



PERÚ

Ministerio
de Salud

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCVELICA

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

BASES

CONCURSO PUBLICO.

**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS**

CAS N° 008-2019/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP

CALLE: MUNICIPALIDAD S/N. HUAYTARÁ-HUANCVELICA.

2019



CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS

CAS N° 008-2019/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP

CAPITULO I

I. GENERALIDADES

1. ENTIDAD CONVOCANTE

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

2. DOMICILIO LEGAL

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

3. OBJETO DE LA CONVOCATORIA.

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

4. DEPENDENCIA A CARGO DE LA CONVOCATORIA

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

5. COSTO TOTAL DEL SERVICIO

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

6. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Rubro : Recursos Ordinarios

CRITERIO DE CALIFICACION DEL PERSONAL

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

7. BASE LEGAL.

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



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

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

CAPITULO II

2.1 CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO.

CONVOCATORIA		
1	Publicación en el Ministerio de Trabajo - HVCA.	A partir del 23 de setiembre de 2019.
2	Publicación de Convocatoria en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica	A partir del 23 de setiembre de 2019.
3	Presentación curricular por mesa de partes de la Gerencia Sub Regional Huaytará Calle Municipalidad S/N – Huaytará	07 de octubre de 2019. Hora: de 08:00 a.m. a 01:00 p.m, de 2:30 pm a 05:30 pm.
SELECCIÓN		
4	Evaluación Curricular	08 de octubre de 2019.
5	Publicación de resultados de la Evaluación Curricular	08 de octubre de 2019. A partir de las 5:30 p.m.
6	Presentación de Recursos de Reconsideración	09 de octubre de 2019 de 08:00 a.m. a 09:00 a.m.
7	Absolución de Recursos de Reconsideración	09 de octubre de 2019 de 09:30 a.m. a 10:30 a.m.
8	Publicación del cuadro de Méritos Final de Evaluación curricular	09 de octubre de 2019 de 10:30 a.m.
9	Entrevista Personal Gerencia Sub Regional Huaytará Calle: Municipalidad S/N – Huaytará	09 de octubre de 2019 Hora: 11:00 p.m.
10	Publicación de Cuadro de Méritos Final	09 de octubre de 2019 Hora: 5:30 p.m.
11	Adjudicación de Plazas: Gerencia Sub Regional Huaytará Calle: Municipalidad S/N – Huaytará	09 de octubre de 2019 5:30 p.m.
INICIO DE LABORES Y SUSCRIPCION DE CONTRATO		
12	Suscripción del Contrato	10 de octubre de 2019
13	Inicio de labores del Personal: Asistencial y Administrativo.	10 de octubre de 2019

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

2.2 DOCUMENTACION A PRESENTAR:

Lugar y horario de presentación de propuesta:

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ
Duración del contrato:	- Inicio : 10 de octubre de 2019 - Término : 10 de octubre de 2019
Otras condiciones esenciales del contrato	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No tener impedimentos para contratar con el Estado. ✓ No encontrarse registrado en el Cuaderno de Deudores Alimentistas. ✓ No tener sanción por falta administrativa vigente. ✓ No tener Antecedentes Judiciales, Policiales, Penales ni proceso(s) judicial(es) por alimentos u otros. ✓ El personal asistencial, no debe haber renunciado en un lapso de 30 días calendarios anteriores a la fecha de presentación de documentos de la presente convocatoria, a un puesto o establecimiento de salud.

Forma de Presentación y Contenido de Propuestas:

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

Señores:	
GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
Comité de Evaluación 2019.	
PROCESO CAS N° 008-2019/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP	
Apellidos y Nombre Del Postulante:.....	
Código de la Plaza: Nombre del Cargo al que postula:.....	
Folios:	Firma:

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

2.2.1 CONTENIDO DEL SOBRE:

Los documentos deberán presentarse en copias legibles debidamente foliados y fedateados por el fedatario de la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará (**Fedateos a partir del 02 de octubre del 2019 hasta el día de la presentación de expedientes**); con excepción del título profesional, bachiller y/o técnico, y el DNI, estos deben ser legalizados por la Institución de Origen o ante Notario Público; estos documentos no deben tener más de tres (03) meses de antigüedad a la fecha de la presentación (07/10/2019).

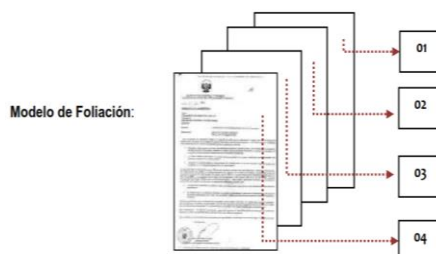
SOBRE CURRICULAR:

Documentación de presentación obligatoria:

- a) *Solicitud dirigida al Gerente Sub Regional de Huaytará (con atención a la Comisión Especial de Evaluación CAS-2019), comunicando el deseo de participar en la presente Convocatoria, nombre completo del postulante, código de la plaza y nombre del cargo al que postula.*
- b) *Copia del Documento de Identidad Nacional legalizado por notario, no debiendo tener una antigüedad mayor a tres (03) meses a la fecha de la presentación (07/10/2019).*
- c) *Copia del Título Profesional/Bachiller y/o Título Técnico legalizado por notario público o la Institución de Origen, no debiendo tener una antigüedad mayor a tres (03) meses a la fecha de la presentación (07/10/2019).*
- d) *Resolución de término de SERUMS obligatorio (profesionales de Salud).*
- e) *Constancia de Habilidad Profesional vigente en original de los profesionales de la salud (indispensable).*
- f) *Declaración Jurada de los Datos del Postulante. (Anexo N° 1).*
- g) *Carta de Declaración Jurada de Cumplimiento de prestaciones, para el **personal Asistencial** no deben Haber Renunciado en los últimos treinta (30) días calendarios, a un Puesto y/o Centro de Salud, en La Unidad Operativa Red De Salud Huaytará, (Anexo N°02).*
- h) *Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa ni judicialmente para contratar con el Estado. (Anexo N°03).*
- i) *Ley N° 26771 - Declaración Jurada sobre Prohibición de Doble Percepción. (Anexo N°04).*
- j) *Declaración Jurada en la que el postulante declare no tener parentesco con los miembros del Comité de Evaluación del Contrato Administrativo de Servicios N° 008-2019/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP, y/o funcionarios de la institución de acuerdo a Normas. (Anexo N°05).*
- k) *Declaración Jurada de contar con Buena Salud Físico Mental. (Anexo N° 06).*
- l) *Declaración Jurada de No estar Registrado en el REDAM. (Anexo N° 07).*
- m) *Declaración Jurada de Persona Licenciada de las Fuerzas Armadas y/o Persona Con Discapacidad. (Anexo 08).*
- n) *Currículum Vitae debidamente sustentado y documentado. (Anexo N°09).*
- o) *Ficha de Datos del Trabajador (Postulante). (Anexo N°10)*

NOTA:

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



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



PERÚ

Ministerio
de Salud

2.3 EVALUACIÓN

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

- La Evaluación Curricular
- Entrevista Personal.

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

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

Evaluación del Sobre Curricular:

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

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

EVALUACIÓN DEL POSTULANTE:

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

1RA. ETAPA : EVALUACIÓN CURRICULAR Y DE COMPETENCIA

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

DEBERÁ TOMARSE EN CUENTA LO SIGUIENTE:

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

2DA. ETAPA : ENTREVISTA PERSONAL

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

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



PERÚ

Ministerio
de Salud

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

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

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

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

2.4 DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO

La adjudicación de las plazas se realizará de acuerdo al cronograma, siendo que la SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO se realizará el 10 de octubre del presente año, y el INICIO DE LABORES para el Personal Profesionales de la Salud (Asistenciales y Administrativos), Personal Técnico en Salud (Asistenciales y Administrativos) y Personal de Mantenimiento a partir del 10 de octubre de 2019 al 31 de diciembre de 2019.

El ganador deberá tomar posesión del cargo desde el día de inicio de labores (10 de octubre de 2019), vencido dicho plazo, se procederá a notificar al que quedó elegible en segundo puesto en orden de mérito para que tome posesión del cargo, de la misma manera, si no se hiciera presente el segundo se procederá a notificar a los que se encuentran en el cuadro de méritos en orden de prelación, hasta que se culmine con el cuadro de mérito, luego se declarará desierta la plaza, para realizar nueva convocatoria.



PERÚ

Ministerio
de Salud

CAPITULO III

PLAZAS VACANTES PARA PROCESO DE CONVOCATORIA – 2019

**PROFESIONALES DE LA SALUD (ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS),
TÉCNICO EN SALUD (ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS) Y PERSONAL DE
MANTENIMIENTO PARA LA RED DE SALUD DE HUAYTARÁ**

PROCESO CAS N° 008-2019/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP

N° PLAZA	COD. DE PLAZA	NOMBRE DEL CARGO AL QUE POSTULA	AREA LABORAL	CANT.	MENSUAL	FTE. FTO.	SEC.	PROGRAMA	PLAZO DEL CONTRATO
					S/.		FUN.		
1	MED-01	MEDICO CIRUJANO	P.S. SANTIAGO DE QUIRAHUARA	1	S/5,000.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
2			C.S. HUAYTARA	1	S/5,000.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
3	LIC ENF-02	LICENCIADA(O) ENFERMERIA	P.S. HUAÑACANCHA	1	S/2,300.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
4			P.S. VICHURI	1	S/2,300.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
5			P.S. SANTA INES	1	S/2,300.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
6	LIC ENF-03	LICENCIADA(O) ENFERMERIA	RED DE SALUD HUAYTARA	1	S/2,300.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	13/SET/2019 AL 31/DIC/2019
7	BIO-04	BIOLOGO/A	P.S. SAN ANTONIO DE CUSICANCHA	1	S/2,200.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
8	QUIM FARM-05	QUIMICO(A) FARMACEUTICO	C.S. SANTIAGO DE CHOCORVOS	1	S/2,300.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
9			C.S. HUAYTARA	1	S/2,300.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
10	CD-06	CIRUJANO DENTISTA	C.S. SANTIAGO DE CHOCORVOS	1	S/2,300.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
11			C.S. QUERCO	1	S/2,300.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
12			P.S. SAN ANTONIO DE CUSICANCHA	1	S/2,300.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
13	PSIC-07	PSICOLOGO(A)	C.S. QUERCOE	1	S/2,300.00	RO		0131. CONTROL Y PREVENION EN SALUD MENTAL	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
14			C.S. CORDOVA	1	S/2,300.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
15			C.S. HUAYTARA	1	S/2,300.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
16	TEC ENF-08	TECNICA(O) EN ENFERMERIA	P.S. OCOYO	1	S/1,600.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
17			P.S. MUCHIC	1	S/1,600.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
18	CHOF-09	CHOFER	RED DE SALUD HUAYTARA	1	S/1,300.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
19	PIL AMB-10	PILOTO DE AMBULANCIA	C.S. HUAYTARA	1	S/1,300.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
20			P.S. LARAMARCA	1	S/1,300.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019



PERÚ

Ministerio
de Salud

21	ESP ADM - 11	ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO I	RED DE SALUD HUAYTARA	1	S/2,300.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
22	TEC FARM- 12	TEC. EN FARMACIA	C.S. PILPICHACA	1	S/2,000.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
23			P.S. HUIRPACANCHA	1	S/2,000.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
24	NUT - 13	NUTRICIONISTA	C.S. PILPICHACA	2	S/2,800.00	RO	0002	PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
25			C.S. HUAYTARA	1	S/2,300.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
26	PAD-14	OPERADOR PAD	C.S. PILPICHACA	1	S/1,600.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
27			C.S. CORDOVA	1	S/1,600.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
28	TEC ADM - 15	TECNICO ADMINISTRATIVO	RED DE SALUD HUAYTARA	1	S/1,800.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
29	SER GEN Y MANT -16	SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	C.S. PILPICHACA	1	S/1,100.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
30			C.S. SANTIAGO DE CHOCORVOS	1	S/1,100.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
31	SEG-17	PERSONAL DE SEGURIDAD	C.S. HUAYTARA	1	S/1,500.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
32	PROF SAL (CONS I) -18	PROFESIONAL DE LA SALUD (CONSULTOR I)	RED DE SALUD HUAYTARA	1	S/3,500.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019
33	PROF SAL (CONS II) - 19	PROFESIONAL DE LA SALUD (CONSULTOR II)	RED DE SALUD HUAYTARA	1	S/3,500.00	RO	0092	9001 - ACCIONES CENTRALES	10/OCT/2019 AL 31/DIC/2019

✓ **CONDICIONES DE TRABAJO.**

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

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

✓ **VIGENCIA DEL CONTRATO**

La suscripción del contrato será del 10 de octubre al 31 de diciembre de 2019.

