de Postulantes, presentación de hoja de vida y demás documentos requeridos, meza de partes Gerencia Sub Regional Castrovirreyna (Plaza de Armas-173 – Castrovirreyna) en Horario de Oficina. | 16 de Setiembre del 2019<br><b>Hasta las 13:00.hr</b> | Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos.                      |
| <b>SELECCIÓN</b>   |   |  |
| 5. Evaluación de la Hoja de vida y demás documentos que contiene el expediente presentado por los postulantes.   | 16 de Setiembre del 2019                              | Comité Evaluador   |



|                                 |   |   |   |
|---------------------------------|---|---|---|
| 7                               | Presentación de reclamos (no se admitirá documentos adicionales que no se hayan presentado previamente)   | 17 de Setiembre del 2019<br>De 15:00 a 16:00      | Comité Evaluador                                  |
| 8                               | Absolución de reclamos y publicación de resultados.   | 17 de Setiembre del 2019<br>De 17:00 a 18:30      | Comité Evaluador                                  |
| 9                               | Publicación de postulantes aptos para la entrevista personal en la puerta principal y lugar de acceso al público de la Gerencia Sub Regional Castrovirreyna.                              | 17 de Setiembre del 2019<br>19:00                 | Comité Evaluador                                  |
| 10                              | Entrevista Personal   | • 18 de Setiembre - 2019<br>08:30 hrs             | Comité Evaluador                                  |
| 11                              | Publicación de resultados finales de ganadores para cubrir plazas, según orden de méritos en la puerta principal y lugar de acceso al público de la Gerencia Sub Regional Castrovirreyna. | 19 de Setiembre del 2019<br>A partir de las 09:00 | Comité Evaluador                                  |
| 12                              | Adjudicación de Plazas según orden de mérito en las instalaciones de la Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna.  | 19 de Setiembre del 2019<br>10:00 hrs             | Comité Evaluador                                  |
| <b>SUSCRIPCION DE CONTRATOS</b> |   |   |   |
| 13                              | Suscripción de Contrato   | 19 de Setiembre del 2019                          | Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos. |
| 14                              | Inicio de Labores   | 20 de Setiembre del 2019                          |   |

El Perfil y las Características del Personal a requerir para la Unidad Operativa Red de Salud Castrovirreyna (Centros de Salud, Puestos de Salud, y Red de Salud Castrovirreyna), así como las condiciones esenciales del contrato están definidos en el **CAPITULO III DE LA PRESENTE BASE.**

**NOTA:** Los sobres deberán presentarse en mesa de partes de la Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna. (Postulantes APTOS, según cronograma de la etapa de selección)

**2.2 PRESENTACIÓN DE SOBRE:**

La presentación se efectuará en un sobre cerrado y estarán dirigidas a la Comisión Permanente de Selección de Personal bajo el RLE. "CAS", conforme al siguiente detalle:  
**(Postulantes APTOS, según CRONOGRAMA DE LA ETAPA DE SELECCIÓN)**

Señores:

*Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna -Gobierno Regional de Huancavelica*  
**Atte.: GERENCIA SUB REGIONAL DE CASTROVIRREYNA**

**PROCESO DE CONTRATACIÓN N° 004-2019/GOB-REG-HVCA/CPS-CAS**  
**Contratación Administrativa de Servicio –CAS.**

**CODIGO PLAZA:**.....

**NOMBRES Y APELLIDOS:** .....

**DNI:**.....

**N° FOLIOS PRESENTADOS:**.....



El postulante será responsable de la exactitud y veracidad de los documentos presentados.

Los formatos podrán ser llenados por cualquier medio, incluyendo el manual (legibles) **sin borrones ni enmendaduras, debiendo llevar la firma del postulante**, del mismo modo la documentación presentada (CURRICULUM) deberá estar firmada por el postulante.

#### Contenido de los Sobres

Las documentaciones a presentar serán en copias legibles, debidamente foliados (enumerar de manera ascendente desde la última a la primera página) y ordenado, Aquellas propuestas que no cumplan con lo antes señalado se tendrán como no presentada. Asimismo, los documentos no legibles no serán considerados para la evaluación. **Debiéndose presentar al momento de la adjudicación el Curriculum Vitae en original para su verificación.**

#### SOBRE CURRICULAR

**Documentación de presentación obligatoria: (Se deberá presentar en forma Ordenada, lo siguiente)**

- a) Copia del DNI del postulante
- b) Título Profesional.
- c) Habilidad profesional vigente original - obligatorio (Profesionales de la Salud).
- d) Resolución de Termino SERUMS obligatorio
- e) Constancia de no adeudar dinero, documentos y bienes del último EE. SS donde laboró (firmado por los jefes inmediatos de cada núcleo) obligatorio, en caso corresponda.
- f) FILE descriptivo
  - I. Datos personales**
    - a. FILE descriptivo
  - II. Formación Profesional**
    - a. Maestría.
    - b. Diplomado.
  - III. Capacitaciones en los últimos 4 años**
    - a. Eventos y cursos de capacitación (debe de contener número de registro)
  - IV. Experiencia Laboral**
    - a. Experiencia laboral en instituciones públicas y/o Privadas
    - b. Para profesionales de la salud (incluye SERUMS)
    - c. Copias de contratos / ordenes de servicio / comprobantes de pago
- g) Declaración Jurada de datos del postulante, **Anexo N° 01**
- h) Declaración Jurada en la que el postulante declare que cumplirá con las prestaciones a su cargo relacionadas al objeto de la contratación, **Anexo N° 02**
- i) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, **Anexo N° 03**
- j) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra impedido para ser postulante o contratista, **Anexo N° 04**
- k) Declaración Jurada en la que el postulante señale que no recibe del Estado doble percepción de ingresos, **Anexo N° 05**



- l) Declaración Jurada de contar con Buena Salud Anexo N° 07
- m) Declaración Jurada de no tener antecedentes Penales ni Judiciales y Deudores Alimentarios Morosos Anexo N° 08
- n) Declaración jurada de veracidad de la documentación Presentada, Anexo 09.
- o) Declaración Jurada de no adeudar, bienes, dinero, insumo y otros al establecimiento que anteriormente laboró, Anexo 10.
- p) Certificado de CONADIS para casos de discapacitados

### NOTA:

- 1) Todos los anexos deberán ser llenados y firmados caso contrario serán causal de descalificación.
- 2) Toda la documentación presentada incluido el Currículo deberá estar **FOLIADO (ENUMERADO, en la esquina inferior derecha de manera ascendente desde la última página) y ordenado**, caso contrario no serán considerados para la evaluación curricular.
- 3) Toda la documentación será presentada en copia legible, caso contrario no serán considerados para la evaluación curricular.
- 4) Toda documentación incompleta o que no se presente de acuerdo al orden y requisitos establecido serán causal de descalificación.
- 5) El postulante no deberá tener vínculo laboral durante el presente año fiscal, ni haber renunciado previo a este proceso.

### 2.1.PROCESO DE EVALUACIÓN:

- El proceso de evaluación se realizará entes (02) etapas.
- Los aspectos que no son considerados en la presente base de convocatoria, serán deliberados y resueltos por la comisión evaluadora.

#### PRIMERA ETAPA:

##### **Evaluación Curricular.**

Para la calificación correspondiente y pasar a la siguiente fase, el CURRICULUM VITAE, deberá cumplir con los requisitos mínimos establecidos en los **PERFILES DE PUESTO**. La evaluación curricular es en función a **60 puntos** de acuerdo a los factores de evaluación para cada código (ITEM).

#### SEGUNDA ETAPA:

##### **Entrevista Personal:**

Cada miembro de la comisión entrevistadora, calificará en forma individual al postulante. La calificación final es el promedio de la entrevista personal, siendo esta en función a **40 puntos**.

### 2.2.BONIFICACIÓN:

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



### 2.3. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

La relación de postulantes que resulten ganadores se publicarán en el Portal Electrónico Institucional del Gobierno Regional ([www.regionhuancavelica.gob.pe](http://www.regionhuancavelica.gob.pe)) y/o en la Gerencia subregional Castrovirreyna en lugar visible de acceso público.

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

**NOTA:** Los participantes que no hayan resultado ganadores no podrán solicitar la devolución de sus sobres ya que dicha documentación quedara en archivo de la Gerencia.

### 2.4. DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO

Dentro del plazo máximo de cinco (05) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados, el seleccionado deberá suscribir el respectivo Contrato Administrativo de Servicios CAS.

**EL PERIODO DE CONTRATO SERA APARTIR DEL 16 DE SETIEMBRE DEL 2019 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2019**

### 2.5. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO.

#### 2.7.1. Declaratoria del proceso como desierto

La plaza será declarada desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- a. Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- b. Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.

#### 2.7.2. Cancelación del proceso de selección

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

- a. Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
- b. Por restricciones presupuestales.
- c. Otras debidamente justificadas



## CAPITULO III

**VER PERFILES DE PUESTO AL FINAL DE LOS  
ANEXOS:**





## CAPITULO IV

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA CODIGOS  
I, II, III, IV, V, VI, VII, VII, IX,  
RED DE SALUD, CENTRO DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| <b>1. EVALUACIÓN CURRICULAR</b>   | <b>PUNTAJE 50 PUNTOS</b> |
| <b>CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL</b>   | <b>PUNTAJE 35 PUNTOS</b> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Título Profesional <b>05 puntos</b></li><li>• Maestría / Especialidad concluida (Título y/o Constancia de egresado) <b>04 puntos</b></li><li>• Diplomados en salud (02 puntos por diploma, máximo 02 diplomas) <b>04 puntos</b></li><li>• Capacitación en temas de salud (1 punto por crédito y/o cada 16 Horas académicas, máx. 15 créditos o 240 horas), en los últimos 04 años <b>20 puntos</b></li><li>• Cursos de capacitación en Ofimática <b>01 punto</b></li><li>• Curso y/o Capacitación en SIGA <b>01 punto</b></li></ul> |                          |
| <b>EXPERIENCIA LABORAL</b>  | <b>PUNTAJE 12 PUNTOS</b> |
| Experiencia de trabajo 03 puntos x año, máximo 04 años de acuerdo al siguiente criterio:  |                          |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• 03 Puntos por año máximo 04 incluye SERUMS (se cuenta meses y días proporcional) con contratos, ordenes de servicio, boleta de pago. <b>12 puntos</b></li></ul>   |                          |
| <b>IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL</b>   | <b>PUNTAJE 03 PUNTOS</b> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Resolución y/o carta de felicitación en los últimos 3 años (01 punto por documento presentado, máximo 03). <b>03 puntos</b></li></ul>   |                          |
| <b>2. ENTREVISTA PERSONAL</b>   | <b>PUNTAJE 50 PUNTOS</b> |
| La entrevista personal es una evaluación subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes.  |                          |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Presentación <b>05 puntos</b></li><li>• Seguridad y Estabilidad Emocional <b>05 puntos</b></li><li>• Conocimientos Técnicos del Puesto <b>25 puntos</b></li><li>• Capacidad para tomar decisiones <b>10 puntos</b></li><li>• Cultura General <b>05 puntos</b></li></ul>   |                          |



**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA CODIGO XI  
CENTROS DE SALUD**

**1. EVALUACIÓN CURRICULAR PUNTAJE 50 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL PUNTAJE 32 PUNTOS**

- Título Profesional **05 puntos**
- Capacitación en temas de salud (1 punto por crédito y/o cada 16 Horas académicas, máximo 13 créditos o 208 horas), en los últimos 05 años **10 puntos**
- Capacitación en los sistemas de salud (HIS, REPORT HIS, CNV, SEM, HVITAL, SIS, SIEN, ARFSIS, OTROS) (1 punto por crédito y/o cada 16 Horas académicas, máximo 20 créditos o 320 horas), en los últimos 05 años **15 Puntos**
- Cursos de capacitación en Ofimática e informática **02 puntos**

**EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 15 PUNTOS**

Experiencia de trabajo 03 puntos x año, máximo 05 años de acuerdo al siguiente criterio:

- 03 Puntos por año máximo 05 incluye SERUMS (se cuenta meses y días proporcional) con contratos, ordenes de servicio, boleta de pago. **15 puntos**

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 03 PUNTOS**

- Resolución y/o carta de felicitación en los últimos 3 años (01 punto por documento presentado, máximo 03). **03 puntos**

**2. ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 50 PUNTOS**

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

- Presentación **05 puntos**
- Seguridad y Estabilidad Emocional **05 puntos**
- Conocimientos Técnicos del Puesto **25 puntos**
- Capacidad para tomar decisiones **10 puntos**
- Cultura General **05 puntos**



**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA CODIGO XII (SIGA)  
CENTROS DE SALUD**

**1. EVALUACIÓN CURRICULAR PUNTAJE 60 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL PUNTAJE 33 PUNTOS**

- Título Profesional **05 puntos**
- Maestría y/o Especialidad concluida (título y/o constancia de egreso) **04 puntos**
- Diplomados en salud (02 puntos por diploma, máximo 02 diplomas) **04 puntos**
- Capacitación en temas relacionados al cargo en la cual postula (SIGA, SIAF, SQL-SERVER y REDES E INTERNET)  
(1 punto por crédito y/o cada 16 Horas académicas, máx. 20 créditos o 320 horas), en los últimos 04 años **20 puntos**

**EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 15 PUNTOS**

Experiencia de trabajo 03 puntos x año, máximo 05 años de acuerdo al siguiente criterio:

- 03 Puntos por año máximo 05 (se cuenta meses y días proporcional) con contratos, boleta de pago. **15 puntos**

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 02 PUNTOS**

- Resolución y/o carta de felicitación en los últimos 3 años (01 punto por documento presentado, máximo 02). **02 puntos**

**2 ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 50 PUNTOS**

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

- Presentación **05 puntos**
- Seguridad y Estabilidad Emocional **05 puntos**
- Conocimientos Técnicos del Puesto **25 puntos**
- Capacidad para tomar decisiones **10 puntos**
- Cultura General **05 puntos**

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN  
PARA CODIGOS XIII, XIV  
CENTROS Y PUESTOS DE SALUD**

**1. EVALUACIÓN CURRICULAR PUNTAJE 50 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL PUNTAJE 32 PUNTOS**

- Título Profesional **06 puntos**
- Diplomados en salud (02 puntos por diploma, máximo 02 diplomas) **04 puntos**
- Capacitación en temas de salud (1 punto por crédito y/o cada 16 Horas académicas, máx. 20 créditos o 320 horas), en los últimos 04 años **20 puntos**
- Cursos de capacitación en Ofimática **02 puntos**

**EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 15 PUNTOS**

Experiencia de trabajo 03 puntos x año, máximo 05 años de acuerdo al siguiente criterio:

- 03 Puntos por año máximo (se cuenta meses y días proporcionales) con contratos, ordenes de servicio, boleta de pago.

**15 puntos**

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 03 PUNTOS**

- Resolución y/o carta de felicitación en los últimos 3 años (01 punto por documento presentado, máximo 03).

**03 puntos**

**2. ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 50 PUNTOS**

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

- Presentación **05 puntos**
- Seguridad y Estabilidad Emocional **05 puntos**
- Conocimientos Técnicos del Puesto **25 puntos**
- Capacidad para tomar decisiones **10 puntos**
- Cultura General **05 puntos**



**CRITERIOS DE EVALUACIÓN  
CÓDIGO XV  
RED DE SALUD**

**1. EVALUACIÓN CURRICULAR**

**PUNTAJE 50 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL**

**PUNTAJE 32 PUNTOS**

- Título Profesional **06 puntos**
- Maestría y/o especialidad concluida **04 puntos**
- Diplomados en salud (02 puntos por diploma, máximo 02 diplomas) **04 puntos**
- Capacitación en temas de salud (1 punto por crédito y/o cada 16 Horas académicas, máx. 20 créditos o 320 horas), de últimos 04 años **16 puntos**
- Cursos de capacitación en Ofimática **02 puntos**

**EXPERIENCIA LABORAL**

**PUNTAJE 15 PUNTOS**

Experiencia de trabajo 03 puntos x año, máximo 05 años de acuerdo al siguiente criterio:

- 03 Puntos por año máximo (se cuenta meses y días proporcionales) con contratos, ordenes de servicio, boleta de pago. **15 puntos**

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL**

**PUNTAJE 03 PUNTOS**

- Resolución y/o carta de felicitación en los últimos 3 años (01 punto por documento presentado, máximo 03). **03 puntos**

**2. ENTREVISTA PERSONAL**

**PUNTAJE 50 PUNTOS**

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

- Presentación **05 puntos**
- Seguridad y Estabilidad Emocional **05 puntos**
- Conocimientos Técnicos del Puesto **25 puntos**
- Capacidad para tomar decisiones **10 puntos**
- Cultura General **05 puntos**

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN  
CODIGO XVI  
RED DE SALUD**

**1. EVALUACIÓN CURRICULAR PUNTAJE 50 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL PUNTAJE 32 PUNTOS**

- Superior Técnico completa **05 puntos**
- Cursos de capacitación en Ofimática e informática en los últimos 5 años **05 puntos**
- Capacitación en el área de trabajo en la cual postula (1 punto por crédito y/o cada 16 Horas académicas, máximo 22 créditos o 352 horas), en los últimos 05 años **22 Puntos**

**EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 15 PUNTOS**

Experiencia de trabajo 03 puntos x año, máximo 05 años de acuerdo al siguiente criterio:

- 03 Puntos por año máximo 05 años (se cuenta meses y días proporcionales) con contratos, ordenes de servicio, boleta de pago. **15 puntos**

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 03 PUNTOS**

- Resolución y/o carta de felicitación en los últimos 3 años (01 punto por documento presentado, máximo 03). **03 puntos**

**2. ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 50 PUNTOS**

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

- Presentación **05 puntos**
- Seguridad y Estabilidad Emocional **05 puntos**
- Conocimientos Técnicos del Puesto **25 puntos**
- Capacidad para tomar decisiones **10 puntos**
- Cultura General **05 puntos**



|  |
|--|
| <b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN<br/>PARA CODIGO XVII<br/>RED DE SALUD</b> |
|--|

**1. EVALUACIÓN CURRICULAR PUNTAJE 50 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL PUNTAJE 35 PUNTOS**

- Título y/o Bachiller Profesional **05 puntos**
- Maestría / Especialidad concluida (Título y/o Constancia de egresado). **04 puntos**
- Diplomados en Salud (02 puntos por diploma, Máximo 02 diplomas) **04 puntos**
- Capacitación en temas de salud (1 punto por crédito y/o cada 16 Horas académicas, máx. 15 créditos o 240 horas), en los últimos 04 años **20 puntos**
- Cursos de capacitación en Ofimática **01 punto**
- Curso y/o Capacitación en SIGA **01 punto**

**EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 12 PUNTOS.**

Experiencia de trabajo 03 puntos por año, máximo 04 años de acuerdo al Siguiete criterio.

- 03 puntos por año máximo 04 años (se cuenta meses y días proporcional) con contratos, ordenes de servicio, constancia, boletas de pago.

**12 puntos**

**IDENTIFICACION INSTITUCIONAL PUNTAJE 03 PUNTOS.**

- Resolución y/o carta de felicitación en los últimos 3 años (01 punto por documento presentado, máximo 03). **03 puntos**

**2. ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 50 PUNTOS**

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

- Presentación **05 puntos**
- Seguridad y Estabilidad Emocional **05 puntos**
- Conocimientos Técnicos del Puesto **25 puntos**
- Capacidad para tomar decisiones **10 puntos**
- Cultura General **05 puntos**

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN  
PARA CODIGO XVIII  
RED DE SALUD**

**1. EVALUACIÓN CURRICULAR PUNTAJE 50 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL PUNTAJE 32 PUNTOS**

- Título Técnico en Secretariado Ejecutivo **05 puntos**
- Capacitación en el área de trabajo en la cual postula (1 punto por crédito y/o cada 16 Horas académicas, máximo 15 créditos o 240 horas), en los últimos 05 años **10 Puntos**
- Capacitación en SISGEDO, (1 punto por crédito y/o cada 16 Horas académicas, Máximo 12 créditos o 240 horas), en los últimos 04 años **12 Puntos**
- Cursos de capacitación en Taquigrafía y Ofimática en los últimos 4 años **05 puntos**

**EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 15 PUNTOS**

Experiencia general 03 puntos x año, máximo 05 años de acuerdo al siguiente criterio:

- 03 Puntos por año máximo 05 (se cuenta meses y días proporcional) con contratos, boleta de pago. **15 puntos**

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 03 PUNTOS**

- Resolución y/o carta de felicitación en los últimos 3 años (01 punto por documento presentado, máximo 03). **03 puntos**

**2. ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 50 PUNTOS**

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

- Presentación **05 puntos**
- Seguridad y Estabilidad Emocional **05 puntos**
- Conocimientos Técnicos del Puesto **25 puntos**
- Capacidad para tomar decisiones **10 puntos**
- Cultura General **05 puntos**



## CAPITULO V.

### Anexo 1

#### FORMATO DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA

(Con Carácter de Declaración Jurada)

#### COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 004 -  
 2019/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
 ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD  
 OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

**I. DATOS PERSONALES:**

Apellido Paterno:.....  
 Apellido Materno:.....  
 Nombres:.....  
 Nacionalidad:.....  
 Fecha de Nacimiento: .....

Lugar de Lugar de Nacimiento:  
 Departamento:.....Provincia:.....Distrito:.....  
 Documento de Identidad N°:.....  
 R.U.C. N°:.....  
 Estado Civil:.....  
 Dirección Domiciliaria según DNI. Avenida/Calle/Jirón):  
 .....  
 Teléfonos:.....  
 Correo electrónico:.....  
 Colegio Profesional (N° si aplica):.....