✓ **FORMA DE PAGO**

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



FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		MED-01
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	MEDICO CIRUJANO	
NOMBRE DEL PUESTO:	MEDICO CIRUJANO	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD - CENTRO DE SALUD / PUESTO DE SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
MISIÓN DEL PUESTO		
CUMPLIR CON LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL, ASÍ COMO TAMBIÉN ACCIONES PARA FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE INDICADORES SIS-FED Y CONVENIOS DE GESTION EN CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES; EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	ORGANIZAR, PLANIFICAR, EVALUAR Y SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES DELEGADAS AL EE.SS ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.	
2	LOGRAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS SANITARIAS, PROYECTADOS A FAVOR DE LA POBLACIÓN EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS (PPR), SIS, FED Y CONVENIOS DE GESTION.	
3	REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS EFECTIVAS PRIORIZANDO EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL Y SALUD MATERNO NEONATAL.	
4	EXAMINAR, DIAGNOSTICAR Y PRESCRIBIR TRATAMIENTOS MÉDICOS; ASÍ COMO INTERPRETAR ANÁLISIS DE LABORATORIO Y OTROS EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO.	
5	PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTION TERRITORIAL: EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PARTICIPACION COMUNITARIA, Y OTROS DIRIGIDOS A LA FAMILIA Y COMUNIDAD ASÍ COMO EL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.	
6	GARANTIZAR EL APOYO AL DIAGNOSTICO MEDIANTE ECOGRAFIAS OBSTETRICAS Y OTRAS.	
7	BRINDAR DIAGNOSTICO OPORTUNO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO PARA LA RECUPERACION DE LA ANEMIA Y LA DESNUTRICIÓN CRONICA INFANTIL (TENER PRESENTE LA ANEMIA CERO).	
8	DETECTAR OPORTUNAMENTE MORBILIDADES EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA.	
9	CAPTAR, DIAGNOSTICAR Y REALIZAR TRATAMIENTO OPORTUNO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES.	
10	GARANTIZAR LA ATENCIÓN OPORTUNA Y ADECUADA DE LAS IRAS Y SUS COMPLICACIONES IDENTIFICANDO CASOS DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS, EDAS Y SUS COMPLICACIONES, PARASITOSIS INTESTINAL, ANEMIAS Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA.	
11	ORGANIZAR Y PARTICIPAR EN CAMPAÑAS DE ATENCIÓN MÉDICA, ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DEL ÁMBITO DE SU JURISDICCIÓN.	
12	ELABORAR HISTORIAS CLÍNICAS, EXPEDIR CERTIFICADOS DE NACIMIENTOS, DEFUNCIONES Y OTROS QUE SE ENCUENTREN ESTABLECIDOS EN LAS NORMAS VIGENTES.	
13	GARANTIZAR EL REGISTRO DE DATOS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD (HIS, FUAS, SIS, SIEN, HECHOS VITALES, SIMED, NOTI, SIP 2000 PADRÓN NOMINADO DE NIÑOS Y NIÑAS, GESTANTES, RECURSOS HUMANOS ENTRE OTROS).	
14	GARANTIZAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL ÁMBITO DE SU JURISDICCIÓN.	
15	REALIZAR ANÁLISIS SITUACIONAL Y DETERMINACIÓN DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES, BROTES EPIDÉMICOS Y DE AQUELLOS DAÑOS QUE PUEDAN SIGNIFICAR AMENAZAS A LA SALUD DE LA POBLACIÓN EN SU ÁMBITO.	
16	ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE, MANEJO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ASÍ COMO EL ADECUADO CONOCIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA; ATENCIÓN DEL PUERPERIO, ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA EN PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA MÁS FRECUENTES, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ITS/VIH.	
17	IMPLEMENTAR Y/O FORTALECER LA GESTIÓN DE LA CALIDAD MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA Y AUDITORIA DE LA CALIDAD DE REGISTROS.	
18	BRINDAR UNA ATENCION CON CALIDAD Y CALIDEZ DENTRO DEL BUEN TRATO AL USUARIO EXTERNO	



	DE LA COMUNIDAD.
19	GARANTIZAR LA VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO.
20	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE CONVENIO DE GESTION, SIS, FED.
21	MANEJO ADECUADO DE BIOSEGURIDAD.
22	REALIZAR ACTIVIDADES INTRAMURALES (40%), ACTIVIDADES EXTRAMURALES (30%), VISITAS DOMICILIARIAS (20%) Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (10%).
23	GARANTIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD.
24	GARANTIZAR EL TRABAJO EN LA INSTANCIA DE ARTICULACION LOCAL.
25	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR, ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

COORDINACIONES EXTERNAS

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

MEDICO CIRUJANO

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA
CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA (NIÑO, ADOLESCENTE, ADULTO, ADULTO JOVEN Y ADULTO MAYOR).
CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL
CONOCIMIENTOS EN AIEPI COMUNITARIO Y/O CLÍNICO.
CONOCIMIENTOS EN PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION TERRITORIAL.

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:

ACREDITAR CAPACITACION EN MEDICINA EN REHABILITACION (SOLO PARA EL CASO DEL CENTRO DE



PERÚ

Ministerio de Salud

SALUD HUAYTARA)

ACREDITAR CAPACITACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS.

ACREDITAR CAPACITACIÓN EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

CURSOS EN SALUD PÚBLICA EN LOS ULTIMOS 03 AÑOS.

C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMATICA E IDIOMAS. (SUSTENTAR CON DOCUMENTOS).

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

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

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; EN EL SECTOR PÚBLICO

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276, 728 (INCLUYENDO SERUMS).

EXPERIENCIA ESPECIFICA

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

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

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276, 728 (INCLUYENDO SERUMS).

C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE B), MARQUE SI ES O NO NECESARIO CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO:

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

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276, 728 (INCLUYENDO SERUMS).

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ



FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		LIC. ENF.-02
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	LICENCIADA(O) EN ENFERMERIA	
NOMBRE DEL PUESTO:	LICENCIADA(O) EN ENFERMERIA	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
MISIÓN DEL PUESTO		
GARANTIZAR ESTRUCTAMENTE LA DISMINUCION DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, Y VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES.		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	GARANTIZAR LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS DE ACUERDO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN SEGÚN NTS N° 141-2018-MINSA, AL 100% DE LA POBLACION SEGÚN ETAPAS DE VIDA.	
2	REALIZAR AL 100% EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE 0 A 11 AÑOS, SEGÚN NTS N° 137-2017-MINSA, CON UN ENFOQUE DIT.	
3	GARANTIZAR LA CONSERVACIÓN Y MANIPULACIÓN DE CADENA DE FRIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN CUMPLIMIENTO DE LA NTS N° 136-2017-MINSA.	
4	REALIZAR LA SUPLEMENTACION CON HIERRO, SEGUIMIENTO Y VISITA DOMICILIARIA, A LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE ACUERDO A LA NTS N°134 Y SUS MODIFICACIONES, TENIENDO EN CUENTA EL ESQUEMA DE SUPLEMENTACION PREVENTIVA Y EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA.	
5	REALIZAR LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS Y EDUCATIVAS DE NUTRICION CON ALIMENTOS RICOS EN HIERRO DE ACUERDO A LA GUIA TECNICA DE SESIONES DEMOSTRATIVAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y VIVIENDA.	
6	REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS EN ARTICULACION CON LOS ACTORES SOCIALES (AGENTES COMUNITARIO)	
7	GARANTIZAR LA ADMINISTRACIÓN PROFILÁCTICO Y DE TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO EN TODAS LAS ETAPAS DE VIDA AL 100%	
8	REALIZAR LAS COORDINACIONES CON LA INSTANCIA DE ARTICULACION LOCAL (IAL), PARTICIPACION ACTIVA EN LOS PRESUPUESTOS PARTICIPATIVOS, DE ACUERDO AL PADRON NOMINAL DE NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS Y POBLACION EN GENERAL, TENIENDO PRESENTE LA ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR.	
9	REALIZAR LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL Y CON COMPLICACIONES	
10	REALIZAR LA ACTUALIZACION DIARIA DEL PADRON NOMINAL DE NIÑOS MENORES DE 06 AÑOS, CON HOMOLOGACION DEL MUNICIPIO.	
11	REALIZAR LA NOTIFICACION INMEDIATA DE LAS ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y ESAVIS EN EL ÁMBITO DE SU JURISDICCIÓN.	
12	CAPTACIÓN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS, ASÍ COMO EL SEGUIMIENTO DE CASOS.	
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 CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE GESTION, SIS, FED Y OTROS AL 100%	
16	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).	
17	PRODUCCIÓN EN EL REGISTRO OPORTUNO DEL SIS, HIS, FICHAS FAC, SIEN; ACORDE AL CUMPLIMIENTO DE METAS DE INDICADORES ESTABLECIDOS EN LA REGIÓN.	
18	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL BASADA EN FAMILIA Y COMUNIDAD (MAIS BFC)	
19	REALIZAR ACTIVIDADES INTRAMURALES (30%), ACTIVIDADES EXTRAMURALES (40%), VISITAS DOMICILIARIAS (20%) Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (10%).	
20	CONSOLIDAR, ANALIZAR Y EVALUAR LA INFORMACIÓN MENSUAL, TRIMESTRAL Y ANUAL DE LAS	



	ACTIVIDADES ASISTENCIALES, PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES, PARA SU ENVIÓ A LOS NIVELES QUE CORRESPONDE.
21	ORGANIZAR CAMPAÑAS BRINDANDO SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD Y OTRAS COMUNIDADES ALEJADAS Y DISPERSAS SEGÚN SU JURISDICCION.
22	LLENADO CORRECTO DE LA HISTORIA CLINICA Y CARNET DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.
23	MANTENER EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE TOPICO, PARA BRINDAR UNA ATENCION DE CALIDAD AL USUARIO; CONSIDERANDO EL BUEN TRATO CON CALIDAD Y CALIDEZ.
24	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR, ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCION.

COORDINACIONES EXTERNAS

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA.
CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA (NIÑO, ADOLESCENTE, ADULTO, ADULTO JOVEN Y ADULTO MAYOR)
CONOCIMIENTO Y LLENADO DE FORMATOS HIS, FUAS, FAC, SIEN.
CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL

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:

ACREDITAR CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.

ACREDITAR CAPACITACIÓN EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.



ACREDITAR CAPACITACIÓN EN VACUNAS Y/O CADENA DE FRIO.

C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS. (REQUIERE DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA).

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD		X			INGLÉS	X			
EXCEL		X			.....			
POWER POINT		X			.....			

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA **CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL**; EN EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO
EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276, 728 (INCLUYENDO SERUMS).

EXPERIENCIA ESPECÍFICA

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

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

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276, 728 (INCLUYENDO SERUMS).

C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE B), MARQUE SI ES O NO NECESARIO CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO: (INCLUYENDO SERUMS).

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

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276, 728 (INCLUYENDO SERUMS).

HABILIDADES O COMPETENCIAS

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



FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		LIC. ENF-03
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	LICENCIADA(O) EN ENFERMERIA	
NOMBRE DEL PUESTO:	LICENCIADA(O) EN ENFERMERIA	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
MISIÓN DEL PUESTO		
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO ENMARCADOS EN EL PROGRAMA DE PRESUPUESTO POR RESULTADOS Y FED CUYA FINALIDAD ES DISMINUIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS Y VIGILANCIA DE LAS IRAS Y EDAS, PADRON NOMINAL, CADENA DE FRIO, Y SIEN .		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	COORDINAR CON LAS INSTANCIAS SUPERIORES (DIRESA – MINSA), LIDERANDO PROCESOS QUE CONTRIBUYAN EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD.	
2	CONCERTAR Y PARTICIPAR EN REUNIONES DE REPRESENTACIÓN A NIVEL INTER E INTRA SECTORIAL, ASÍ COMO ELABORACIÓN DE INFORMES TÉCNICOS CONDUCENTES AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.	
3	PROGRAMACIÓN MULTIANUAL EN LA PÁGINA WEB DEL MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS.	
4	PROGRAMACIÓN SIGA EN LOS MÓDULOS PPR Y LOGISTICO AL 100%	
5	GARANTIZAR LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA PRESUPUESTALES DE SALUD.	
6	PLANIFICACIÓN, PROGRAMACIÓN, EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE PLANES OPERATIVOS SEGÚN CORRESPONDA.	
7	REALIZAR EL MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN PERIÓDICA DE LOS PROCESOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LAS ESTRATEGIAS A SU CARGO, EN EL 100% DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SEGÚN CORRESPONDA.	
8	ALCANZAR LAS METAS Y COBERTURAS EN EL MARCO DEL PPR, SIS Y FED AL 100%	
9	REALIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL BASADA EN FAMILIA Y COMUNIDAD (MAISBFC)	
10	VERIFICACIÓN DE REGISTRO DE DATOS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD (HIS, SIS, SIEN, HECHOS VITALES)	
12	OTRAS FUNCIONES QUE EL JEFE INMEDIATO CONSIDERE CONVENIENTE PARA EL LOGRO DE LAS METAS Y OBJETIVOS	

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

COORDINACIONES EXTERNAS

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

<input type="checkbox"/>	EGREDASO	<input type="checkbox"/>	TITULADO
<input type="checkbox"/>	DOCTORADO	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	EGREDASO	<input type="checkbox"/>	TITULADO

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA
CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA (NIÑO, ADOLESCENTE, ADULTO, ADULTO JOVEN Y ADULTO MAYOR)
CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL

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:

ACREDITAR CURSO DE AIEPI COMUNITARIO O CLÍNICO.
ACREDITAR CAPACITACIÓN Y/O DIPLOMADO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.
ACREDITAR CAPACITACIÓN EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.
ACREDITAR CAPACITACION EN CADENA DE FRIO Y OTROS
DIPLOMADO EN SALUD PÚBLICA Y OTROS

C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS. (REQUIERE DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA).