**MARQUE CON UN ASPA (X):**

|  |    |    |
|--|----|----|
| ES PERSONA CON DISCAPACIDAD                  | SI | NO |
| ES PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS | SI | NO |

**II. ESTUDIOS REALIZADOS:**

| Título o Grado | Especialidad | Fecha de Expedición del Título o Grado Académico mes/año | Universidad | Ciudad | N° de Folio |
|----------------|--------------|--|-------------|--------|-------------|
|                |              |  |             |        |             |
|                |              |  |             |        |             |
|                |              |  |             |        |             |

**III. CAPACITACIÓN:**

| N° | DENOMINACIÓN DEL CURSO Y/O EVENTO | FECHA DE: |         | DURACIÓN EN HORAS | INSTITUCIÓN | N° de Registro | N° FOLIO |
|----|-----------------------------------|-----------|---------|-------------------|-------------|----------------|----------|
|    |                                   | INICIO    | TERMINO |                   |             |                |          |
| 1  |                                   |           |         |                   |             |                |          |
| 2  |                                   |           |         |                   |             |                |          |
| 3  |                                   |           |         |                   |             |                |          |

Los datos que no estén consignados en el cuadro no serán considerados en la evaluación  
 Los recuadros que no son consignados con los datos solicitados no serán considerados en la evaluación  
 Los datos consignados en el cuadro deberán de ser veraces caso contrario serán causal de Descalificación

**IV. EXPERIENCIA LABORAL:**

EL POSTULANTE deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, solo los Datos que son requeridos en cada una de las AREAS QUE SERAN CALIFICADAS, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

a) Experiencia laboral (comenzar por la más reciente)

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes.

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD Y/O EMPRESA | CARGO DESEMPEÑADO | FECHA DE:        |                   | TIEMPO EN EL CARGO | N° de Folio |
|----|----------------------------------|-------------------|------------------|-------------------|--------------------|-------------|
|    |                                  |                   | INICIO (MES/AÑO) | TERMINO (MES/AÑO) |                    |             |
| 1  |                                  |                   |                  |                   |                    |             |
| 2  |                                  |                   |                  |                   |                    |             |
| 3  |                                  |                   |                  |                   |                    |             |
| 4  |                                  |                   |                  |                   |                    |             |

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y; en caso necesario, autorizo su investigación posterior de conformidad a lo establecido en la Ley N° 27444.

Castrovirreyna:.....



Firma .....  
 Nombre y Apellidos .....



ANEXO N° 02

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 004 -  
2019/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD  
OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que  
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 004 -  
2019/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales De La Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

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

Castrovirreyna,.....

Firma .....  
Nombres y Apellidos  
N° DNI

ANEXO N° 03

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 004 -  
2019/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD  
OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que  
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 004 -  
2019/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales De La Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

-Que no me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.

Castrovirreyna,.....

Firma .....  
Nombres y Apellidos  
N° DNI





ANEXO N° 04

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR IMPEDIDO PARA SER POSTULANTE

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 004 -  
2019/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD  
OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que  
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 004 -  
2019/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales De La Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

Que no me encuentro impedido para ser postulante

Castrovirreyna,.....

Firma .....  
Nombres y Apellidos  
N° DNI



ANEXO N° 05

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 004 -  
2019/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TÉCNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD  
OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que  
se presenta como postulante concurso abierto de plazas N° 004 -  
2019/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales De La Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, 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° 0202006 "Normas de Austeridad y Racionalidad en el Gasto Público", el cual precisa que en el Sector Público no se podrá percibir simultáneamente remuneración y pensión, incluidos honorarios por servicios no personales, asesorías o consultorías, salvo por función docente y la percepción de dietas por participación de uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas, el cual se encuentra concordante con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley N° 28175 - Ley Marco del Empleo Público.

Castrovirreyna,.....

Firma .....  
Nombres y Apellidos .....  
N° DNI .....



ANEXO N° 06

LEY N°26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 004 -  
2019/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD  
OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

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 viene prestando servicios al Gobierno Regional de Huancavelica, bajo cualquier denominación que involucre la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios, Locación de Servicios o Contrato por Consultoría.

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

Castrovirreyna,.....

Firma .....  
Nombres y Apellidos  
N° DNI

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en el Gobierno Regional de Huancavelica 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), vínculo matrimonial (M) y unión de hecho (UH), señalados a continuación:

|   | Relación | Apellidos y nombres | Oficina donde presta servicios |
|---|----------|---------------------|--------------------------------|
| 1 |          |                     |                                |
| 2 |          |                     |                                |
| 3 |          |                     |                                |

Castrovirreyna,.....

Firma .....  
Nombres y Apellidos  
N° DNI



ANEXO N° 07

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 004 -  
2019/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD  
OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que  
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 004 -  
2019/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales De La Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

-Gozar de buena Salud Física y Mental.

Castrovirreyna,.....

Firma .....  
Nombres y Apellidos  
N° DNI



ANEXO N° 08

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 004 –  
2019/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD  
OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que  
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 004 –  
2019/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales De La Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

- No tener antecedentes penales ni judiciales.
- No ser deudor Alimentario moroso según lo establecido en el artículo 8 de la Ley N° 28970 – Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.
- Que mi persona no está registrado en REDAM.

Castrovirreyna,.....

Firma .....  
Nombres y Apellidos  
N° DNI

ANEXO N° 09

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 004 -  
2019/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD  
OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que  
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 004 -  
2019/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales De La Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

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

Castrovirreyna,.....

Firma .....  
Nombres y Apellidos .....  
N° DNI .....



ANEXO N° 10

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ADEUDAR, BIENES, DINERO, INSUMO Y OTROS

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 004 -  
2019/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD  
OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que  
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 004 -  
2019/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, declaro bajo juramento:

-Que mi persona no adeuda bienes, dinero, insumos y otros al establecimiento que anteriormente labore.

Castrovirreyna,.....

Firma .....  
Nombres y Apellidos  
N° DNI

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA |
| <b>Denominación:</b>                     | MEDICO CIRUJANO                      |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | MEDICO CIRUJANO                      |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | RED DE SALUD CASTROVIRREYNA          |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | CENTRO DE SALUD / AISPED             |
| <b>Código de plaza:</b>                  |                                      |

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar Atención Médica según el Modelo de Atención Integral Basado en Familia y Comunidad a personas del ámbito del Establecimientos de Salud de Primer nivel de Atención de acuerdo a las Guías y Prácticas Clínicas vigentes. Contribuir en la disminución de la morbi mortalidad materna-infantil, la desnutrición crónica infantil y otros riesgos sanitarios regionales y locales.

### FUNCIONES DEL PUESTO/CENTROS Y PUESTOS DE SALUD:

|    |  |
|----|--|
| 1  | Planificar, organizar, coordinar, ejecutar, evaluar e informar las actividades de salud dirigidas a la atención de pacientes de acuerdo con las guías, normas y directivas de atención establecidas.   |
| 2  | Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobada y vigentes.   |
| 3  | Implementar el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad.   |
| 4  | Brindar atención a la población en general, teniendo en cuenta el enfoque de atención integral en salud, basado en familia y comunidad en las diferentes etapas de vida.   |
| 5  | Ejercer sus funciones dentro del marco del Respeto del derecho de los pacientes y del consentimiento informado.  |
| 6  | Realizar actividades de promoción de prácticas y entornos saludables, implementando las estrategias de participación comunitaria en salud (en las familias, Instituciones educativas, comunidades y municipio)   |
| 7  | Garantizar el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población según etapas de vida en el marco del presupuesto por resultados (PpR), SIS, FED y otros convenios de salud.   |
| 8  | Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población (ASIS).   |
| 9  | Cumplir con la normatividad vigente del Sistema de Referencias y contrareferencias   |
| 10 | Realizar campañas de Atención Integral de Salud en las comunidades del ámbito de su jurisdicción.  |
| 11 | Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde.  |
| 12 | Elaborar la historia clínica en la atención general a la Población, registrar y firmar las atenciones, evoluciones, procedimientos y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención. De igual modo éstas deben estar registrados en el HIS y FUAS y otros registros de acuerdo a norma. |
| 13 | Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora y auditoría de la calidad de registros.  |
| 14 | Garantizar el registro adecuado de datos en los sistemas de información de Salud (HIS, SIS, SIEN, Hechos vitales, SISMED, NOTi, SIP 2000, SISFAC, padrón nominado de niños y niñas, gestantes, recursos humanos y otros).  |
| 15 | Fomentar buenas relaciones interpersonales que coadyuven a la realización de un buen clima organizacional, conduciéndose en el marco del código de ética.  |
| 16 | Garantizar el cumplimiento de las medidas y prácticas de bioseguridad en el EE.SS; coadyuvando con la vigilancia epidemiológica dentro de su jurisdicción.   |
| 17 | Participar eficientemente en el proceso de Acreditación del EE.SS. Según su categoría.   |



|    |  |
|----|--|
| 18 | Garantizar la atención de la población en situación de emergencia y partos, según ley 27604. |
| 19 | Cumplir otras funciones Asignadas por el Jefe inmediato Superior.                            |

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**  
 Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

**Coordinaciones Externas**  
 Todas la Unidades Orgánicas.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

| A.) Formación Académica                                |                          |                                     | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto |                 | C.) ¿Se requiere Colegiatura?                      |                          |                          |
|--|--------------------------|-------------------------------------|---|-----------------|--|--------------------------|--------------------------|
|  | Incompleta               | Completa                            |   |                 | SÍ   | NO                       |                          |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                  | Médico Cirujano | <input checked="" type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> |                          |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Bachiller                                    |                 | ¿Requiere profesional? <small>habilitación</small> | <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"/> Título/ Licenciatura              |                 | SÍ   | <input type="checkbox"/> | NO                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Maestría                                     |                 | ¿Requiere haber realizado SERUMS?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   |                 | <input checked="" type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> |                          |
|  |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Doctorado                                    |                 | <input checked="" type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> |                          |
|  |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   |                 | <input checked="" type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> |                          |

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTOS EN: ECOGRAFIAS, CRED, SALUD MATERNO, EMERGENCIAS OBSTETRICAS, SALUD OCULAR, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, MANEJO DEL HIS, INDICADORES DEL PRESUPUESTO CAPITADO, FONDO DEL ESTÍMULO AL DESEMPEÑO, INDICADORES SOCIALES Y DE GESTIÓN, GUÍAS Y NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA, ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD POR ETAPA DE VIDA, REGLAS DE CONSISTENCIA PARA EL CORRECTO LLENADO DE FUAS

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.

Acreditar Diplomados, Cursos, capacitaciones en ecografías  
 Acreditar cursos y/o capacitaciones en Salud Familiar y Comunitaria

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

*(Three handwritten signatures in blue ink)*

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

ACREDITAR CURSOS EN MATERIAS VINCULADAS A LAS COMPETENCIAS, HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas. (No requieren documentación sustentaria):

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  | X      |            |          |
| Excel      |                  | X      |            |          |
| Powerpoint |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  | X                |        |            |          |
| Quechua | X                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

### EXPERIENCIA

#### Experiencia general

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS

#### Experiencia específica

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

Profesional     Auxiliar o Asistente     Analista / Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Área o Dpto     Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público     NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

\* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS

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

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** LIC. EN ENFERMERIA  
**Nombre del puesto:** LIC. EN ENFERMERIA  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED DE SALUD CASTROVIRREYNA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:** CENTROS DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD  
**Código de plaza:**

### MISIÓN DEL PUESTO

Garantizar el cumplimiento de las metas, indicadores de gestión y ejecución presupuestal para el cumplimiento de los objetivos estratégicos que se tiene como Región Huancavelica; Brindar Atención Integral en salud , basado en familia y comunidad así mismo la atención al paciente de acuerdo al diagnóstico y tratamiento médico, según el grado de dependencia.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |   |
|----|---|
| 1  | Presentar el plan de trabajo de asistencia técnica supervisión y monitoreo trimestral a los centros de salud y puestos de salud.  |
| 2  | Garantizar la administración de vacunas de acuerdo al calendario de vacunación vigente, con énfasis en los niños y niñas menores de cinco años.   |
| 3  | Presentación de evaluación trimestral de avance de los indicadores de los convenios SIS, FED, PPR Y otros.  |
| 4  | Verificar los formatos únicos de atención enviados a los puntos de digitación (cruce de historias clínicas revisar si las atenciones están acorde a las guías nacionales, verificar que las copias amarillas estén archivadas en las historias clínicas verificar el surtimiento de la receta este acorde de historia clínica, verificar reporte HIS. |
| 5  | Verificar in situ el cumplimiento de los indicadores de evaluación del sis y de los indicadores de desempeño. Remita el análisis mensual por establecimiento de salud.  |
| 6  | Seguimiento a los formatos único de atención rechazados por los puntos de digitación y proceso electrónico automático.  |
| 7  | Remita el análisis mensual por establecimiento de salud.  |
| 8  | Garantizar la conservación y manipulación de los biológicos para la inmunidad de los niños vacunados.   |
| 9  | Garantizar el control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a las normas vigentes, con énfasis en los niños menores de 5 años.   |
| 10 | Captar y detectar oportunamente los riesgos de desnutrición y desarrollo para luego ser recuperados.  |
| 11 | Garantizar que los niños reciban suplementación de multimicronutrientes y vitamina A.   |
| 12 | Garantizar la administración Profiláctico y de tratamiento antiparasitario y seguimientos de los niños con Anemia.  |
| 13 | Garantizar la atención integral en las etapas de vida según las normas vigentes y dar orientación, consejería en los tipos de cáncer priorizados.   |
| 14 | Implementar acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (Familias, Comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables).   |
| 15 | Reducir la vulnerabilidad y atención de emergencias y desastres.  |
| 16 | Garantizar la implementación de la atención integral basada en familia y el buen clima organizacional de su EE.SS.  |
| 17 | Participar en las actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunidad.  |
| 18 | Efectuar los registros relacionados a la atención de los pacientes y otros que competen al servicio de enfermería.  |
| 19 | Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE.SS.  |
| 20 | Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR) y convenios.  |
| 21 | Garantizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales. .   |
| 22 | Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde.   |
| 23 | Cuando corresponda, coordinar y monitorear el trabajo del equipo de enfermería a su cargo, verificando que se esté efectuando de acuerdo a las guías, protocolos, normas técnicas y directivas de prácticas clínicas.   |
| 24 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.



**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 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**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | LICENCIADO EN ENFERMERIA |
| <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

¿Requiere haber realizado SERUMS?

Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

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

|  |
|--|
| CONOCIMIENTO EN NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA.  |
| CONOCIMIENTO EN AIEPI CLÍNICO Y/O COMUNITARIO.   |
| CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA ( NIÑO ADOLESCENTE JOVEN ADULTO MAYOR ). |
| CONOCIMIENTO EN INMUNIZACIONES Y MANEJO DE CADENA DE FRIO  |
| CONOCIMIENTO EN MANEJO SIS HIS Y SIEN.   |

**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:

|   |
|---|
| Curso de AIEPI comunitario o clínico.                               |
| Cursos en atención integral de salud basado en familia y comunidad. |
| Cursos en atención del Recién nacido.                               |

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  | X      |            |          |
| Excel      |                  | X      |            |          |
| PowerPoint |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  | X                |        |            |          |
| Quechua | X                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUYE SERUMS

**Experiencia específica**

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

profesional  Auxiliar o Asistente  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:

1 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque sí 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.

1 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUYE SERUMS

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

Resolución de término de SERUMS, Constancia de habilidad original vigente.

**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.          |



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** LICENCIADO (a) EN NUTRICIÓN PARA LOS CENTROS DE SALUD  
**Nombre del puesto:** LICENCIADO (a) EN NUTRICIÓN PARA LOS CENTROS DE SALUD  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED DE SALUD CASTROVIRREYNA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:** CENTROS DE SALUD  
**Código de plaza:**

### MISIÓN DEL PUESTO

EFFECTUAR LA EVALUACIÓN DEL CONTENIDO NUTRICIONAL Y OTRAS ESPECIFICACIONES DE LA ALIMENTACIÓN, A FIN DE CUBRIR LAS NECESIDADES NUTRICIONALES DE LOS USUARIOS Y PACIENTES.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | Coordinar y ejecutar las actividades de intervención, prevención y promoción de Alimentación y Nutrición Saludable.  |
| 2  | Efectuar orientación y consejería nutricional de acuerdo a los resultados de los hallazgos clínicos a pacientes en riesgo para mejorar su salud.   |
| 3  | Participar conjuntamente con equipos interdisciplinarios de alimentación, nutrición y salud, en la solución de la problemática sanitaria nutricional, alimenticia y dietética del hombre, la familia y la comunidad  |
| 4  | Garantizar la complementación alimentaria y suplementación con micronutrientes a poblaciones en riesgo.  |
| 5  | Realizar el seguimiento y visitas domiciliarias priorizando los niños menores de 3 años y gestantes en el del PROFAM.  |
| 6  | Desarrollar la vigilancia del estado nutricional según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), HIS y datos del SIS.   |
| 7  | Realizar la inspección de almacenes de alimentos, servicios de alimentación de programas sociales de alimentación.   |
| 8  | Realizar gestión con los Gobiernos Locales en el marco de la implementación del TDI.   |
| 9  | Garantizar el cumplimiento de los indicadores SIS y FED.   |
| 10 | Supervisar y brindar asistencia técnica del trabajo de las actividades de nutrición a los responsables de nutrición de los establecimientos de salud.  |
| 11 | Realizar actividades intramurales (40%), actividades extramurales (30%), Visitas Domiciliarias (20%) y actividades administrativas (10%).  |
| 12 | Promover, preservar y recuperar el estado nutricional y salud de las personas  |
| 13 | Elaboración de recetas de combinaciones de alimentos balanceados por grupo etario, utilizando productos propios de la localidad.   |
| 14 | Implementar acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (familias, comunidades, instituciones y Municipios Saludables), con énfasis en el escenario de familias saludables.   |
| 15 | Establecer, programar y evaluar las coberturas de las actividades preventivas promocionales de nutrición y alimentación; a través de una óptima integración de los servicios de las personas por etapas de vida.   |
| 16 | Realizar evaluación del estado nutricional a niños menores de 3 años, madres gestantes, y público en general   |
| 17 | Realizar evaluación nutricional a pacientes de la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis.  |
| 18 | Vigilar el estado nutricional de la población, para detectar la magnitud y gravedad de los problemas alimentario nutricional que la afectan.   |
| 19 | Promover la educación alimentaria y nutricional, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en toda oportunidad o contacto con la población   |
| 20 | Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población   |
| 21 | Supervisar, coordinar y ejecutar actividades innatas en alimentación y nutrición en el marco de la Atención Integral del niño y la gestante  |
| 22 | Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, en alimentación y nutrición; tales como la suplementación de micronutrientes por etapas de vida, consejerías nutricionales, sesiones demostrativas, vigilancia comunitaria del estado nutricional, deficiencias del consumo de yodo en sal, asistencia alimentaria de los programas sociales, e inspección de locales de preparación de |
| 23 | Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR).   |
| 24 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.  |

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

**Coordinaciones Externas**

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

**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 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**

- Egresado(a)
- Bachiller
- Título/ Licenciatura
- Maestría
- Egresado  Titulado
- Doctorado
- Egresado  Titulado

LICENCIADA EN NUTRICION

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

¿Requiere haber realizado SERUMS?

Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTO EN NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA.

CONOCIMIENTO EN MANEJO Y REPORTE DEL SIEN SIS HIS.

CONOCIMIENTO TEMAS DE RESIDUOS SOLIDOS

CONOCIMIENTO EN TEMAS DE BIOSEGURIDAD

**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  | X                |        |            |          |
| Quechua | X                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

UN AÑO DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS

**Experiencia específica**

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

- Profesional  Auxiliar o Asistente  Analista / Fenacalista  Supervisor / Coordinador  Jefe de Area o Jnrto  Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

UN AÑO DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público  NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

\* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

UN AÑO DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS

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

**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.



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** TECNÓLOGO MÉDICO / BIÓLOGO  
**Nombre del puesto:** TECNÓLOGO MÉDICO / BIÓLOGO  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED DE SALUD CASTROVIRREYNA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:** CENTRO DE SALUD - PUESTOS DE SALUD  
**Código de plaza:**

### MISIÓN DEL PUESTO

Realizar el cumplimiento de las metas, indicadores de gestión y ejecución presupuestal para el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos que se tiene como Región Huancavelica.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |   |
|----|---|
| 1  | Efectuar exámenes, procedimientos, evaluaciones y/o tratamientos de enfermedades y secuelas de discapacidades en la especialidad de su competencia                          |
| 2  | Realizar la recepción, envío, y transporte de muestras aplicando las normas de bioseguridad.  |
| 3  | Realizar batería completo de las gestantes, puérperas y RN.   |
| 4  | Garantizar el tamizaje de VIH, RPR y Dosaje de hemoglobina a la población.  |
| 5  | Garantizar el descarte de parasitosis en el grupo etéreo focalizado.  |
| 6  | Garantizar el paquete de análisis completo de adulto y adulto mayor.  |
| 7  | Realizar el análisis bacteriológico y parasitológico de los sistemas de agua para consumo humano.   |
| 8  | Realizar la lectura de las láminas de baciloscopia al 100% del SRI.   |
| 9  | Impulsar en la búsqueda activa de SRI, SF y Leishmaniosis.  |
| 10 | Realizar diagnósticos oportunos en microbiología, parasitología. Bioquímica, hematología y otros.   |
| 11 | Extracción de las muestras de sangre según protocolo establecido para cada prueba y preparación de las muestras.  |
| 12 | Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados PPR, Convenio FED, SIS y otros. |
| 13 | Formar parte de actividades preventivo promocionales.   |
| 14 | Cumplir con las normas de bioseguridad, de acuerdo a normatividad vigente.  |
| 15 | Participar en el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales.  |
| 16 | Uso correcto y conservación de los equipos y bienes del EE.SS.  |
| 17 | Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE.SS.  |
| 18 | Mantener limpio el Establecimiento de Salud   |
| 19 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

#### Coordinaciones Externas

TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS.