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD		X			INGLES	X			
EXCEL		X			.....			
POWER POINT		X			.....			

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; EN EL SECTOR PÚBLICO.
EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

EXPERIENCIA ESPECÍFICA

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

<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 AREA O DPTO	<input type="checkbox"/> GERENTE ODIRECTOR
---	---	---	--	--	--

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).



C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE B), MARQUE SI ES O NO NECESARIO CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO:

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ



FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		BIO-04
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
DENOMINACIÓN:	BIOLOGO(A)	
NOMBRE DEL PUESTO:	BIOLOGO(A)	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
MISIÓN DEL PUESTO		
CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS DE CALIDAD QUE APOYEN EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y QUE RESPONDAN A LAS DEMANDAS DEL ENTORNO, CON LA FINALIDAD DE CONTRIBUIR A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES O EL CONTROL DE LAS MISMAS, CON UN ALTO SENTIDO DE RESPONSABILIDAD, VOCACIÓN DE SERVICIO, PRINCIPIOS ÉTICOS Y COMPROMETIDOS CON EL DESARROLLO SUSTENTABLE.		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	GARANTIZAR BATERÍA COMPLETO DE LAS GESTANTES, PUÉRPERAS Y RN.	
2	GARANTIZAR EL TAMIZAJE DE VIH, RPR Y DOSAJE DE HEMOGLOBINA A LA POBLACIÓN.	
3	GARANTIZAR EL DESCARTE DE PARASITOSIS EN EL GRUPO ETÁREO FOCALIZADO.	
4	GARANTIZAR EL PAQUETE DE ANÁLISIS COMPLETO DE ADULTO Y ADULTO MAYOR.	
5	REALIZAR EL ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO DE LOS SISTEMAS DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO (SIVICA: DIGITACION DE LOS RESULTADOS DE CAPTACION, RED Y CONEXIÓN DOMICILIARIA) Y REALIZAR EL ANALISIS PARASITOLOGICOS DE LOS SISTEMAS DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO (SIVICA: SOLO DIGITAR UNA VEZ) EN COORDINACION CON LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALD HUAYTARA	
6	REALIZAR LA LECTURA DE LAS LÁMINAS DE BACILOS COPIA AL 100% DEL SRI.	
7	IMPULSAR EN LA BÚSQUEDA ACTIVA DE SRI, SF Y LEISHMANIASIS.	
8	REALIZAR DIAGNÓSTICOS OPORTUNOS EN MICROBIOLOGÍA, PARASITOLOGÍA. BIOQUÍMICA, HEMATOLOGÍA Y OTROS.	
9	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL SIS-FED AL 100%	
10	EXTRACCIÓN DE LAS MUESTRAS DE SANGRE SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO PARA CADA PRUEBA Y PREPARACIÓN DE LAS MUESTRAS.	
11	REALIZAR AL 100% MONITOREO DE PARAMETROS DE CAMPO DE ZONA URBANO Y RURAL EN TODO SUS SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA EN FORMA MENSUAL, Y SE REALIZARA TOMA DE MUESTRAS DE AGUA PARA MEDIR CINCO PARAMETROS, SE INGRESARAN AL 100% (SIVICA: DIGITAR CADA MES) POR SER UN INDICADOR TRAZADOR Y META FED.	
12	REALIZAR AL 100% INSPECCIONES SANITARIAS EN LOS SISTEMAS DE ABASTECIMIENTOS DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO EN SU JURISDICCION EN FORMA SEMESTRAL, INGRESAR LOS DATOS DE LAS FICHAS PVICA FORMATO 1, 2 Y 3 AL 100% (SIVICA: SOLO UNA VEZ).	
13	LOGRAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS FÍSICAS, PROYECTADO A FAVOR DE LA POBLACIÓN EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS PPR, CONVENIO FED Y OTROS.	
14	FORMAR PARTE DE ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES.	
15	DESINFECCIÓN Y/O TRATAMIENTO DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO POR SER UN INDICADOR TRAZADOR.	
16	CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, DE ACUERDO A NORMATIVIDAD VIGENTE.	
17	REALIZAR ACTIVIDADES INTRAMURALES (40%), ACTIVIDADES EXTRAMURALES (30%), VISITAS DOMICILIARIAS (20%) Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (10%).	
18	PARTICIPAR EN EL TRABAJO ARTICULADO CON LAS AUTORIDADES E INSTITUCIONES LOCALES.	
19	USO CORRECTO Y CONSERVACIÓN DE LOS EQUIPOS Y BIENES DEL EE.SS.	
20	ORGANIZAR CAMPAÑAS DE SALUD INTEGRAL EN LOS SECTORES DE SAN JUAN DE OCCORO Y SAN FELIPE DE ACUERDO AL PLAN DE TRABAJO (ACTIVIDADES HA REALIZAR POR EL PERSONAL DEL C.S. HUAYTARA).	
21	REALIZAR OTRAS FUNCIONES QUE LE DESIGNE EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR.	

COORDINACIONES PRINCIPALES

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

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

CONOCIMIENTOS

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

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

B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

NOTA: CADA CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DEBEN TENER NO MENOS DE 24 HORAS DE CAPACITACIÓN Y LOS DIPLOMADOS NO MENOS DE 90 HORAS.

INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:

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

C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS.

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD		X			INGLES	X			
EXCEL		X			.....			
POWER POINT		X			.....			

EXPERIENCIA



EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA **CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL**; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.

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

EXPERIENCIA ESPECIFICA

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

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

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

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

C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE B), MARQUE SI ES O NO NECESARIO CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL **SECTOR PÚBLICO O PRIVADO**:

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

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

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ



FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		QUIM. FARM-05
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
DENOMINACIÓN:	QUIMICO FARMACEUTICO	
NOMBRE DEL PUESTO:	QUIMICO FARMACEUTICO	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
MISIÓN DEL PUESTO		
GARANTIZAR LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO, DISPENSACION Y ATENCION FARMACEUTICA PERMANENTE DE LOS MEDICAMENTOS GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS.		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	CONOCIMIENTO Y MANEJO DEL APLICATIVO SISMED V2.	
2	VERIFICAR SI LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SON LOS ADECUADOS, EVALUAR LA DUPLICIDAD DE TRATAMIENTO, LAS POSOLOGÍAS INDICADAS, VERIFICAR Y NOTIFICAR LAS REACCIONES ADVERSAS EN EL PACIENTE (ATENCIÓN FARMACÉUTICA),	
3	REALIZAR LAS ENCUESTAS DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES CONTINUADORES QUE HAN SIDO EVALUADOS, PARA CONOCER EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS, CON ELLO SE DEBE VERIFICAR POSTERIORMENTE EN EL APLICATIVO SISMEDV2 SI HUBO UNA REAL DISMINUCIÓN EN EL CONSUMO DE ESTOS. LUEGO SE PROCEDERÁ A INFORMAR TRIMESTRALMENTE (EVALUACIÓN DE CONSUMO DE MEDICAMENTO).	
4	ELABORACIÓN DE INFORMES OPERACIONALES EN EL RUBRO QUE COMPETE A FARMACIA Y EL INFORME DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS, ASÍ COMO DE LAS FICHAS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y LOS REPORTES DE FÁRMACO VIGILANCIA.	
5	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.	
6	CONTROLAR LA CONSERVACION DE MEDICAMENTO Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO ASI COMO SUS FECHAS DE VENCIMIENTO.	
7	SUPERVISAR EL ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y AFINES.	
8	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.	
9	ORIENTAR E INFORMAR AL USUARIO SOBRE EL USO ADECUADO DEL PRODUCTO FARMACEUTICO Y AFINES.	
10	ABSOLVER CONSULTAS DE CARACTER TECNICO ASISTENCIAL Y/O ADMINISTRATIVO EN EL AMBITO DE COMPETENCIA Y EMITIR EL INFORME CORRESPONDIENTE.	
11	ELABORAR PROPUESTAS DE MEJORA DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y PARTICIPAR EN LA ACTUALIZACIÓN DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS Y OTROS DOCUMENTOS TÉCNICO-NORMATIVOS DE GESTIÓN DEL CENTRO ASISTENCIAL.	
12	CONducir, COORDINAR Y SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.	
13	REALIZAR LA EVALUACION DE INDICADORES DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	
14	REALIZAR LA EVALUACION DE INDICADORES DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y FARMACOVIGILANCIA	
15	ELABORAR LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS DEL SERVICIO DE FARMACIA.	
16	REALIZAR OTRAS FUNCIONES QUE ASIGNE EL JEFE INMEDIATO.	

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

COORDINACIONES EXTERNAS

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO DE NORMAS TECNICAS VIGENTES DEL MINSA
 CONOCIMIENTO MANEJO Y MANIPULACIÓN DE MEDICAMENTO, BIOLÓGICOS Y OTROS INSUMOS DE ACUERDO A LAS NORMAS.

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:

ACREDITAR CAPACITACIÓN EN FARMACIA CLINICA Y HOSPITALARIAS

ACREDITAR CAPACITACIÓN EN SU PROFESIÓN EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS.

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

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

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CERTIFICADOS DE TRABAJO, CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), RESOLUCIONES 276, 728 (INCLUYENDO SERUMS).

EXPERIENCIA ESPECIFICA

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

<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 AREA O DPTO	<input type="checkbox"/> GERENTE ODIRECTOR
---	---	---	--	--	--

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CERTIFICADOS DE TRABAJO, CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276, 728 (INCLUYENDO SERUMS).

C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (**PARTE B**), MARQUE **SI ES O NO NECESARIO** CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL **SECTOR PÚBLICO O PRIVADO**:

<input checked="" type="checkbox"/>	SÍ , EL PUESTO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO	<input type="checkbox"/>	NO , EL PUESTO NO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO
-------------------------------------	--	--------------------------	---

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276, 728 (INCLUYENDO SERUMS).

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



FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		CD-06
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
DENOMINACIÓN:	CIRUJANO DENTISTA	
NOMBRE DEL PUESTO:	CIRUJANO DENTISTA	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
MISIÓN DEL PUESTO		
CUMPLIR CON LAS FUNCIONES DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE SALUD BUCAL POR ETAPAS DE VIDA; PRIORIZANDO LAS ETAPAS MÁS VULNERABLES (NIÑO, GESTANTE Y ADULTO MAYOR), BRINDANDO UNA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PREVENTIVA, RECUPERATIVA Y ESPECIALIZADA BÁSICA DE ACUERDO A LA CATEGORÍA DEL EESS.		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	PLANIFICAR, ORGANIZAR, COORDINAR, EJECUTAR, EVALUAR E INFORMAR LAS ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS DIRIGIDAS A LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO CON LAS GUÍAS, NORMAS Y DIRECTIVAS DE ATENCIÓN ESTABLECIDAS.	
2	PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTION TERRITORIAL: PARTICIPACION COMUNITARIA (IAL) Y EDUCACION PARA LA SALUD; OTROS DIRIGIDOS A LA FAMILIA Y COMUNIDAD.	
3	DESARROLLAR LOS PASOS NECESARIOS PARA ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO EN ODONTOLOGÍA.	
4	REALIZAR ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES BUCALES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DE LOS USUARIOS Y CONOCIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADA EN FAMILIA Y COMUNIDAD (MAIS -BFC).	
5	PROMOVER, PREVENIR Y PROTEGER LA SALUD BUCAL DE LA POBLACIÓN PARA DISMINUIR LA CARGA DE MORBILIDAD BUCAL.	
6	PARTICIPACIÓN ACTIVA EN ACTIVIDADES EXTRAMURALES DE ACUERDO A PROGRAMACIÓN DE LOS EESS DE SU JURISDICCIÓN.	
7	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL SIS, FED Y CONVENIOS DE GESTION AL 100%	
8	EXAMINAR E INDICAR PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS PARA DIAGNOSTICAR Y PRESCRIBIR TRATAMIENTOS.	
9	EXAMINA AL PACIENTE PARA DIAGNOSTICAR LAS LESIONES EXISTENTES EN LA CAVIDAD BUCAL Y DETERMINAR DATOS PARA LA HISTORIA MÉDICA Y REFIERE A PACIENTES A ODONTÓLOGOS ESPECIALIZADOS SEGÚN SEA EL CASO.	
10	REALIZAR EL ANÁLISIS SITUACIONAL Y DETERMINACIÓN DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN.	
11	CONSOLIDAR, ANALIZAR Y EVALUAR LA INFORMACIÓN MENSUAL, TRIMESTRAL Y ANUAL DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES, PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES, PARA SU ENVIÓ A LOS NIVELES QUE CORRESPONDE.	
12	ATENCIÓN OPORTUNA EN TODAS LAS ETAPAS DE VIDA.	
13	REALIZAR ACTIVIDADES INTRAMURALES (40%), ACTIVIDADES EXTRAMURALES (30%), VISITAS DOMICILIARIAS (20%) Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (10%).	
14	REALIZAR ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS SANITARIAS, PROYECTADO A FAVOR DE LA POBLACIÓN EN EL MARCO DEL SIS, FED Y CONVENIOS DE GESTION.	
15	REALIZAR OTRAS ACTIVIDADES QUE ASIGNE EL JEFE INMEDIATO.	