### 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 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

|   |                              |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | BIÓLOGO Y/O TECNÓLOGO MÉDICO |
| <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

¿Requiere SERUMS?

Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

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

|  |
|--|
| Conocimiento en Laboratorio Clínico.   |
| Conocimiento en salud ambiental.   |
| Conocimiento en manejo y lectura de laminas de TBC, LEISHMANIOSIS O MALARIA. |
| COMOCIMIENTO EN MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS                                   |

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.

|   |
|---|
| CURSOS Y/O DIPLOMADOS EN LABORATORIO CLINICO                    |
| CURSOS Y/O DIPLOMADOS EN SALUD AMBIENTAL                        |
|   |
|   |
| 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  | X                |        |            |          |
| Quechua | X                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

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

|                                       |
|---------------------------------------|
| 02 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS |
|---------------------------------------|

Experiencia específica

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

|   |   |  |   |   |   |
|---|---|--|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> profesional | <input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto. | <input type="checkbox"/> Gerente o Director |
|---|---|--|---|---|---|

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

|                       |
|-----------------------|
| 01 AÑO DE EXPERIENCIA |
|-----------------------|

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:

|  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público | <input type="checkbox"/> NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público. |
|--|---|

\* En caso que si se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

|                       |
|-----------------------|
| 01 AÑO DE EXPERIENCIA |
|-----------------------|

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

|   |
|---|
| CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA.               |
| CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL. |
| CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO                 |
| COMPROMISO INSTITUCIONAL                          |
| ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.          |



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** TECNÓLOGO MÉDICO / BIÓLOGO / ING. AMBIENTAL PARA LA RED DE SALUD  
**Nombre del puesto:** TECNÓLOGO MÉDICO / BIÓLOGO / ING. AMBIENTAL PARA LA RED DE SALUD  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED DE SALUD CASTROVIRREYNA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:** CENTRO DE SALUD - PUESTOS DE SALUD  
**Código de plaza:**

### MISIÓN DEL PUESTO

Gestión y asistencia técnica de la Unidad Operativa Red de Salud Churcampa para la institucionalización de las tres prestaciones de atención integral de salud: persona, familia y comunidad (MAIS BFC), para lograr y mostrar mejores resultados e indicadores sanitarios.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | Organizar, planificar, evaluar y supervisar las actividades propias del cargo, en función de las tres prestaciones de la atención integral de salud: persona, familia y comunidad. Con enfoque intercultural   |
| 2  | Garantizar, establecer e implementar la gestión de procesos y resultados de manera periódica y oportuna, elaboración de documentos de gestión de acuerdo a sus competencias  |
| 3  | Diseñar e implementar el sistema de seguimiento, evaluación y asistencia técnica a los equipos de salud de los establecimientos en función a las tres prestaciones de atención integral: Persona, familia y comunidad  |
| 4  | Manejo del SIGA, CEPLAN, SIAF, HIS REPORT.   |
| 5  | Contribuir en establecer las recomendaciones en la estrategia de Metaxenicas y Zoonosis  |
| 6  | Trámite Administrativo de los documentos de los diferentes establecimientos.   |
| 7  | Mejorar la gestión de recursos humano de los establecimientos de salud basados en la medición del desempeño y no solo de asistencia y permanencia, regular la entrega de bonos de APS en coordinación con la Gerencia Sub Regional Castrovirreyna y la DIRESA Huancavelica |
| 8  | Garantizar la programación Multianual SIGA, PPR, logístico y ejecución presupuestal  |
| 9  | Coordinar con las diversas instancias de la DIRESA, Micro Red y EE.SS, liderando procesos para el cumplimiento de los indicadores de las   |
| 10 | Participar en la Elaboración y ejecución del Plan Operativo Institucional y realizar periódicamente la evaluación del mismo para lograr el   |
| 11 | Monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan Operativo del servicio de su competencia  |
| 12 | Elaboración, desarrollo, monitoreo y evaluación de las actividades planificadas  |
| 13 | Recopilación consolidación y presentación y análisis de los informes mensuales de la estrategia.   |
| 14 | Realizar capacitaciones a favor de la sensibilización de la estrategia respectiva  |
| 15 | Informe a la jefatura de las actividades a desarrollarse de acuerdo a las prioridades y avances de las actividades programadas.  |
| 16 | Desarrollar acciones para realizar la vacunación antirrábica humana y canina, priorizando los lugares endémicos  |
| 17 | Brindar asistencia técnica según su competencia  |
| 18 | Realizar el diagnóstico del laboratorio según área de competencia, control de calidad de las muestras recepcionados por los  |
| 19 | Participar en el análisis de las tendencias de agentes etiológicos.  |
| 20 | Coordinación y planificación de la producción de los servicios Laboratoriales en inmunoserología, hematología, parasitología,  |
| 21 | Coordinación con los responsables de las estrategias sanitarias de la Red de   |
| 22 | Remitir la información periódicamente de la producción de servicios laboratoriales de las estrategias sanitarias.  |
| 23 | Otras que establezcan la entidad o que sean propias del puesto o función a desempeñar.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

TODO LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

#### Coordinaciones Externas

TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

|  | Incompleta               | Completa                            |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 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

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | BIÓLOGO Y/O TECNÓLOGO MÉDICO Y/O<br>ING. AMBIENTAL |
| <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?

SI  No

¿Requiere profesional?  SI  No

¿Requiere SERUMS?  SI  No

EXCEPTO ING. AMB.

**CONOCIMIENTOS**

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

|  |
|--|
| Conocimiento en Laboratorio Clínico Manejo y Lectura de Laminas  |
| Conocimiento en salud ambiental, Laboratorio o afines  |
| Conocimientos en normas técnicas vigentes del MINSA, Definiciones operacionales, manejo de cubos, conocimiento en el manejo de PpR |
| Conocimientos del convenio FED, CAPITA y GESTION y cumplimiento de indicadores del mismo   |
| Conocimientos en manejo de SIGA  |

**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.*

|   |
|---|
| ACREDITAR CONOCIMIENTOS EN EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD                            |
| ACREDITA MANEJO DE EJECUCION PRESUPUESTAL EN LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES DEL PpR |
| ACREDITAR CURSOS / CAPACIACIONES EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (OPCIONAL)       |
| Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:                   |

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|---------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  | X      |            |          | Inglés  | X                |        |            |          |
| Excel      |                  | X      |            |          | Quechua | X                |        |            |          |
| Powerpoint |                  | X      |            |          | .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

|                                       |
|---------------------------------------|
| 02 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS |
|---------------------------------------|

**Experiencia específica**

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

profesional     
  Auxiliar o Asistente     
  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 AÑOS DE EXPERIENCIA |
|------------------------|

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

SÍ, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público     
  NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

\* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

|                       |
|-----------------------|
| UN AÑO DE EXPERIENCIA |
|-----------------------|

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

|   |
|---|
| CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA.               |
| CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL. |
| CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO                 |
| COMPROMISO INSTITUCIONAL                          |
| ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.          |



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** PSICÓLOGO  
**Nombre del puesto:** PSICÓLOGO  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED DE SALUD CASTROVIRREYNA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:** CENTROS DE SALUD  
**Código de plaza:**

### MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA Y COMUNITARIA A LOS PACIENTES, MEDIANTE LA EVALUACION E INTERVENCIONES INDIVIDUALES, GRUPALES Y COMUNITARIAS

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |   |
|----|---|
| 1  | Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe InCumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior.mediato Superior.  |
| 2  | Identificar e intervenir de manera oportuna en problemas y trastornos de salud mental   |
| 3  | Garantizar el cumplimiento del paquete completo según PPR de los pacientes identificados con problemas y trastornos de salud mental.  |
| 4  | Realizar la referencia y contra referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutive  |
| 5  | Participar en las visitas domiciliarias con la finalidad de informar, educar y atender a la población sobre salud mental  |
| 6  | Elaborar la historia clínica en la atención general al usuario, registrar y firmar las atenciones, evoluciones, procedimientos, fichas de control y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención. De igual modo éstas deben estar registrados en el HIS y FUAS                             |
| 7  | Brindar atención de acuerdo a Paquete que se oferta en salud al Recien Nacido, Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor y otros teniendo en cuenta el enfoque de atención integral en salud basado en familia y comunidad. Participando en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables (en |
| 8  | Desarrollar y aplicar cuestionario de aptitudes y habilidades, que permitan tener elementos suficientes para permitir un juicio diagnostico   |
| 9  | Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde  |
| 10 | Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR) e indicadores SIS.  |
| 11 | Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior  |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

### 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 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

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)  | PSICÓLOGO / LICENCIADO EN PSICOLOGÍA |
| <input type="checkbox"/> Bachiller  |                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura  |                                      |
| <input type="checkbox"/> Especialidad   |                                      |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado <input type="checkbox"/> estudios |                                      |
| <input type="checkbox"/> Doctorado  |                                      |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                   |                                      |

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

¿Requiere SERUMS?

Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTO DE GUIAS Y NORMAS TECNICAS VIGENTES DEL MINSA  
CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE SISTEMA HIS,SIS,

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.

ACREDITAR CAPACITACION EN CLIMA ORGANIZACIONAL ,TERAPIA FAMILIAR /PSICOLOGIA COMUNITARIA (OPCIONAL)

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  | X      |            |          |
| Excel      |                  | X      |            |          |
| Powerpoint |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  | X                |        |            |          |
| Quechua | X                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL. (INCLUIDO SERUMS)

**Experiencia específica**

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

Profesional     Auxiliar o Asistente     Analista / Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Área o Dpto.     Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

01 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL. (INCLUIDO SERUMS)

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público     NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

\* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

01 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL. (INCLUIDO SERUMS)

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

**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.



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Unidad Orgánica:                  | GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA         |
| Denominación:                     | PSICÓLOGO y/o PROFESIONAL DE LA SALUD        |
| Nombre del puesto:                | COORDINADOR DE PP SALUD MENTAL               |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA |
| Dependencia Jerárquica funcional: | GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA         |
| Puestos que supervisa:            | CENTROS DE SALUD                             |
| Código de plaza:                  |  |

### MISIÓN DEL PUESTO

FORTALECER LA SUPERVISION , MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO PRIORIZADOS EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS, SIS, FED Y OTROS. CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y PREVALENCIA DE TRASTORNOS EN SALUD MENTAL

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | Organizar, planificar, evaluar y supervisar las actividades propias al cargo   |
| 2  | Garantizar la Elaboración de documentos de gestión de acuerdo a sus competencias   |
| 3  | Diseñar el Sistema de Seguimiento y Evaluación en todas sus características básicas tal como, indicadores, dimensiones, funcionamiento, resultados esperados, fuente de información, característica de la información, etc |
| 4  | Garantizar la programación Multianual SIGA PPR y Logístico   |
| 5  | Garantizar la Ejecución Presupuestal del Programa Presupuestales de Salud.   |
| 6  | Análizar los diferentes indicadores de gestión para medir resultados.  |
| 7  | Coordinar con las diversas instancias de la DIRESA, Microrred y Establecimientos de Salud liderando procesos para el cumplimiento de los indicadores de los programas presupuestales de Salud.                             |
| 8  | Participar en reuniones de evaluación de control de calidad de la información.   |
| 9  | Supervisar , monitorear y brindar asistencia técnica a los EE.SS. de la jurisdicción de la Red Salud Castrovirreyna  |
| 10 | Implementar actividades de clima organizacional en los EE.SS. de la jurisdicción de la Red Salud Castrovirreyna  |
| 11 | Cumplir otras funciones que el Jefe inmediato considere conveniente para el logro de las metas y objetivo  |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

**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 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**

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)  | <b>PSICÓLOGO (a) y/o PROFESIONAL DE LA SALUD</b> |
| <input type="checkbox"/> Bachiller  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura  |  |
| <input type="checkbox"/> Especialidad   |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado <input type="checkbox"/> estudios |  |
| <input type="checkbox"/> Doctorado  |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                   |  |

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

Sí  No

**¿Requiere habilitación profesional?**

Sí  No

**¿Requiere SERUMS?**

Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTOS EN GUÍAS CLÍNICAS DE SALUD MENTAL DEL MINSA  
 CONOCIMIENTOS BASICOS EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

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

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

ACREDITAR CONOCIMIENTOS EN EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

ACREDITA MANEJO DE EJECUCION PRESUPUESTAL EN LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES DEL PpR

ACREDITAR CAPACITACION EN CLIMA ORGANIZACIONAL ,TERAPIA FAMILIAR /PSICOLOGIA COMUNITARIA (OPCIONAL)

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  | X      |            |          |
| Excel      |                  | X      |            |          |
| Powerpoint |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  | X                |        |            |          |
| Quechua | X                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL. (INCLUIDO SERUMS)

**Experiencia específica**

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

Profesional   
  Auxiliar o Asistente   
  Analista / Especialista   
  Supervisor / Coordinador   
  Jefe de Área o Dpto.   
  Gerente o Director



B.) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado:

01 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL. (INCLUIDO SERUMS)

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte B**), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

SÍ, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público

NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

\* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

01 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL. (INCLUIDO SERUMS)

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

**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.         |

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Unidad Orgánica:                  | GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA         |
| Denominación:                     | PROFESIONAL DE LA SALUD PARA LA RED DE SALUD |
| Nombre del puesto:                | PROFESIONAL DE LA SALUD PARA LA RED DE SALUD |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | RED SALUD CASTROVIRREYNA                     |
| Dependencia Jerárquica funcional: | GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA         |
| Puestos que supervisa:            | NO APLICA                                    |
| Código de plaza:                  |  |

### MISIÓN DEL PUESTO

Realizar el cumplimiento de las metas, indicadores de gestión y de compromiso, de ejecución presupuestal para el cumplimiento de los objetivos estratégicos que se tiene como región de Huancavelica.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Coordinar, planificar, organizar, ejecutar y controlar los procesos de gestión en la unidad operativa de la red de salud castrovirreyna.
- 2 Socializar las normas técnicas, guías y procedimientos de atención integral de salud.
- 3 Participar en la evaluación y aplicación de proyectos de investigación.
- 4 Controlar el cumplimiento de las metas de actividades programadas para el cuidado integral de salud en el ámbito de competencia.
- 5 participar en la formulación de las políticas publicas a nivel regional y local.
- 6 brindar asistencia técnica al personal de las microredes de salud .
- 7 Programar las actividades sanitarias que se incluirán en el plan operativo institucional, POA, PEI y otros
- 8 Proponer metas sanitarias y requerimiento de presupuesto de manera concertada, con la intervención de las micro redes de salud.
- 9 Realizar y garantizar la ejecución de los planes operativos institucionales.
- 10 Monitorear y supervisar los procesos de atención, en forma mensual, trimestral, semestral y anual de acuerdo a las responsabilidades asignadas.
- 11 proponer los objetivos y metas de largo plazo, mediano y corto plazo en el marco de aseguramiento universal de salud.
- 12 Coordinar, participar y garantizar la programación en el siga de las estrategias de su competencia.
- 13 Implementar acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (Familias, Comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables).
- 14 Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora, y auditorias de calidad de registro.
- 15 Garantizar el registro de datos en los sistemas de información de salud (HIS, SIS, SIEN, Hechos vitales, SISMED, NOTI, SIP 2000, padrón nominado de niños y niñas, gestantes, recursos humanos y otros).
- 16 Garantizar la implementación de la atención integral basada en familia y comunidad.
- 17 Garantizar el buen clima organizacional en la red de salud.
- 18 Garantizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales.
- 19 Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE.SS
- 20 Consolidar , analizar, y evaluar la información mensual , Trimestral y anual de las actividades asistenciales preventivas y otros.
- 21 Garantizar el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias , proyectando a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR) , SIS, FED y otros convenios de Salud.
- 22 Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde
- 23 Contribuir al cumplimiento de Categorización y criterios de acreditación de EE.SS.
- 24 Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

|  | Incompleto               | Completo                            |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

|  |                                   |                                  |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     |                                   |                                  |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                       |                                   |                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |                                   |                                  |
| <input type="checkbox"/> MAESTRIA                        |                                   |                                  |
| <input type="checkbox"/> Egresado                        | <input type="checkbox"/> Titulado | <input type="checkbox"/> estudio |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                       |                                   |                                  |
| <input type="checkbox"/> Egresado                        | <input type="checkbox"/> Titulado |                                  |

(LICENCIADO EN ENFERMERIA / CIRUJANO DENTISTA)

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

SI  No

#### ¿Requiere profesional? habilitación

SI  No

#### ¿Requiere SERUMS?

SI  No



**CONOCIMIENTOS**

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

|   |
|---|
| CONOCIMIENTOS EN GESTION DE LA CALIDAD                        |
| CONOCIMIENTOS EN NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA           |
| CONOCIMIENTO DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES PPR, FED Y/O AFINES. |
| CONOCIMIENTO EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA                  |

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

|  |
|--|
| ACREDITAR CONOCIMIENTOS EN SALUD PÚBLICA Y/O GESTION DE LA SALUD (opcional)        |
| ACREDITAR CONOCIMIENTOS EN MANEJO DE SIGA (opcional)                               |
| ACREDITAR CONOCIMIENTOS DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES PPR, FED Y/O AFINES (opcional) |

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

Nivel de dominio

| OFIMÁTICA  | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
|------------|-----------|--------|------------|----------|
| Word       |           | X      |            |          |
| Excel      |           | X      |            |          |
| PowerPoint |           | X      |            |          |

| IDIOMAS | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
|---------|-----------|--------|------------|----------|
| Inglés  | X         |        |            |          |
| Quechua | X         |        |            |          |
| .....   |           |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

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

02 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL. (INCLUIDO SERUMS)

Experiencia específica

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

- Profesional     Auxiliar o Asistente     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 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL.

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.

01 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL

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

**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.         |

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA |
| Denominación:                     | PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL        |
| Nombre del puesto:                | PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL        |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | RED SALUD CASTROVIRREYNA             |
| Dependencia Jerárquica funcional: | GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA |
| Puestos que supervisa:            | NO APLICA                            |
| Código de plaza:                  |                                      |

### MISIÓN DEL PUESTO

Realizar el cumplimiento de las metas, indicadores de gestión y ejecución presupuestal para el cumplimiento de los objetivos estratégicos que se tiene como región de Huancavelica. Asimismo de la acción social que tiene una comprensión amplia de las estructuras y procesos sociales, el cambio social y del comportamiento humano

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |   |
|----|---|
| 1  | Intervenir en los problemas sociales que viven individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades, asistiendo, manejando conflictos y ejerciendo mediación.         |
| 2  | Socializar las normas técnicas, guías y procedimientos de atención integral de salud. Participa, Asi como en la formulación de las políticas sociales.                      |
| 3  | Contribuir a la ciudadanía activa mediante el "empoderamiento" y la garantía de los derechos sociales.  |
| 4  | Controlar el cumplimiento de las metas de actividades programadas para el cuidado integral de salud en el ámbito de competencia.  |
| 5  | participar en la formulación de las políticas publicas a nivel regional y local.  |
| 6  | brindar asistencia técnica al personal de los EESS de la microred de salud .  |
| 7  | Programar las actividades sanitarias que se incluirán en el plan operativo institucional, POA, PEI y otros  |
| 8  | Proponer metas sanitarias y requerimiento de presupuesto de manera concertada, con la intervención de las micro redes de salud.   |
| 9  | Monitorear y supervisar los procesos de atención, en forma mensual, trimestral, semestral y anual de acuerdo a las responsabilidades asignadas.                             |
| 10 | Garantizar el tratamiento y seguimientos de los niños con Anemia.   |
| 11 | Participar en la elaboración y el análisis situacional, Gantizar la vigilancia y perfil epidemiológica en el ámbito de su jurisdicción.                                     |
| 12 | Planificar y ejecutar actividades en coordinación con las aurotidades de la localidad para la reducción de las IRAS, Desnutrición Crónica y otras enfermedades prevalentes. |
| 13 | Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora, y auditorias de calidad de registro.                                 |
| 14 | Garantizar la Implementación de la atención integral basada en familia y comunidad.   |
| 15 | Garantizar el buen clima organizacional en la red de salud.   |
| 16 | Garantizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales.   |
| 17 | Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE.SS   |
| 18 | Contribuir al cumplimiento de Categorización y criterios de acreditación de EE.SS.  |
| 19 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

### 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 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

|  |                                   |                                   |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     |                                   |                                   |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                       |                                   |                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |                                   |                                   |
| <input type="checkbox"/> MAESTRIA                        |                                   |                                   |
| <input type="checkbox"/> Egresado                        | <input type="checkbox"/> Titulado | <input type="checkbox"/> Estudios |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                       |                                   |                                   |
| <input type="checkbox"/> Egresado                        | <input type="checkbox"/> Titulado |                                   |

**(CIRUJANO DENTISTA/  
LICENCIADO EN ENFERMERIA, OBSTETRA, OTROS)**

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

SI  No

¿Requiere profesional?  habilitación

SI  No

¿Requiere SERUMS?

SI  No



**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTOS EN NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA

CONOCIMIENTOS EN LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS EN SALUD

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

DIPLOMADOS y/o CURSOS PROPIOS DE LA CARRERA PROFESIONAL

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  | X                |        |            |          |
| Quechua | X                |        |            |          |
| -----   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

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

02 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL. (INCLUIDO SERUMS)

Experiencia específica

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

Profesional     Auxiliar o Asistente     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 AÑOS DE EXPERIENCIA

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.

01 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL.