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

COORDINACIONES EXTERNAS



UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA
CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA (NIÑO, ADOLESCENTE, ADULTO, ADULTO JOVEN Y ADULTO MAYOR)
CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL
CONOCIMIENTO EN SIS Y 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. EN CASO EL CURSO DE CAPACITACION SE INDIQUE EN CRÉDITOS, SE TOMARÁ COMO CRITERIO MÍNIMO DE EVALUCIÓN DESDE 01 CRÉDITO. (SOLO SE TOMARÁN EN CUENTA LOS CURSOS DE CAPACITACIÓN LOS ULTIMOS 05 AÑOS)

INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:

CURSO Y/O CAPACITACION EN LA NORMA TECNICA DE SALUD BUCAL
CURSO Y/O CAPACITACION EN FLUOR-BARNIZ.
CURSO Y/O CAPACITACION MATERIALES ODONTOLÓGICOS

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

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

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO
EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS PRIVADOS, CONTRATOS

ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), CONTRATOS DE LOCACION DE SERVICIOS Y RESOLUCIONES 276, 728 (INCLUYENDO SERUMS).

EXPERIENCIA ESPECIFICA

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

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

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

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

C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (**PARTE B**), MARQUE **SI ES O NO NECESARIO** CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL **SECTOR PÚBLICO O PRIVADO**: (INCLUYENDO SERUMS).

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

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

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ



FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		PSIC-07
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
DENOMINACIÓN:	PSICOLOGO(A)	
NOMBRE DEL PUESTO:	PSICOLOGO(A)	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – CENTRO DE SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
MISIÓN DEL PUESTO		
BRINDAR ATENCIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA Y SOCIAL A LOS PACIENTES, MEDIANTE LA EVALUACIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES, ENMARCADOS EN CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL SIS, CONVENIOS DE GESTION Y FED EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD.		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	EFECTUAR EVALUACIÓN, INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO DE PACIENTES AMBULATORIOS DE MANERA INDIVIDUAL O GRUPAL.	
2	DEBERÁ PARTICIPAR EN LAS VISITAS DOMICILIARIAS, BRIGADAS PSICOLÓGICAS EN EL AMBITO DE LA MICRO RED DE SALUD.	
3	DESARROLLAR PROGRAMAS DE ORIENTACION SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON PROBLEMAS PSICOLÓGICOS Y REALIZAR EL TAMIZAJE DE SALUD MENTAL EN VIOLENCIA, ALCOHOL, DROGAS, PSICOSIS, DEPRESIÓN Y OTROS.	
4	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES SIS, FED Y CONVENIOS DE GESTION AL 100%	
5	REALIZAR ACTIVIDADES INTRAMURALES (40%), ACTIVIDADES EXTRAMURALES (30%), VISITAS DOMICILIARIAS (20%) Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (10%).	
6	ELABORAR INFORMES DOCUMENTOS RELATIVOS A LA PRESTACION DEL SERVICIO EN LA HISTORIA CLÍNICA Y OTROS QUE LE SEAN REQUERIDOS, EN COORDINACION CON LAS INSTITUCIONES: (GEM, MINISTERIO PUBLICO Y POLICIA NACIONAL).	
7	EFECTUAR PROCESOS DE EVALUACIÓN, INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO AMBULATORIO EN EL AMBITO DE SU MICRO RED.	
8	PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION TERRITORIAL: EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION COMUNITARIA, Y OTROS DIRIGIDOS A LA FAMILIA Y COMUNIDAD ASÍ COMO EL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.	
9	DESARROLLAR Y APLICAR CUESTIONARIOS DE APTITUDES Y HABILIDADES.	
10	APLICAR E INTERPRETAR INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS QUE PERMITAN TENER ELEMENTOS SUFICIENTES PARA EMITIR UN JUICIO EN EL DIAGNÓSTICO Y APOYAR EN LA REALIZACIÓN DE REFERENCIAS A LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA EN CASO DE SER REQUERIDO.	
11	REALIZAR VISITA FAMILIAR INTEGRAL.	
12	REALIZAR EL ANALISIS SITUACIONAL Y DETERMINACION DEL PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA POBLACIÓN.	
13	REALIZAR COORDINACIONES CON EL MEDICO, PARA LA PRESCRIPCIÓN MEDICA DE TRATAMIENTOS POSITIVOS.	
14	LOGRAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS SANITARIAS, FED, SIS Y CONVENIOS DE GESTION.	
15	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR, ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.	

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

COORDINACIONES EXTERNAS

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) FORMACIÓN ACADÉMICA.

B) GRADO(S)/SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO.

C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

INCOMPLETA

COMPLETA

<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EGREDADO	PSICOLOGO(A)	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BACHILLER		¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?			
<input type="checkbox"/>	TECNICA SUPERIOR (3 O 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TITULO /LICENCIATURA		<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MAESTRIA					
				<input type="checkbox"/>	EGREDASO	<input type="checkbox"/>	TITULADO			
				<input type="checkbox"/>	DOCTORADO					
				<input type="checkbox"/>	EGREDASO	<input type="checkbox"/>	TITULADO			

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA
CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA (NIÑO, ADOLESCENTE, ADULTO, ADULTO JOVEN Y ADULTO MAYOR)
CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL

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:

CERTIFICADOS EN TERAPIA DE TRANSTORNOS MENTALES
DIPLOMADO EN SALUD PUBLICA Y OTROS
ACREDITAR CAPACITACIÓN EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS. (REQUIERE DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS)

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

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.

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

EXPERIENCIA ESPECIFICA

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 AREA O DPTO	<input type="checkbox"/> GERENTE ODIRECTOR
---	---	---	--	--	--



PERÚ

Ministerio
de Salud

B.) INDIQUE EL TIEMPO DE **EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO**; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO:

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

C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (**PARTE B**), MARQUE **SI ES O NO NECESARIO** CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL **SECTOR PÚBLICO O PRIVADO**:

SÍ, EL PUESTO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

NO, EL PUESTO NO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO

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

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ



FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		TEC ENF-08
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
DENOMINACIÓN:	TECNICO(A) EN ENFERMERIA	
NOMBRE DEL PUESTO:	TECNICO(A) EN ENFERMERIA	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
MISIÓN DEL PUESTO		
BRINDAR PROCEDIMIENTOS BÁSICOS EN LA ASISTENCIA Y CONTROL DE PACIENTES DE ACUERDO A INDICACIONES DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS, ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA. CONTROL DE FUNCIONES VITALES Y REALIZAR ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES EN LA SALUD.		
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	OBTENER INFORMACIÓN Y APOYAR EN LAS DIVERSAS ACTIVIDADES DEL ESTABLECIMIENTO.	
4	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.	
5	PARTICIPAR EN LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTION TERRITORIAL.	
6	DEBERA DE REALIZAR ACTIVIDADES PREVENTIVAS PROMOCIONALES EN EL ANEXO DE PAMPAPUQUIO (SOLO EN EL CASO DE P.S. SAN ANTONIO DE CUSICANCHA)	
7	PARTICIPAR EN LA REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.	
8	EFECTUAR VISITAS DOMICILIARIAS CONJUNTAMENTE CON EL PERSONAL PROFESIONAL DE LA SALUD, EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA.	
9	VERIFICACION DEL MATERIAL E INSUMOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE.	
10	PARTICIPAR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN SITUACIONES DE URGENCIA Y EMERGENCIA.	
11	REALIZAR LA PREPARACION PARA LA ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL E INSTRUMENTAL EMPLEADO EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS U OTRAS ATENCIONES.	
12	PREPARA AÓSITOS DE GASA, TORUNDAS DE ALGODÓN Y OTROS MATERIALES, ASÍ COMO MANTENER ABASTECIDO LOS DIFERENTES SERVICIOS Y LA LIMPIEZA CORRESPONDIENTE.	
13	DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.	
14	PARTICIPAR EN EL SEGUIMIENTO DEL CONTROL DE LOS RECIÉN NACIDOS NORMALES.	
15	MANTENER ABASTECIDO, LIMPIO, ORDENADO, VERIFICAR FECHAS DE VENCIMIENTO DE LOS RESPECTIVOS MEDICAMENTOS, EN EL SERVICIO DE TRIAJE Y TÓPICO Y REALIZAR EL CORRECTO LLENADO DE LAS ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURALES, EN LA HISTORIA CLÍNICA, SIEN, HIS, FUAS, OTROS.	
16	REALIZAR EL REGISTRO DE DATOS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD, SEGÚN LA RESPONSABILIDAD ASIGNADA.	
17	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR, ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.	
COORDINACIONES PRINCIPALES		
COORDINACIONES INTERNAS		
TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.		

COORDINACIONES EXTERNAS
UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA
 CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA (NIÑO, ADOLESCENTE, ADULTO, ADULTO JOVEN Y ADULTO MAYOR)
 CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL
 CONOCIMIENTOS EN INFORMÁTICA.

B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

NOTA: CADA CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DEBEN TENER NO MENOS DE 24 HORAS DE CAPACITACIÓN Y LOS DIPLOMADOS NO MENOS DE 90 HORAS.

INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:

ACREDITAR CURSOS DE PRIMEROS AUXILIOS.
 ACREDITAR CAPACITACIÓN EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS. (REQUIERE DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA)

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD		X			INGLES	X			
EXCEL		X			.....			
POWER POINT		X			.....			

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.
 EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE



SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276, 728.

EXPERIENCIA ESPECIFICA

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

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

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

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

C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (**PARTE B**), MARQUE **SI ES O NO NECESARIO** CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL **SECTOR PÚBLICO O PRIVADO**:

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

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

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

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 DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		CHOF-09
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	CHOFER	
NOMBRE DEL PUESTO:	CHOFER	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
MISIÓN DEL PUESTO		
GARANTIZAR LA OPERATIVIDAD TECNICA DE LAS UNIDADES MOVILES Y AMBULANCIAS DE LOS CENTROS/PUESTOS DE SALUD. ASMIMISMO REALIZAR EL TRASLADO DEL PERSONAL EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE SUPERVISION Y/O CAPACITACIONES.		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	TRANSPORTAR AL PERSONAL ADMINISTRATIVO PARA EL MONITOREO DE LOS PUESTOS DE SALUD.	
2	CUMPLIR CON LAS INDICACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD MÓVIL, MOSTRANDO DISCIPLINA, DISPONIBILIDAD Y EFICIENCIA EN SU DESEMPEÑO.	
3	CONDUCIR CON EFICIENCIA LA UNIDAD MÓVIL, RESPETANDO LAS REGLAS DE TRÁNSITO.	
4	CUMPLIR CON EL HORARIO ESTABLECIDO Y PERMANECER EN EL CENTRO DE LABORES.	
5	MANTENER EN PERFECTO ESTADO, ORDEN Y LIMPIEZA LA AMBULANCIA ASIGNADA POR EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.	
6	VELAR POR EL BUEN USO DE ACUERDO A LAS NORMAS Y MANTENIMIENTO QUE SE LE DEBE HACER A LA AMBULANCIA ASIGNADO POR EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD; CAMBIO DE ACEITE, REVISIÓN DE LÍQUIDOS, FRENOS, MOTOR, ETC.	
7	DESCRIBIR EN EL RECIBO DE GASOLINA, EL KILOMETRAJE CON EL CUAL CUENTA LA AMBULANCIA ASIGNADO POR EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL MOMENTO DE LLENAR EL TANQUE.	
8	INFORMAR DE MANERA INMEDIATA AL JEFE INMEDIATO, CUALQUIER IRREGULARIDAD, PERCANCE, O INCONVENIENTE QUE SE PRESENTE DENTRO DEL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES, TANTO DE MANERA PERSONAL COMO CON LA AMBULANCIA ASIGNADO POR EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.	
9	LLEVAR UN REGISTRO DETALLADO DEL COMBUSTIBLE UTILIZADO, EL KILOMETRAJE Y MEDIR LOS NIVELES DE FLUIDOS (AGUA COMBUSTIBLE, LÍQUIDO DE FRENO Y OTROS) AL RECIBIR SU TURNO Y VERIFICAR LA PRESIÓN DEL AIRE DE LAS LLANTAS AL INICIAR SUS LABORES.	
10	INFORMAR POR ESCRITO EN EL MOMENTO DEL RELEVO (BITACORA), SOBRE TODO DESPERFECTO, DAÑO O PÉRDIDA QUE SUFRA LA UNIDAD A LA CUAL ESTÁ ASIGNADO.	
11	ASISTENCIA OBLIGATORIA A TODAS LAS ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN Y CAPACITACIÓN CONVOCADAS POR EL PERSONAL DE SALUD.	
12	DISPONIBILIDAD INMEDIATA ANTE CUALQUIER OCURRENCIA DE EMERGENCIA MASIVA Y DESASTRES.	
13	COORDINAR Y MANTENER INFORMADO AL JEFE INMEDIATO SOBRE LAS ACTIVIDADES Y OCURRENCIAS SUSCITADOS DENTRO SU TURNO.	
14	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR	

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

COORDINACIONES EXTERNAS

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) FORMACIÓN ACADÉMICA.

B) GRADO(S)/SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO.

C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

<input checked="" type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/> INCOMPLETA	<input checked="" type="checkbox"/> COMPLETA	<input checked="" type="checkbox"/> EGREGADO	<input type="checkbox"/> SECUNDARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
--	-------------------------------------	--	--	--	-----------------------------	--

<input checked="" type="checkbox"/>	TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BACHILLER	<input type="checkbox"/>	¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?	
<input checked="" type="checkbox"/>	TECNICA SUPERIOR (3 O 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TITULO /LICENCIATURA	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MAESTRIA	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	EGREDASO	<input type="checkbox"/>	TITULADO	
				<input type="checkbox"/>	DOCTORADO	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	EGREDASO	<input type="checkbox"/>	TITULADO	

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS.

CONOCIMIENTO EN MECÁNICA .

CONOCIMIENTO EN NORMAS DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE PACIENTES.

B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

NOTA: CADA CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DEBEN TENER NO MENOS DE 20 HORAS DE CAPACITACIÓN Y LOS DIPLOMADOS NO MENOS DE 90 HORAS.

INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:

CERTIFICADO DE ESTUDIOS - SECUNDARIA COMPLETA

LICENCIA DE CONDUCIR VIGENTE A-II

RECORD DE CONDUCIR

ACREDITAR CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS

ACREDITAR CAPACITACIÓN EN MECÁNICA AUTOMOTRIZ

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

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

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.

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

EXPERIENCIA ESPECIFICA

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

<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL	<input checked="" type="checkbox"/>	AUXILIAR O ASISTENTE	<input type="checkbox"/>	ANALISTA/ ESPECIALISTA	<input type="checkbox"/>	SUPERVISOR/ COORDINADOR	<input type="checkbox"/>	JEFE DE AREA O DPTO	<input type="checkbox"/>	GERENTE ODIRECTOR
--------------------------	-------------	-------------------------------------	----------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	-------------------

B.) INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O



PERÚ

Ministerio
de Salud

PRIVADO:

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

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 06 MESES EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS) Y RESOLUCIONES 276.

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 DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		PIL AMB-10
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	PILOTO DE AMBULANCIA	
NOMBRE DEL PUESTO:	PILOTO DE AMBULANCIA	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
MISIÓN DEL PUESTO		
GARANTIZAR EL TRASLADO OPORTUNO DE PACIENTES EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA, VELAR POR LA OPERATIVIDAD TÉCNICA DE LAS UNIDADES MÓVILES Y AMBULANCIA EN LAS IPRESS.		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	GARANTIZAR EL TRASLADO DEL PACIENTE EN LA AMBULANCIA, EN FORMA OPORTUNA, EN CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS VIGENTES.	
2	CUMPLIMIENTO DE LA DIRECTIVA REGIONAL SOBRE EL USO DE LAS UNIDADES MOVILES.	
3	CUMPLIMIENTO DE LAS REGLAS DE TRANSITO, PARA GARANTIZAR EL SERVICIO DE CALIDAD.	
4	REGIRSE AL HORARIO ESTABLECIDO, SEGÚN EL REGLAMENTO DE CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA.	
5	MANTENER EN PERFECTO ESTADO, ORDEN Y LIMPIEZA LA AMBULANCIA ASIGNADA POR EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.	
6	VELAR POR EL BUEN USO DE ACUERDO A LAS NORMAS Y MANTENIMIENTO QUE SE LE DEBE HACER A LA AMBULANCIA ASIGNADO POR EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD; CAMBIO DE ACEITE, REVISIÓN DE LÍQUIDOS, FRENOS, MOTOR, ETC.	
7	DESCRIBIR EN EL RECIBO DE GASOLINA, EL KILOMETRAJE CON EL CUAL CUENTA LA AMBULANCIA ASIGNADO POR EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL MOMENTO DE LLENAR EL TANQUE.	
8	INFORMAR DE MANERA INMEDIATA AL JEFE INMEDIATO, CUALQUIER IRREGULARIDAD, PERCANCE, O INCONVENIENTE QUE SE PRESENTE DENTRO DEL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES, TANTO DE MANERA PERSONAL COMO CON LA AMBULANCIA ASIGNADO POR EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.	
9	LLEVAR UN REGISTRO DETALLADO DEL COMBUSTIBLE UTILIZADO, EL KILOMETRAJE Y MEDIR LOS NIVELES DE FLUIDOS (AGUA COMBUSTIBLE, LÍQUIDO DE FRENO Y OTROS) AL RECIBIR SU TURNO Y VERIFICAR LA PRESIÓN DEL AIRE DE LAS LLANTAS AL INICIAR SUS LABORES.	
10	INFORMAR POR ESCRITO EN EL MOMENTO DEL RELEVO (BITACORA), SOBRE TODO DESPERFECTO, DAÑO O PÉRDIDA QUE SUFRA LA UNIDAD A LA CUAL ESTÁ ASIGNADO.	
11	ASISTENCIA OBLIGATORIA A TODAS LAS ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN Y CAPACITACIÓN CONVOCADAS POR EL PERSONAL DE SALUD.	
12	DISPONIBILIDAD INMEDIATA ANTE CUALQUIER OCURRENCIA DE EMERGENCIA MASIVA Y DESASTRES.	
13	COORDINAR Y MANTENER INFORMADO AL JEFE INMEDIATO SOBRE LAS ACTIVIDADES Y OCURRENCIAS SUSCITADOS DENTRO SU TURNO.	
14	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR	

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

COORDINACIONES EXTERNAS

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) FORMACIÓN ACADÉMICA.

B) GRADO(S)/SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO.

C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

INCOMPLETA

COMPLETA

<input checked="" type="checkbox"/>	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	EGREDADO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
<input type="checkbox"/>	TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BACHILLER	SECUNDARIA COMPLETA	¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?			
<input type="checkbox"/>	TECNICA SUPERIOR (3 O 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TITULO /LICENCIATURA		<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MAESTRIA		<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	EGREDASO		<input type="checkbox"/>	TITULADO		
				<input type="checkbox"/>	DOCTORADO	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	EGREDASO	<input type="checkbox"/>	TITULADO			

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS.
CONOCIMIENTO EN MECÁNICA .
CONOCIMIENTO EN NORMAS DE TRÁNSITO .

B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

NOTA: CADA CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DEBEN TENER NO MENOS DE 10 HORAS DE CAPACITACIÓN Y LOS DIPLOMADOS NO MENOS DE 50 HORAS.

INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:

CERTIFICADO DE ESTUDIOS - SECUNDARIA COMPLETA
LICENCIA DE CONDUCIR VIGENTE A-II
RECORD DE CONDUCIR
ACREDITAR CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS
ACREDITAR CAPACITACIÓN EN MECÁNICA AUTOMOTRIZ

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

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

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO.

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

EXPERIENCIA ESPECIFICA

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

PROFESIONAL
 AUXILIAR O
 ANALISTA/
 SUPERVISOR/
 JEFE DE AREA
 GERENTE

ASISTENTE ESPECIALISTA COORDINADOR O DPTO ODIRECTOR

B.) INDIQUE EL TIEMPO DE **EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO**; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO:

EXPERIENCIA MÍNIMA 6 MESES EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS) Y RESOLUCIONES 276.

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 06 MESES EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS) Y RESOLUCIONES 276.

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



PERÚ

Ministerio
de Salud

FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		ESP ADM-11
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO	
NOMBRE DEL PUESTO:	ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
MISIÓN DEL PUESTO		
MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL SALUD Y CALIDAD DE INFORMACIÓN EN LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS DE SALUD, PRIORIZANDO LAS INTERVENCIONES SANITARIAS A TRAVÉS DEL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN, BRINDAR REPORTES DE LOS INDICADORES DE SALUD PARA UNA ADECUADA Y OPORTUNA TOMA DE DECISIONES EN SALUD.		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	ACTUALIZACIÓN Y MONITOREO DENTRO DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES Y LOS APLICATIVOS DE SALUD.	
2	REALIZAR Y MANTENER PERIÓDICAMENTE LAS COPIAS DE RESPALDO DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE INFORMACIÓN A SU CARGO Y MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE LOS SISTEMAS OPERATIVOS VIGENTES.	
3	REALIZAR LOS REPORTES PARA EL TRABAJO DEL ASIS.	
4	PROCESAMIENTO Y REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA ADECUADA CONSISTENCIA DE DATOS DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD.	
5	REALIZAR PEDIDOS EN EL APLICATIVO SIGA, DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS PRESUPUESTALES.	
6	MANTENER LAS BASES DE DATOS DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES EN FORMA ACTUALIZADA EN LOS 10 PRIMEROS DÍAS DEL MES SIGUIENTE.	
7	DEBERA DE REALIZAR LAS EVALUACIONES DE LA PRODUCCION DE LOS PROFESIONALES DE SALUD (MENSUAL, TRIMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL) A TRAVES DEL REPORT - 40	
8	MANTENIMIENTO DE COMPUTADORAS Y SISTEMAS OPERATIVOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.	
9	DEBERA DE HACER SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EN TELESALUD Y MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS.	
10	SOPORTE TÉCNICO EN EQUIPOS INFORMÁTICOS HARWARD, SOFTWARE Y CONFIGURACIÓN E INSTALACIÓN DE REDES LAN Y E-QHALI	
11	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR.	

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

COORDINACIONES EXTERNAS

DIRESA HVCA - MINSA

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/> TITULADO
<input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/> TITULADO

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO EN SOPORTE TECNICO INFORMATICO
 CONOCIMIENTO EN MANTENIMIENTO Y REPARACION DE COMPUTADORAS

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:

DIPLOMADO EN ADMINISTRACION Y GESTION PUBLICA
 DIPLOMADO Y/O ESPECIALIZACION EN GESTION DE PROYECTOS DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION.
 CAPACITACIÓN EN SU ESPECIALIDAD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

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

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

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

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

EXPERIENCIA ESPECIFICA

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

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

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

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

C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE B), MARQUE SI ES O NO NECESARIO CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO:

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



PERÚ

Ministerio
de Salud

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

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

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 DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		TEC. FARM-12
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	TECNICO EN FARMACIA	
NOMBRE DEL PUESTO:	TECNICO EN FARMACIA	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – CENTRO DE SALUD.	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
MISIÓN DEL PUESTO		
GARANTIZAR LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO, DISPENSACION Y ATENCION FARMACEUTICA PERMANENTE DE LOS MEDICAMENTOS GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS.		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	CONOCIMIENTO Y MANEJO DEL APLICATIVO SISMED V2.(MANEJO EXCEL BASICO)	
2	REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE ALMACENAR, , DISPENSAR Y CONTROLAR LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS SEGÚN REGLAMENTO,	
3	REALIZAR LAS BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO, DISPENSACION Y FARMACOVIGILANCIA Y ATENCIÓN FARMACEUTICA, BAJO SUPERVISIÓN DEL FARMACEUTICO.	
4	APOYAR AL FARMACEUTICO EN LA ELABORACIÓN DEL REQUERIMIENTO MENSUAL DE LOS PF, DM,PS, PARA SU ATENCIÓN POR ALMACEN DIRESA DEMID.	
5	REALIZAR LA ATENCIÓN FARMACEUTICA DE PF, DM, PS A LOS PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN, BAJO SUPERVISIÓN DEL PROFESIONAL FARMACEUTICO.	
6	REGISTRAR A DIARIO EL INGRESO DE LA RECETAS Y/O VENTAS EN EL SISTEMA SISMED V2	
7	APOYO AL QUIMICO FARMACEUTICO EN LAS SUPERVISIONES Y MONITOREOS A IPRESS DE SU JURISDICCION.	
8	REALIZAR EL ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y AFINES.	
9	APOYARA AL FARMACEUTICO EN EL REQUERIMIENTO Y TRANSFERENCIAS DE PF, DM, PS, ENMARCADOS AL FED	
10	APOYAR EN LA EJECUCIÓN Y ELABORACIÓN DE EVALUACION DE INDICADORES DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	
11	APOYO EN LA REALIZACION DE LA EVALUACION DE INDICADORES DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y FARMACOVIGILANCIA	
12	REALIZAR OTRAS FUNCIONES QUE ASIGNE EL JEFE INMEDIATO.	

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCION.