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

**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.







## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** PROFESIONAL - SOPORTE TECNICO  
**Nombre del puesto:** PROFESIONAL - SOPORTE TECNICO  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED SALUD CASTROVIRREYNA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** RED SALUD CASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:** CENTROS DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD  
**Código de plaza:**

### MISIÓN DEL PUESTO

Capacidad de desarrollo como Soporte Logístico para la buena organización y el desarrollo de las actividades que dispone la Institución.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | • Realizar el Plan Operativo del área de programación.   |
| 2  | • Apóyate en la elaboración de los terminos de referencia y/o especificaciones técnicas de las diferentes áreas usuarias.  |
| 3  | • Manejo del Sistema de Gestión Administrativa.  |
| 4  | • Conocimiento del SEACE.  |
| 5  | • Sujetarse al horario de trabajo que la Entidad establezca en cumplimiento estricto a la necesidad de servicio.   |
| 6  | • Brindar reportes del sistema para la evaluación de metas y cumplimientos de actividades.   |
| 7  | • Brindar atención de calidad y buen trato al usuario interno y externo.   |
| 8  | • Disponibilidad a tiempo completo.  |
| 9  | • Brindar asistencia técnica y funcional a los Responsables de los Programas Presupuestales en Salud con la finalidad de brindar solución en primera instancia a los problemas o incidencias presentados.  |
| 10 | • Asistir a los Responsables de los Programas Presupuestales en Salud en el uso de nuevos Módulos o Sub Módulos del SIGA –SIAF y/o Módulo Complementario.  |
| 11 | • Coordinar la realización de talleres de capacitación a los Responsables de los Programas Presupuestales en Salud, con la finalidad de fortalecer capacidades en el uso del SIGA SIAF y/o Módulo Complementario   |
| 12 | • Reportar las incidencias que se presenten en la Red de Salud e informar al coordinador regional y/o al área de soporte, según flujo establecido, debiendo realizar el seguimiento de la atención de éste así como asegurar la conformidad del usuario.                         |
| 13 | • Coordinar las actividades con los responsables técnicos de presupuesto y administración de la red de salud, a fin de que estas cumplan eficientemente los diferentes procesos de programación y ejecución del presupuesto haciendo uso del SIGA-SIAF y/o Módulo Complementario |
| 14 | • Realizar visitas de seguimiento y asistencia técnica presencial a las Responsables de los Programas Presupuestales en Salud de acuerdo a lo planificado y/o según cronograma establecido.  |
| 15 | • Asistencia y seguimiento al registro de la información en el SIGA y Módulo Complementario de la Red de Salud.  |
| 16 | • Otras funciones Asignadas por el Jefe inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.  |

#### COORDINACIONES PRINCIPALES

##### Coordinaciones Internas

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN Y ESTRATEGIAS SANITARIAS DE LA RED CASTROVIRREYNA.

##### Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS

### 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 type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Universitario                 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)   | <b>INGENIERO EN SISTEMAS Y/O BACHILLER EN SISTEMAS Y COMPUTACION Y/O AFINES</b> |
| <input checked="" 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):**

Manejo de herramientas de ofimática: Microsoft Windows, office (tablas Dinámicas) Internet y otros

Manejo de SIGA - SIAF

Conocimiento de SQL SERVER

**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:**

En ofimática nivel usuario intermedio, conocimientos deseables: SIGA, SIAF, SQL-SERVER y REDES E INTERNET.

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  |        | X          |          |
| Excel      |                  |        | X          |          |
| Powerpoint |                  |        | X          |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  | X                |        |            |          |
| Quechua | X                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

02 AÑOS DE EXPERIENCIA EN GENERAL

**Experiencia específica**

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

Profesional     Auxiliar o Asistente     Analista / Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Área o Dpto.     Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado:

02 AÑOS DE EXPERIENCIA

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.*

02 AÑOS DE EXPERIENCIA EN GENERAL

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

**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.         |

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** TÉCNICO EN ENFERMERIA PARA CENTRO SALUD Y PUESTOS DE SALUD  
**Nombre del puesto:** TÉCNICO EN ENFERMERIA PARA CENTRO SALUD Y PUESTOS DE SALUD  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** CENTROS DE SALUD y/o PUESTOS DE SALUD  
**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Código de plaza:**

### MISIÓN DEL PUESTO

Realizar actividades técnicas y de apoyo en los procedimientos básicos en la asistencia y control de pacientes de acuerdo a indicaciones de los profesionales

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | Realizar captación y seguimiento de usuarios de servicios de salud en todas las etapas de vida; bajo la supervisión del profesional de salud.  |
| 2  | Realizar educación sanitaria a los pacientes sobre estilos de vida saludables, prevención de la enfermedad y otros dirigidos a la familia y la comunidad   |
| 3  | Controlar el material e insumos médicos requeridos para la atención al paciente.   |
| 4  | Recoger información y apoyar en las diversas actividades del establecimiento   |
| 5  | Apoyar a las actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunidad, bajo la supervisión del profesional del equipo de salud. |
| 6  | Participar en la atención del paciente en situaciones de urgencia y emergencia   |
| 7  | Aplicar técnicas y métodos vigentes en la atención Directa de pacientes, bajo indicaciones y/o supervisión profesional   |
| 8  | Apoyar en la preparación de la esterilización de material e instrumental empleado en intervenciones quirúrgicos u otras atenciones.  |
| 9  | Registrar, sistematizar, distribuir y archivar la documentación del establecimiento  |
| 10 | Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde                         |
| 11 | Desarrollar las actividades de vigilancia epidemiológica.  |
| 12 | Participar en el seguimiento del control de los recién nacidos normales.   |
| 13 | Participar en la reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias y desastres.   |
| 14 | Realizar visitas domiciliarias efectivas por etapas de vida  |
| 15 | Participar en las acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (familias, comunidades, instituciones y Municipios Saludables).   |
| 16 | Garantizar la referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutive y contra referencia.  |
| 17 | Búsqueda activa para la captación oportuna de gestantes al 100%.   |
| 18 | Realizar el registro de datos en los sistemas de información de salud, según la responsabilidad asignada   |
| 19 | Manejo Adecuado de bioseguridad, en toda acción que realice en el EE.SS.   |
| 20 | Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE.SS  |
| 21 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.  |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

#### Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

### 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 ó 4 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)                                | TÉCNICO EN ENFERMERIA |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                       |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                       |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                       |

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No



Doctorado  
 Egresado     Titulado

**CONOCIMIENTOS**

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):  
 CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD, CONOCIMIENTOS DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y AIEPI.

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.

ACREDITAR CURSOS EN BIOSEGURIDAD  
 ACREDITAR CURSOS EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA  
 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  | X                |        |            |          |
| Quechua | X                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.  
 UN AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL

**Experiencia específica**

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

Practicante profesional   
  Auxiliar o Asistente   
  Analista / Especialista   
  Supervisor / Coordinador   
  Jefe de Área o Dpto.   
  Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:  
 UN AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL

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 si se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.  
 UN AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL

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

**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.

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** TÉCNICO EN FARMACIA PARA CENTRO SALUD Y PUESTOS DE SALUD  
**Nombre del puesto:** TÉCNICO EN FARMACIA PARA CENTRO SALUD Y PUESTOS DE SALUD  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** CENTROS DE SALUD  
**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Código de plaza:**

### MISIÓN DEL PUESTO

Realizar actividades técnicas y de apoyo en los procedimientos básicos en la asistencia y control de pacientes de acuerdo a indicaciones de los profesionales

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | Controlar y supervisar el proceso de dispensación, dosis unitaria y distribución de medicamentos, insumos y materiales de uso clínico- quirúrgico, prescritos por el profesional autorizado. |
| 2  | Supervisar la preparación de fórmulas magistrales, oficinales y preparados endovenosos según normas vigentes y capacidad resolutoria del Centro Asistencial.                                 |
| 3  | Gestionar la provisión de materia prima y suministros de medicamentos y afines, en el ámbito de competencia.   |
| 4  | Controlar la conservación de medicamento y material médico quirúrgico así como sus fechas de vencimiento.  |
| 5  | Supervisar el almacenamiento y conservación de productos farmacéuticos y afines.   |
| 6  | Capacitar, entrenar y supervisar al personal a su cargo en el desempeño de las funciones de preparación, dispensación y almacenamiento de productos farmacéuticos y afines.                  |
| 7  | Participar en las acciones de fármaco vigilancia en el ámbito de competencia.  |
| 8  | Orientar e informar al usuario sobre el uso adecuado del producto farmacéutico y afines  |
| 9  | Mantener actualizado el libro de recetas, control de drogas y ocurrencias.   |
| 10 | Controlar que los productos contaminados, alterados o expirados sean retirados según procedimientos vigentes.  |
| 11 | Participar en actividades de información, educación y comunicación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, cuando  |
| 12 | Absolver consultas de carácter técnico asistencial y/o administrativo en el ámbito de competencia y emitir el informe correspondiente.   |
| 13 | Participar en comités y comisiones y suscribir los informes o dictámenes correspondientes, en el ámbito de competencia.  |
| 14 | Elaborar propuestas de mejora de la atención farmacéutica y participar en la actualización de Manuales de Procedimientos y otros documentos  |
| 15 | Participar en la elaboración del Plan Anual, en el ámbito de competencia.  |
| 16 | Participar en el diseño y ejecución de proyectos de intervención sanitaria, investigación científica y/o docencia autorizados por las instancias   |
| 17 | Conducir, coordinar y supervisar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.  |
| 18 | Registrar las actividades realizadas en los sistemas de información institucional y emitir informes de su ejecución, cumpliendo las disposiciones vigentes.                                  |
| 19 | Velar por la seguridad, mantenimiento y operatividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.  |
| 20 | Mantener limpio su área de trabajo y el establecimiento de salud   |
| 21 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.  |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

TODO LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

#### Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

### 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 ó 4 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)                                | TÉCNICO EN FARMACIA |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                     |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                     |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                     |

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No



Doctorado  
 Egresado  Titulado

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD, CONTROL Y MANEJO DE MEDICAMENTOS  
 CONOCIMIENTOS EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

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  | X                |        |            |          |
| Quechua | X                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

UN AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL

**Experiencia específica**

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

Practicante profesional  Auxiliar o Asistente  Analista / Especialista  Supervisor / Coordinador  Jefe de Área o Dpto.  Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

UN AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público  NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

\* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

UN AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL

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

**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.

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** TECNICO ADMINISTRATIVO  
**Nombre del puesto:** RESPONSABLE DEL EMED  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED DE SALUD CASTROVIRREYNA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:** RED DE SALUD CASTROVIRREYNA  
**Código de plaza:**

### MISIÓN DEL PUESTO

Monitorea, procesa, analiza y propone alertas ante riesgos inminentes que puedan superar la capacidad de respuesta en los EE.SS. De la Red de Salud de Castrovirreyna.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |   |
|----|---|
| 1  | Monitorea, procesa, analiza y difunde eventos adversos riesgos inminentes de ámbito local y regional.   |
| 2  | Tomar decisiones para la previsión y preparación ante las amenazas inminentes y para el control y atención de las emergencias y desastres, en base a información actualizada y debidamente confirmada.    |
| 3  | Comunicar a la autoridad de salud del nivel correspondiente sobre la situación presentada y las acciones tomadas ante las amenazas inminentes y para el control y atención de la emergencia y desastre.   |
| 4  | Elaborar las fichas EDAN Y ACTRAN ante cualquier evento adverso que se suscite, dentro de las primeras 2 horas.   |
| 5  | Recolección de información, análisis y comunicación funcionando las 24 horas y los 365 días del año, en los niveles local y regional.(DISPONIBILIDAD DE TIEMPO PARA LOS REPORTES LAS 24 HRS)              |
| 6  | Emitir informes de los eventos adversos a la DIRESA-HVCA al area de Emergencias y Desastres.  |
| 7  | Reporte diario del estado climatologico de cada jurisdiccion de la provincia de Castrovirreyna.   |
| 8  | Coordinacion constante con el equipo tecnico COE de la Red de Salud de Castrovirreyna ante cualquier eventualidad.  |
| 9  | Mantener en todo momento una operacion conjunta entre las instituciones que brindan atencion de salud sectorial, intersectorial y el Sistema Nacional de Defensa.   |
| 10 | Desempeñar las demás funciones asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del empleo y con la formación y adiestramiento del titular del cargo. |

### Coordinaciones Internas

COORDINACIONES CON RECURSOS HUMANOS

### Coordinaciones Externas

TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS.