COORDINACIONES EXTERNAS

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

TECNICO EN FARMACIA

<input checked="" type="checkbox"/>	TECNICA SUPERIOR (3 O 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TITULO /LICENCIATURA	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MAESTRIA	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	EGREDASO	<input type="checkbox"/>	TITULADO		
				<input type="checkbox"/>	DOCTORADO	<input type="checkbox"/>			
				<input type="checkbox"/>	EGREDASO	<input type="checkbox"/>	TITULADO		

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA
 CONOCIMIENTO MANEJO Y MANIPULACIÓN DE MEDICAMENTO, BIOLÓGICOS Y OTROS INSUMOS DE ACUERDO A LAS NORMAS.

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:

ACREDITAR CAPACITACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO INSUMOS FARMACÉUTICOS
 ACREDITAR CAPACITACIÓN EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.
 ACREDITAR CAPACITACIÓN EN SU PROFESIÓN EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS. (REQUIERE DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA)

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD		X			INGLES	X			
EXCEL		X			.....			
POWER POINT		X			.....			

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

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

EXPERIENCIA ESPECÍFICA

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

<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL	<input checked="" type="checkbox"/>	AUXILIAR O ASISTENTE	<input type="checkbox"/>	ANALISTA/ ESPECIALISTA	<input type="checkbox"/>	SUPERVISOR/ COORDINADOR	<input type="checkbox"/>	JEFE DE AREA O DPTO	<input type="checkbox"/>	GERENTE ODIRECTOR
--------------------------	-------------	-------------------------------------	----------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	-------------------

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

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



PERÚ

Ministerio
de Salud

C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE B), MARQUE SI ES O NO NECESARIO CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO:

SÍ, EL PUESTO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

NO, EL PUESTO NO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO

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

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ



FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

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

COORDINACIONES PRINCIPALES

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

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA
CONOCIMIENTOS EN INFORMÁTICA.

B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

NOTA: CADA CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DEBEN TENER NO MENOS DE 24 HORAS DE CAPACITACIÓN Y LOS DIPLOMADOS NO MENOS DE 90 HORAS.

INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:
CAPACITACION EN TEMAS A FINES A LA PROFESION

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

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

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; EN EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO
EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276, 728.

EXPERIENCIA ESPECIFICA

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

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

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (**PARTE B**), MARQUE **SI ES O NO NECESARIO** CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL **SECTOR PÚBLICO O PRIVADO**:

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

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), CONTRATO 728 Y RESOLUCIONES 276. (INCLUYENDO SERUMS).

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ



FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		PAD -14
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	OPERADOR PAD	
NOMBRE DEL PUESTO:	OPERADOR PAD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – CENTRO DE SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
MISIÓN DEL PUESTO		
CONTAR CON UN PERSONAL TÉCNICO EN COMPUTACIÓN EN LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA DEL CENTRO DE SALUD QUIEN HARÁ LAS FUNCIONES DE SOPORTE TÉCNICO DEL MANEJO DEL APLICATIVO DE REGISTRO DE FORMATOS DEL HIS MINSA A NIVEL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ACUERDO A LAS NORMAS VIGENTES. (C.S. CORDOVA). DIGITACION DE HOJAS HIS EN EL APLICATIVO ARFSIS (SIS). (C.S. PILPICHACA)		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	MANEJO INFORMÁTICO DEL HIS MINSA., E-QHALI (C.S. CORDOVA)	
2	MANEJO INFORMATICO DEL APLICATIVO DEL ARFSIS (C.S.PILPICHACA)	
2	SOPORTE TÉCNICO EN EQUIPOS INFORMÁTICOS HARWARD, SOFTWARE Y CONFIGURACIÓN E INSTALACIÓN DE REDES LAN	
3	CONSOLIDAR, ANALIZAR Y EVALUAR LA INFORMACIÓN QUINCENAL, MENSUAL Y TRIMESTRALMENTE Y ANUAL DEL INGRESO DE LAS ACTIVIDADES DEL HIS. (C.S. CORDOVA)	
5	GENERAR MENSUALMENTE LOS INDICADORES DE GESTIÓN EN EL MARCO DE SIS, HIS, HIS EPORT, HVITAL, SEM, NOTIS, SISFAC, PADRON NOMINAL DE NIÑOS, SIEN Y OTROS.	
6	EMITIR LOS REPORTES MENSUALES, TRIMESTRALES, SEMESTRALES Y ANUALES DE SIS, HIS, HIS EPORT, HVITAL, SEM, NOTIS, SISFAC, PADRON NOMINAL DE NIÑOS, SIEN Y OTROS.	
7	CRUCE DE INFORMACION SIS - HIS	
8	MONITOREO DE AVANCES DE INDICADORES FED MEDIANTE EL INFORME OPERATIVO MENSUAL INFORMÁTICO.	
9	PROCESAMIENTO Y REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA ADECUADA CONSISTENCIA DE DATOS.	
10	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR, ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.	

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

COORDINACIONES EXTERNAS

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

DOCTORADO

EGREDASO TITULADO

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA
MANEJO DEL APLICATIVO HIS MINSA.
CONOCIMIENTO EN FORMATEO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS
CONOCIMIENTO EN INSTALACIÓN DE DIFERENTES SOFTWARE
CONOCIMIENTO EN INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN DE REDES
CONOCIMIENTOS EN ENSAMBLAJE Y MANTENIMIENTO DE COMPUTADORAS
CONOCIMIENTOS EN INFORMÁTICA.

B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

NOTA: CADA CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DEBEN TENER NO MENOS DE 24 HORAS DE CAPACITACIÓN Y LOS DIPLOMADOS NO MENOS DE 90 HORAS.

INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:

ACREDITAR CAPACITACIÓN EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS. (REQUIERE DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA)

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD			X		INGLÉS	X			
EXCEL			X		.....			
POWER POINT			X		.....			

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.

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

EXPERIENCIA ESPECÍFICA

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

PROFESIONAL AUXILIAR O ASISTENTE ANALISTA/ ESPECIALISTA SUPERVISOR/ COORDINADOR JEFE DE ÁREA DPTO GERENTE DIRECTOR

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

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

C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE B), MARQUE SI ES O NO NECESARIO CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO:



PERÚ

Ministerio
de Salud

SÍ, EL PUESTO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.

NO, EL PUESTO NO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO

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

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

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 DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		TEC. ADM-15
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	TECNICO ADMINISTRATIVO	
NOMBRE DEL PUESTO:	TECNICO ADMINISTRATIVO	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
MISIÓN DEL PUESTO		
APOYAR EN LOS PLANES EN LA ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL, APLICANDO TÉCNICAS ADMINISTRATIVAS RELACIONADAS CON EL RECURSO HUMANO, A FIN DE CONTRIBUIR CON EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	PLANIFICAR, ORGANIZAR, DIRIGIR Y SUPERVISAR, LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS RELATIVAS CON EL POTENCIAL HUMANO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.	
2	SUPERVISAR EL CONTROL DE ASISTENCIA, PERMANENCIA, PERMISOS, LICENCIAS, COMISIONES DE SERVICIOS, VACACIONES, DESPLAZAMIENTOS DEL PERSONAL Y OTROS.	
3	APOYAR EN CONTROLAR Y MONITORIZAR LOS PROCESOS RELACIONADOS A LAS PLANILLAS DE REMUNERACIONES, BONIFICACIONES, COMPENSACIÓN POR TIEMPO DE SERVICIOS Y LEGAJOS DEL PERSONAL PERMANENTE; CONTRATOS SUJETOS A MODALIDAD, CONTRATOS CAS, PENSIONES, CONVENIOS DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES, TRIBUTOS DE CUARTA Y QUINTA CATEGORÍA Y OTROS.	
4	BRINDAR APOYO EN LAS ACTIVIDADES DENTRO DE BIENESTAR Y ASISTENCIA SOCIAL DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES. SEGÚN SEA EL CASO, PARA UNA OPTIMA SOLUCION.	
5	ABSOLVER LAS CONSULTAS RELACIONADAS A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS. SUPERVISAR PERMANENTEMENTE EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE LAS ACCIONES INHERENTES A LA UNIDAD DE PERSONAL.	
6	ABSOLVER CONSULTAS SOBRE ASPECTOS TÉCNICOS LEGAL-ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA DE RECURSOS HUMANOS.	
7	APOYAR EN ELABORAR INFORMES DE CONSOLIDADO DE ASISTENCIA, PARA LAS INSTANCIAS SUPERIORES.	
8	SUPERVISAR Y MONITORIZAR LAS IPRESS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA DE HUAYTARÁ.	
9	MANTENER COORDINACIÓN PERMANENTE CON LAS IPRESS DE LA JURISDICCION DE LA RED DE SALUD HUAYTARA.	
10	REALIZAR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE ASIGNE EL JEFE INMEDIATO.	

COORDINACIONES PRINCIPALES
COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

COORDINACIONES EXTERNAS

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) FORMACIÓN ACADÉMICA.		B) GRADO(S)/SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO.		C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?	
<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>	EGREDADO
<input type="checkbox"/>	TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	COMPLETA	<input checked="" type="checkbox"/>	BACHILLER
<input type="checkbox"/>	TECNICA SUPERIOR	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	TITULO /LICENCIATURA
				ADMINISTRACION, CONTABILIDAD Y ECONOMIA	
<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO		
¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?		<input type="checkbox"/>	SI			☒	NO

<input checked="" type="checkbox"/> (3 O 4 años)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> MAESTRIA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="text"/>	TITULADO		
			<input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="text"/>			
			<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="text"/>	TITULADO		

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTOS EN PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO DE RECURSOS HUMANOS.
CONOCIMIENTO DE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS CON UN ENFOQUE POR COMPETENCIAS.
RECURSOS HUMANOS (NORMAS LEGALES VIGENTES, PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS APLICADOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN EL SECTOR PÚBLICO).
PRESUPUESTO PÚBLICO (NORMAS RELACIONADAS A PERSONAL).

B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

NOTA: CADA CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DEBEN TENER NO MENOS DE 08 HORAS DE CAPACITACIÓN Y LOS DIPLOMADOS NO MENOS DE 60 HORAS.

INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:

ACREDITAR CAPACITACIÓN EN LA PROFESIÓN.

C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS. (REQUIERE DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA)

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD	X			
EXCEL	X			
POWER POINT	X			

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

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; EN EL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO.

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), LOCACION DE SERVICIOS/O RESOLUCIONES 276.

EXPERIENCIA ESPECÍFICA

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

<input type="checkbox"/> PROFESIONAL	<input type="checkbox"/> AUXILIAR O ASISTENTE	<input checked="" type="checkbox"/> ANALISTA/ ESPECIALISTA	<input type="checkbox"/> SUPERVISOR/ COORDINADOR	<input type="checkbox"/> JEFE DE AREA O DPTO	<input type="checkbox"/> GERENTE O DIRECTOR
--------------------------------------	---	--	--	--	---

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE



PERÚ

Ministerio
de Salud

SERVICIOS (CAS), LOCACION DE SERVICIO Y/O RESOLUCIONES 276.

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 Y/O PRIVADO:

SÍ, EL PUESTO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

NO, EL PUESTO NO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), LOCACION DE SERVICIO Y/O RESOLUCIONES 276.

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 DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		SER.GEN Y MANT-16
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	TRABAJADOR(A) DE SERVICIOS GENERALES	
NOMBRE DEL PUESTO:	TRABAJADOR(A) DE SERVICIOS GENERALES	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – CENTRO DE SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
MISIÓN DEL PUESTO		
CUMPLIR SUS ACTIVIDADES ENFOCADAS AL RESGUARDO Y LIMPIEZA DE LOS DIFERENTES AMBIENTES DEL CENTRO DE SALUD.		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	MANTENIMIENTO EN EL ORDEN Y LIMPIEZA DE ACUERDOS A LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA EN EL CENTRO DE SALUD.	
2	CUSTODIAR LOS BIENES Y ENSERES DEL CENTRO DE SALUD.	
3	BUEN MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS.	
4	DAR UN BUEN USO A LOS MATERIALES DE LIMPIEZA DEL CENTRO DE SALUD.	
5	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR.	

COORDINACIONES PRINCIPALES

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

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD.
CONOCIMIENTO EN DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS.

CONOCIMIENTO EN CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS.
 CONOCIMIENTOS EN GASFITERIA, ELECTRICIDAD ENTRE OTROS.

B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

NOTA: CADA CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DEBEN TENER NO MENOS DE 10 HORAS DE CAPACITACIÓN Y LOS DIPLOMADOS NO MENOS DE 70 HORAS.

INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:
 CERTIFICADO DE ESTUDIOS - SECUNDARIA COMPLETA
 CURSO EN BIOSEGURIDAD Y RESIDUOS BIOCONTAMINADOS.

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

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD	X				INGLES	X			
EXCEL	X				.....			
POWER POINT	X				.....			

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.
 EXPERIENCIA MÍNIMA 06 MESES EN EL CARGO SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS) Y RESOLUCIONES 276.

EXPERIENCIA ESPECIFICA

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

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

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 6 MESES EN EL CARGO SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS) Y RESOLUCIONES 276.

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 06 MESES EN LA CARGO SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS) Y RESOLUCIONES 276.

HABILIDADES O COMPETENCIAS
 CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA
 CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL
 CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN
 COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA



PERÚ

Ministerio
de Salud

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ



FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		SEG-17
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	PERSONAL DE SEGURIDAD	
NOMBRE DEL PUESTO:	PERSONAL DE SEGURIDAD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – CENTRO DE SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
MISIÓN DEL PUESTO		
BRINDAR EL SERVICIO DE SEGURIDAD DE LOS BIENES PATRIMONIALES DEL CENTRO DE SALUD HUAYTARA		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	REALIZAR ESTUDIOS E INFORMES PRELIMINARES RELACIONADAS CON LA SEGURIDAD.	
2	REALIZA EL CONTROL Y SEGURIDAD DE BIENES PATRIMONIALES DEL CENTRO DE SALUD HUAYTARA	
3	REGISTRAR LOS INGRESOS DE PERSONAL AJENAS A LA INSTITUCION.	
4	COLABORAR EN LA ORGANIZACION, COORDINACION Y CONTROL DE BRIGADAS DE SEGURIDAD EN LOS CASOS DE DESASTRE Y EMERGENCIA.	
5	PARTICIPAR EN LAS INSPECCIONES DE LOS DIVERSOS AMBIENTES, APORTANDO SUGERENCIAS RELACIONADAS CON ASPECTOS DE SEGURIDAD.	
6	ESTAR EN PERMANENTE COORDINACION CON EL COMITE DE BIENES PATRIMONIALES PARA LA ADMINISTRACIÓN EFECTIVA DE LOS BIENES PATRIMONIALES.	
7	CONTROLAR VIA PAPELETAS DE AUTORIZACION SALIDA DEL RESPONSABLE DE CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA DEL CENTRO DE SALUD HUAYTARA; LA SALIDA DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE TURNO	
8	OTRAS FUNCIONES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO I DEL AREA DE LOGÍSTICA.	

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

COORDINACIONES EXTERNAS

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

CONOCIMIENTOS



PERÚ

Ministerio
de Salud

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

CAPACITACIÓN TÉCNICA EN SEGURIDAD INTEGRAL.

B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

NOTA: CADA CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DEBEN TENER NO MENOS DE 10 HORAS DE CAPACITACIÓN Y LOS DIPLOMADOS NO MENOS DE 70 HORAS.

INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:

CAPACITACIÓN TECNICA EN SEGURIDAD INTEGRAL

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

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

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN EL CARGO SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS) Y RESOLUCIONES 276.

EXPERIENCIA ESPECIFICA

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

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

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN EL CARGO SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS) Y RESOLUCIONES 276.

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN LA CARGO SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS) Y RESOLUCIONES 276.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL



PERÚ

Ministerio
de Salud

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN
COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA
CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO
ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ

FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		PROF SAL (CONSUL I) - 18
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	PROFESIONAL DE LA SALUD	
NOMBRE DEL PUESTO:	PROFESIONAL DE LA SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
MISIÓN DEL PUESTO		
GARANTIZAR LA IMPLEMENTACION DEL MAIS-BFC EN SUS MODULOS I, II, III, IV Y V EN LAS IPRESS DE LA PROVINCIA DE HUAYTARA.		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	CAPACITAR Y BRINDAR ASISTENCIA TECNICA EN EL APLICATIVO SISFAC 5.1 A TODAS LAS IPRESS DE LA PROVINCIA DE HUAYTARA.	
2	FACILITAR TALLERES DIRIGIDOS AL PERSONAL DE SALUD DE LAS IPRESS DE LA PROVINCIA DE HUAYTARA PARA LA IMPLEMENTACION DE TACTICAS E INSTRUMENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DEL MAIS -BFC.	
3	BRINDAR ASISTENCIA TECNICA PRESENCIAL A NIVEL DE LOS 6 NUCLEOS DE SALUD QUE COMPONEN LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA.	
4	BRINDAR ASISTENCIA TECNICA VIRTUAL A LOS EQUIPOS DE SALUD DE LAS 43 IPRESS DE LA PROVINCIA DE HUAYTARA.	
5	ELABORAR EL INFORME FINAL DEL AVANCE DE LA IMPLEMENTACION DEL MAIS-BFC DE LA PROVINCIA DE HUAYTARA.	
6	DESARROLLAR REUNIONES EN LA RED DE SALUD HUAYTARA PARA SOCIALIZAR LOS AVANCES EN LA IMPLEMENTACION DEL MAIS-BFC.	
7	REALIZAR LA EVALUACION DE LA IMPLEMENTACION DEL MAIS-BFC A NIVEL DE LAS MICROREDES DE LA PROVINCIA DE HUAYTARA.	
8	ABSOLVER CONSULTAS DE CARACTER TECNICO ASISTENCIAL EN EL AMBITO DE COMPETENCIA Y EMITIR EL INFORME CORRESPONDIENTE.	

COORDINACIONES PRINCIPALES
COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCION.

COORDINACIONES EXTERNAS

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DE LA IMPLEMENTACION DEL MAIS-BFC.
CONOCIMIENTO MANEJO Y MANIPULACION DEL APLICATIVO SISFAC 5.1

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:
ACREDITAR CAPACITACIÓN EN SU PROFESIÓN EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS. (REQUIERE DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA)

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD			X	
EXCEL			X	
POWER POINT			X	

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

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.
EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CERTIFICADOS DE TRABAJO, CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), RESOLUCIONES 276, 728 (INCLUYENDO SERUMS).

EXPERIENCIA ESPECÍFICA

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

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

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CERTIFICADOS DE TRABAJO, CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276, 728 (INCLUYENDO SERUMS).

C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE B), MARQUE SI ES O NO NECESARIO CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO:

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

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276, 728 (INCLUYENDO SERUMS).

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA



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



FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		PROF SAL (CONSUL II) - 19
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	PROFESIONAL DE LA SALUD	
NOMBRE DEL PUESTO:	PROFESIONAL DE LA SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
MISIÓN DEL PUESTO		
DISEÑAR E IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BAJO LA NORMA ISO 9001: 2000 QUE CONTEMPLA: POLÍTICAS, NORMAS, PROCEDIMIENTOS, INSTRUCCIONES Y DOCUMENTOS QUE SOPORTAN Y GARANTIZAN EL MANTENIMIENTO DEL SISTEMA, CONSIDERANDO LA INTERRELACIÓN ENTRE LAS DIFERENTES ÁREAS Y LA PARTICIPACIÓN DE TODOS LOS FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCIÓN PARA EL LOGRO DE LOS RESULTADOS PREVIAMENTE ESTABLECIDOS, ASIMISMO LA ORGANIZANDO E IMPLEMENTANDO LA CATEGORIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	REALIZAR EL DIAGNOSTICO ORGANIZACIONAL Y DE PROCESO DE LA INSTITUCION A TRAVES DEL LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL POR FUNCIÓN ORGANIZATIVA. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN, ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL RESULTADO.	
2	REVISIÓN Y AJUSTE DEL ORGANIGRAMA FUNCIONAL CON DETALLE JERARQUICO DE LA INSTITUCIÓN. PRESENTACIÓN DE PROPUESTA PARA SU APROBACIÓN.	
3	ELABORACIÓN DE LAS DESCRIPCIONES DE FUNCIONES DE ACUERDO A LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA APROBADA.	
4	ELABORACIÓN DE LAS DESCRIPCIONES DE CARGOS (PERFIL) POR CADA UNA DE LAS POSICIONES.	
5	DISEÑAR, DOCUMENTAR, TRANSFERIR E IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD BAJO LA NORMA ISO 9001: 2000: 1. ESTABLECER LA ESTRUCTURA Y LOS RESPONSABLES DEL DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DENTRO DE LA INSTITUCIÓN. 2. ELABORAR, REVISAR Y APROBAR LOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, ACORDE A LOS PROCESOS. 3. ELABORAR CONJUNTAMENTE CON EL PERSONAL PROYECTOS DE MEJORA Y AVANCES DEL MISMO 4. IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y EJECUTAR LA AUDITORIA INTERNA. 5. INTERNA. 6. LLEVAR EL SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN DENTRO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.	
6	CAPACITAR A LOS FUNCIONARIOS DE LOS DIFERENTES NIVELES EN LOS TEMAS REFERIDOS A LA CALIDAD, RELACIONES INTERPERSONALES Y DESARROLLO DE HABILIDADES GERENCIALES Y DE GESTIÓN	
7	OTRAS FUNCIONES QUE ASIGNE EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR	
RESULTADOS ESPERADOS		
1	DIAGNOSTICO ORGANIZACIONAL Y DE PROCESO DE LA INSTITUCIÓN.	
2	PRESENTACIÓN DE LOS PROYECTOS DE MEJORA DE LA CALIDAD	
3	IMPLEMENTACIÓN DE CADA UNO DE LOS COMPONENTES DE LA CALIDAD: SEGURIDAD DEL PACIENTE, AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN, AUDITORIA DE HISTORIAS CLÍNICAS, PROYECTO DE MEJORA , ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO Y EXTERNO.	
4	INDICADORES DE RESULTADOS PARA EVALUACIÓN PERIÓDICA.	
5	ASESORAMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO PARA LA CATEGORIZACIÓN	

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

COORDINACIONES EXTERNAS

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) FORMACIÓN ACADÉMICA.

B) GRADO(S)/SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO.

C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

COMPLETA

<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EGREDADO	PROFESIONAL DE LA SALUD	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BACHILLER		¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?			
<input type="checkbox"/>	TECNICA SUPERIOR (3 O 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TITULO /LICENCIATURA		<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MAESTRIA					
					EGREDASO	<input type="checkbox"/>	TITULADO			
					DOCTORADO	<input type="checkbox"/>				
					EGREDASO	<input type="checkbox"/>	TITULADO			

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES

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:

ACREDITAR CAPACITACIÓN EN SU PROFESION EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS. (REQUIERE DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA)

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

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CERTIFICADOS DE TRABAJO, CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), RESOLUCIONES 276, 728 (INCLUYENDO SERUMS).

EXPERIENCIA ESPECIFICA

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

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

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CERTIFICADOS DE TRABAJO,



PERÚ

Ministerio
de Salud

CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276, 728 (INCLUYENDO SERUMS).

C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE B), MARQUE SI ES O NO NECESARIO CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO:

X

SÍ, EL PUESTO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

NO, EL PUESTO NO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276, 728 (INCLUYENDO SERUMS).

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ



EVALUACION CURRICULAR (60 PTOS)

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

CRITERIO DE EVALUACION CURRICULAR PARA PROFESIONALES CON FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	PUNTAJE MAXIMO
EVALUACION CURRICULAR	60
1. INFORMACIÓN:	25
TÍTULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACIÓN	20
CERTIFICADO DE MAESTRÍA CON TÍTULO	3
CONSTANCIA DE TÉRMINO DE MAESTRÍA	1.5
CERTIFICADO DE ESPECIALIZACION	2
CONSTANCIA DE TÉRMINO DE ESPECIALIZACIÓN	1
2. EXPERIENCIA LABORAL	20
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PÚBLICO, MÁXIMO HASTA 5 AÑOS (4 PUNTOS POR AÑO)	20
3. CAPACITACIÓN	12
DIPLOMADO EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (2 PUNTOS POR CADA DIPLOMA IGUAL O MAYOR A 60 HORAS EN CAPACITACIÓN).	6
CURSOS DE CAPACITACIÓN EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (1 PUNTO POR CADA CURSO IGUAL O MAYOR A 08 HORAS EN CAPACITACIÓN Y/O DE DOS DÍAS A MÁS).	6
4. RECONOCIMIENTOS:	3
RESOLUCIONES, CARTAS, CONSTANCIAS Y OTROS DOCUMENTOS DE RECONOCIMIENTO/FELICITACIONES (1 PUNTO C/U MÁX. 3)	3



CRITERIO DE EVALUACION CURRICULAR PARA TÉCNICO/ASISTENTE CON FUNCIÓN ADMINISTRATIVA - ASISTENCIAL	PUNTAJE MAXIMO
EVALUACION CURRICULAR	60
1. INFORMACIÓN:	25
TÍTULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACIÓN	25
BACHILLER A NOMBRE DE LA NACIÓN	23
TÍTULO TÉCNICO DE INSTITUTO SUPERIOR	21
2. EXPERIENCIA LABORAL	20
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PÚBLICO, MÁXIMO HASTA 5 AÑOS (4 PUNTOS POR AÑO)	20
3. CAPACITACIÓN	12
DIPLOMADO EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (2 PUNTOS POR CADA DIPLOMA IGUAL O MAYOR A 60 HORAS EN CAPACITACIÓN).	6
CURSOS DE CAPACITACIÓN EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (1 PUNTO POR CADA CURSO IGUAL O MAYOR A 08 HORAS EN CAPACITACIÓN Y/O DE DOS DÍAS A MÁS).	6
4. RECONOCIMIENTOS:	3
RESOLUCIONES, CARTAS, CONSTANCIAS Y OTROS DOCUMENTOS DE RECONOCIMIENTO/FELICITACIONES (1 PUNTO C/U MÁX. 3)	3

CRITERIO DE EVALUACION CURRICULAR PARA PILOTO DE AMBULANCIA	PUNTAJE MAXIMO
EVALUACION CURRICULAR	60
1. INFORMACIÓN:	25
BREVETE PROFESIONAL FACULTADO PARA MANEJO DE AMBULANCIA AII - B	INDISPENSABLE
CERTIFICADO DE ESTUDIOS - SECUNDARIA COMPLETA	25
2. EXPERIENCIA LABORAL	20
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PUBLICO AL CARGO QUE POSTULA, MÁXIMO HASTA 5 AÑOS (4 PUNTOS POR AÑO)	20
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PRIVADO AL CARGO QUE POSTULA, MÁXIMO HASTA 5 AÑOS (2 PUNTOS POR AÑO)	10
3. CAPACITACIÓN	12
CURSOS DE CAPACITACIÓN DE ACUERDO AL PERFIL (1 PUNTOS POR CADA CURSO IGUAL O MAYOR A 08 HORAS EN CAPACITACIÓN Y/O DE DOS DÍAS A MÁS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR)	6
4. RECONOCIMIENTOS:	3
RESOLUCIONES, CARTAS, CONSTANCIAS Y OTROS DOCUMENTOS DE RECONOCIMIENTO/FELICITACIONES (0.5 PUNTO C/U MÁX. 6)	3

ENTREVISTA PERSONAL (40 PTOS)

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



FORMULARIO DE EVALUACION PARA LA ENTREVISTA PERSONAL

APELLIDOS Y NOMBRES :

CARGO AL CUAL POSTULA:

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ - UNIDAD EJECUTORA 008 GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ

FECHA:/...../.....