### 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 type="checkbox"/> Técnica / Superior (3 ó 5 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Universitario                   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | BACHILLER EN ADMINISTRACION -<br>PROFESIONAL TECNICO EN LAS CARRERAS<br>DE ADMINISTRACION, Y/O AFINES |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                       |   |
| <input 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):**

Manejo de herramientas de ofimática

**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:**

CURSOS Y / O CAPACITACIONES EN TEMAS ADMINISTRATIVOS

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  | X      |            |          |
| Excel      |                  | X      |            |          |
| Powerpoint |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  | X                |        |            |          |
| Quechua | X                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA

**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:**

1 AÑO DE EXPERIENCIA

**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 si se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.**

1 AÑO DE EXPERIENCIA

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

LIDERAZGO, PROACTIVO CON CAPACIDAD DE INICIATIVA PARA TRABAJAR EN EQUIPO.

COMUNICACIÓN EFECTIVA Y ADECUADAS RELACIONES INTERPERSONALES, QUE PROMUEVAN UN BUEN CLIMA LABORAL.

POSEER INICIATIVA, TOMA DE DECISIONES, TOLERANCIA Y AUTOCONTROL.

HABILIDADES PARA EL MANEJO DE GRUPOS.

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** RESPONSABLE PATRIMONIO  
**Nombre del puesto:** RESPONSABLE PATRIMONIO  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED DE SALUD CASTROVIRREYNA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:** PUESTOS Y CENTROS DE SALUD  
**Código de plaza:**

### MISIÓN DEL PUESTO

VERIFICAR Y CONTROLAR LOS BIENES PATRIMONIALES ENTREGADOS POR EL ALMACEN A TODOS LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA JURISDICCION DE LA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Elaborar y tramitar la aprobacion por resolucion del titular de la entidad, del respectivo Reglamento para la Administracion Integral de Bienes Patrimoniales asignados a la entidad
- 2 Verificar in situ, cada uno de los bienes patrimoniales entregados por el almacen institucional a las dependencias solicitadas, con destino a los usuarios finales , previa firma del respectivo Pedido-Comprobante de salida (PECOSA)
- 3 Clasificar según la naturaleza y valor unitario o de conjunto, los bienes patrimoniales entregados por el almacen, codificando correlativamente y colocandole uno a uno su respectivo medio de indentificacion, siempre que se trate de activos fijos y de bienes no depreciables, cuando sea pertinente, previa su valoracion en base a los correspondientes documentos - fuente u otros probatorios.
- 4 Organizar y mantener actualizado un Archivo Tecnico de los documentos - fuente (original copia autenticada por el fedetario de la entidad) sustentatorios de la entrada y salida de los bienes patrimoniales.
- 5 Desempeñar las demás funciones asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del empleo y con la formación y adiestramiento del titular del cargo.

### Coordinaciones Internas

COORDINACIONES CON LOS RESPONSABLES DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES.

### Coordinaciones Externas

TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

|   | Incompleta               | Completa                            |
|---|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Secundaria                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica / Superior (3 ó 5 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)                                | PATRIMONIO |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |            |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                       |            |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                   |            |
| <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):

Manejo de herramientas de ofimática

#### 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  | X                |        |            |          |
| Quechua | X                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA

**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:

1 AÑO DE EXPERIENCIA

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.

1 AÑO DE EXPERIENCIA

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

|   |
|---|
| LIDERAZGO, PROACTIVO CON CAPACIDAD DE INICIATIVA PARA TRABAJAR EN EQUIPO.                         |
| COMUNICACIÓN EFECTIVA Y ADECUADAS RELACIONES INTERPERSONALES, QUE PROMUEVAN UN BUEN CLIMA LABORAL |
| POSEER INICIATIVA, TOMA DE DECISIONES, TOLERANCIA Y AUTOCONTROL.                                  |
| HABILIDADES PARA EL MANEJO DE GRUPOS.   |

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** PROFESIONAL AUXILIAR NUTRICION  
**Nombre del puesto:** PROFESIONAL AUXILIAR NUTRICION  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED DE SALUD CASTROVIRREYNA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:** CENTROS DE SALUD - PUESTOS DE SALUD  
**Código de plaza:**

### MISIÓN DEL PUESTO

Contribuir de mejorar el estado situacional de nutrición mediante la generación y aplicación del conocimiento de forma integrada, relacionadas con la nutrición clínica y la nutrición pública en el marco del MAIS BFC.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |   |
|----|---|
| 1  | Planificar, programar, coordinar, supervisar todas las actividades de nutrición a nivel de su jurisdicción de la Red de Salud Castrovirreyna  |
| 2  | Monitorizar al personal de salud responsable de estado situacional de nutrición de los Establecimientos de Salud de Castrovirreyna  |
| 3  | lograr el cumplimiento de los indicadores a favor en el marco del presupuesto por resultados PPR  |
| 4  | Fortalecer en la asistencia a los responsables de nutrición de los establecimientos de Salud.   |
| 5  | Recepción de informes mensuales de los microredes, consolidar y enviar a la DIRESA en el tiempo oportuno.   |
| 6  | Formulación de ración alimenticia en el programa de vaso de leche por distribución energética de acuerdo a las normas vigentes.   |
| 7  | Coordinar en el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales para realizar actividades con fines.   |
| 8  | Efectuar orientación y consejería nutricional de acuerdo a los resultados de los hallazgos clínicos a pacientes en riesgo para mejorar su salud Participar conjuntamente con equipos interdisciplinarios de alimentación, nutrición y salud, en la solución de la problemática sanitaria nutricional, alimenticia y dietética del hombre, la familia y la comunidad |
| 10 | Supervisar y brindar asistencia técnica del trabajo de las actividades de nutrición a los responsables de nutrición de los establecimientos de salud.   |
| 11 | Desarrollar la vigilancia del estado nutricional según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), HIS.  |
| 12 | Realizar gestión con los Gobiernos Locales en el marco de la implementación del TDI   |
| 13 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

#### Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

### 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 type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Universitario                 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     |                                   |
| <input checked="" 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 |

LIC. EN NUTRICION /INGENIERO DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS Y/O BACHILLER AFINES

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional? \*

Sí  No

¿Requiere haber realizado SERUMS? \*\*

Sí  No

\* PARA PROFESIONALES

\*\* SOLO PARA LICENCIADOS EN NUTRICION

### CONOCIMIENTOS

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

|  |
|--|
| CONOCIMIENTO EN NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA.                                  |
| CONOCIMIENTO DE LOS INDICADORES DE PRESUPUESTO CAPITADO, FED, INDICADORES DE GESTION |
| CONOCIMIENTO EN MANEJO Y REPORTE DEL SIS HIS.  |
| CONOCIMIENTO TEMAS DE RESIDUOS SOLIDOS   |
| CONOCIMIENTO EN TEMAS DE BIOSEGURIDAD  |

#### 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  | X                |        |            |          |
| Quechua | X                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

6 MESES DE EXPERIENCIA

**Experiencia específica**

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

Profesional   
  Auxiliar o Asistente   
  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:

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 si se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

6 MESES DE EXPERIENCIA

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

**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.         |

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** SECRETARIA EJECUTIVA  
**Nombre del puesto:** SECRETARIA EJECUTIVA  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED DE SALUD  
**Dependencia Jerárquica funcional:** RED DE SALUD  
**Código de plaza:**

### MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar y monitorear el cumplimiento de los procedimientos administrativos, que se lleven a cabo en el Sistema de Gestión Documentaria, de conformidad con la normatividad vigente sobre simplificación Administrativa, Ley del Procedimiento Administrativo General y Transparencia y Acceso a la Información, para lograr estándares de calidad en la atención al ciudadano.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | Organizar y conducir las labores de secretariado de la Dirección de la Red de Salud Castrovirreyna   |
| 2  | Recibir, Registrar, Derivar y/o Archivar mediante el Sistema de Gestión Documentaria (SIGEDO).   |
| 3  | Ejecutar actividades de recepción, clasificación, registro, distribución y archivo de documentos oficiales.                                      |
| 4  | Organizar y supervisar las actividades de apoyo administrativo y secretarial.  |
| 5  | Llevar actualizado el directorio del sector y de las diferentes instituciones.   |
| 6  | Tomar dictado y redactar las correspondencias oficiales y/o distribuir el trabajo de digitación y de otro tipo al personal a su cargo.           |
| 7  | Transcribir las circulares, resoluciones y demás documentos que el director crea por conveniente.  |
| 8  | Ejecutar y verificar la actualización de registros, fichas y documentos técnicos en las áreas de los sistemas administrativos.                   |
| 9  | Controlar y mantener la seguridad permanente de la documentación bajo su custodia.   |
| 10 | Apoyar al personal de la Red de Salud en la organización de reuniones y talleres, de acuerdo a las indicaciones del Director de la Red de Salud. |
| 11 | Orientar al público en general sobre consultas y gestiones a realizar.   |
| 12 | Efectuar llamadas telefónicas y concertar citas  |
| 13 | Otras funciones que le asigne el Director(a) de Red de Salud.  |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

TODO LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

#### Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

### 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 ó 4 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)                                | SECRETARIA (O) EJECUTIVO |
| <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):





CONOCIMIENTO EN MANEJO DE ACERVO DOCUMENTARIO EN GENERAL

CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE SISTEMAS DE OFIMÁTICA

**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.*

ACREDITAR CURSOS Y/O CAPACITACIONES EN SISTEMAS DE GESTIÓN DOCUMENTARIA - SISGEDO (preferente)

ACREDITAR CURSOS Y/O CAPACITACIONES EN MATERIA VINCULADA AL CARGO QUE POSTULA

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  | X                |        |            |          |
| Quechua | X                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

UN AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL

**Experiencia específica**

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

Practicante profesional     Auxiliar o Asistente     Analista / Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Área o Dpto.     Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

UN AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL

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 si se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

UN AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL

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

**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.