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

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

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 008-2019/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-
CEP**

PRESENTE.-

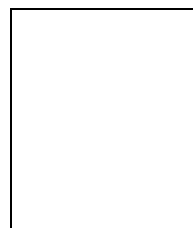
DE MI CONSIDERACIÓN:
EL SUSCRITO, **DECLARO BAJO JURAMENTO** QUE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SE SUJETA A LA VERDAD:

APELLIDO PATERNO			
APELLIDO MATERNO			
NOMBRES			
DOMICILIO LEGAL			
ANEXO:	DISTRITO:	PROV.:	DEP.:
FECHA DE NACIMIENTO			
N° DE DNI			
N° DE RUC			
TELÉFONO FIJO			
TELÉFONO MÓVIL			
CORREO ELECTRÓNICO			

HUAYTARÁ, ____ DE OCTUBRE DE 2019

FIRMA

DNI N°: _____



HUELLA DIGITAL

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

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 008-2019/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-CEP

PRESENTE.-

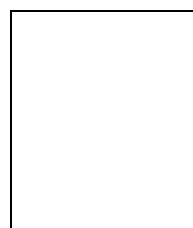
DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON DNI N° _____, CON RUC N° _____, DOMICILIADO EN _____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 008-2019/GOB.REG.HVCA/GSR-H-CEP, DECLARO BAJO JURAMENTO:

- QUE CUMPLIRÉ CON LAS PRESTACIONES A MI CARGO RELACIONADAS AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- NO HABER RENUNCIADO EN LOS ULTIMOS 30 DIAS CALENDARIO A FECHA DE PRESENTACION DE DOCUMENTOS DE LA PRESENTE CONVOCATORIA, A UN PUESTO Y/O CENTRO DE SALUD EN LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ. (**PERSONAL ASISTENCIAL**).

HUAYTARÁ, ____ DE OCTUBRE DE 2019

FIRMA
DNI N°: _____


HUELLA
DIGITAL



PERÚ

Ministerio
de Salud

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

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 008-2019/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-CEP

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON
DNI N° _____, CON RUC N° _____, DOMICILIADO EN _____
_____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 008-2019/GOB.REG.HVCA/GSR-H-CEP, DECLARO BAJO
JURAMENTO:

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

HUAYTARÁ, ____ DE OCTUBRE DE 2019

FIRMA

DNI N°: _____



HUELLA
DIGITAL



PERÚ

Ministerio
de Salud

ANEXO N° 04

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

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 008-2019/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-CEP

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON DNI N° _____, CON RUC N° _____, DOMICILIADO EN _____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 008-2019/GOB.REG.HVCA/GSR-H-CEP, DECLARO BAJO JURAMENTO:

- ☞ QUE NO ME ENCUENTRO INMERSO DENTRO DE LA INCOMPATIBILIDAD DE INGRESOS ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO N° 7 DEL DECRETO DE URGENCIA N° 020-2006 "NORMAS DE AUSTERIDAD Y RACIONALIDAD EN EL GASTO PÚBLICO", EL CUAL PRECISA QUE EN EL SECTOR PÚBLICO NO SE PODRÁ PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN Y PENSIÓN, INCLUIDOS HONORARIOS POR SERVICIOS NO PERSONALES.
- ☞ LAS CONSULTORÍAS, SALVO POR FUNCIÓN DOCENTE Y LA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN DE UNO (1) DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS PÚBLICAS, EL CUAL SE ENCUENTRA CONCORDANTE CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 3 DE LA LEY N° 28175 - LEY MARCO DEL EMPLEO PÚBLICO.

HUAYTARÁ, ____ DE OCTUBRE DE 2019

FIRMA

DNI N°: _____



HUELLA
DIGITAL

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

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 008-2019/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-
CEP**

PRESENTE.-

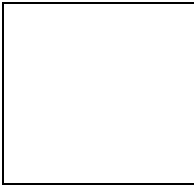
DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON DNI N° _____, CON RUC N° _____, DOMICILIADO EN _____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 008-2019/GOB.REG.HVCA/GSR-H-CEP, DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

HUAYTARÁ, ____ DE OCTUBRE DE 2019

FIRMA
DNI N°: _____


HUELLA DIGITAL

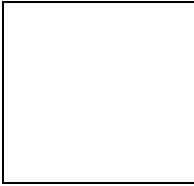
EN CASO DE TENER PARIENTES

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

	RELACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	OFICINA DONDE PRESTA SERVICIOS
1			
2			
3			

HUAYTARÁ, ____ DE OCTUBRE DE 2019

FIRMA
DNI N°: _____


HUELLA DIGITAL



PERÚ

Ministerio
de Salud

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

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 008-2019/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-CEP

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

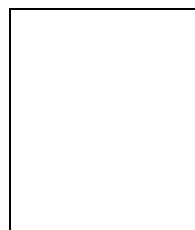
EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON
DNI N° _____, CON RUC N° _____, DOMICILIADO EN _____
_____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 008-2019/GOB.REG.HVCA/GSR-H-CEP, DECLARO BAJO
JURAMENTO:

- GOZAR DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL.

HUAYTARÁ, ____ DE OCTUBRE DE 2019

FIRMA

DNI N°: _____



HUELLA
DIGITAL



PERÚ

Ministerio
de Salud

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

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 008-2019/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-
CEP**

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

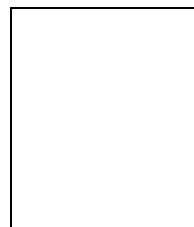
EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON
DNI N° _____, CON RUC N° _____, DOMICILIADO EN _____
_____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 008-2019/GOB.REG.HVCA/GSR-H-CEP, DECLARO BAJO
JURAMENTO

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

HUAYTARÁ, ____ DE OCTUBRE DE 2019

FIRMA

DNI N°: _____



HUELLA
DIGITAL

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

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 008-2019/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-
CEP**

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON
DNI N° _____, CON RUC N° _____, DOMICILIADO EN _____
_____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 008-2019/GOB.REG.HVCA/GSR-H-CEP, DECLARO BAJO
JURAMENTO:

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

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
USTED ES UNA PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS Y CUENTA CON LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE.		

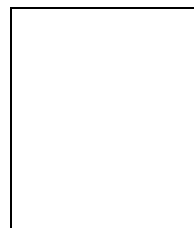
**BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD
(MARQUE CON UN "X" LA RESPUESTA)**

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
USTED ES UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY N° 29973, LEY GENERAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD Y CUENTA CON LA ACREDITACIÓN CORRESPONDIENTE?		

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

HUAYTARÁ, ____ DE OCTUBRE DE 2019

FIRMA



HUELLA
DIGITAL

DNI N°: _____



PERÚ

Ministerio
de Salud

ANEXO N° 09
FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE

N° DE CONVOCATORIA: _____

I. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO : _____

APELLIDO MATERNO : _____

NOMBRES : _____

DNI: _____ RUC: _____

DIRECCIÓN : _____

DISTRITO: _____ PROVINCIA: _____ DEPARTAMENTO: _____

LUGAR DE NACIMIENTO : _____

FECHA DE NACIMIENTO : _____ ESTADO CIVIL: _____

CORREO ELECTRONICO : _____

CELULAR : _____ TELEF. FIJO: _____

COLEGIO PROFESIONAL (SI APLICA) : _____

REGISTRO : _____ LUGAR DEL REGISTRO: _____

PERSONA CON DISCAPACIDAD

EL POSTULANTE ES DISCAPACITADO:

SI

NO

N° DE REGISTRO: _____

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



II. FORMACIÓN ACADÉMICA

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

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

NOTA:

(1) DEJAR EN BLANCO AQUELLOS QUE NO APLIQUEN.

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

III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN

Nº	NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN	CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA		DURACIÓN EN HORAS
			INICIO	FIN	
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					

NOTA: SE PODRÁ AÑADIR OTRO CUADRO SI ES NECESARIO.



PERÚ

Ministerio de Salud

IV. EXPERIENCIA LABORAL

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

N°	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO			FECHA DE CULMINACIÓN			TIEMPO EN EL CARGO		EXPERIENCIA EN LA ENTIDAD			
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	AÑO	MES	PUBLICA	PRIVADA	ONG	OTRO
01													
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													

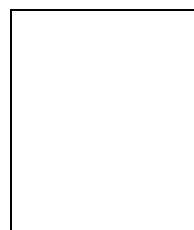
NOTA: SE PODRÁ AÑADIR OTRO CUADRO SI ES NECESARIO.

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

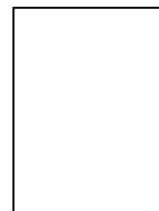
HUAYTARÁ, ___ DE OCTUBRE DE 2019

_____ FIRMA

DNI N°: _____



HUELLA DIGITAL


**ANEXO N° 10
FICHA DE DATOS DEL TRABAJADOR**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO					
DNI	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	UBIGEO DNI	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
LUGAR DE NACIMIENTO						

DIRECCIÓN DOMICILIARIA ACTUAL	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
DOMICILIO			

TELEFONO DOMICILIARIO	TELEFONOS MOVIL	E-MAIL

	CCI: _____	<input type="checkbox"/> Banco de la Nación (Preferentemente) <input type="checkbox"/> Otro _____
	CTA: - -	
RUC	BOUCHER DE BANCO (Código de Cuenta Interbancaria y Cuenta de Ahorro/Corriente)	NOMBRE DE BANCO

MENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL	FECHA DE TITULACIÓN	NUMERO DE COLEGIATURA	FECHA DE COLEGIATURA

ESTADO CIVIL	NOMBRES COMPLETO DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE	NOMBRES COMPLETO FAMILIAR EN CASO DE EMERGENCIAS	TELEFONO

<input type="checkbox"/> Vehículo Menor <input type="checkbox"/> Vehículo Mayor	N° _____	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL <input type="checkbox"/> _____	
Tipo de Licencia de Conducir	Licencia de Conducir	Clase-Categoría	Talla de Chaqueta / Casaca	Talla de Buzo	Talla de Calzado	

SISTEMA DE PENSIONES	
<input type="checkbox"/> Deseo Afiliarme	<input type="checkbox"/> Me encuentro afiliado
<input type="checkbox"/> O.N.P.	Sistema Nacional de Pensiones www.onp.gob.pe
<input type="checkbox"/> AFP Integra <input type="checkbox"/> AFP Profuturo	<input type="checkbox"/> AFP Horizonte <input type="checkbox"/> AFP Prima Sistema Privado de Pensiones www.sbs.com.pe

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

Huaytará, ____ de octubre de 2019

Firma y Posfirma del Declarante	Indice Derecho Huella Digital

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

DATOS DE LA PLAZA:

Nº ORDEN CAP	CARGO	CODIGO PLAZA	CLASIFICACIÓN	ESTABLECIMIENTO	SITUACION LABORAL	DEPENDENCIA	UNIDAD EJECUTORA
	<input type="checkbox"/> M.C. GINECO-OBSTETRA <input type="checkbox"/> M.C. GENERAL <input type="checkbox"/> M.C. INTERNISTA <input type="checkbox"/> M.C. PEDIATRA <input type="checkbox"/> M.C. ANASTESIOLOGO <input type="checkbox"/> ENF. CENTRO QUIRURGIC. <input type="checkbox"/> ENF. ESPECIALISTA <input type="checkbox"/> ENF. UNIDAD DE SEGURO <input type="checkbox"/> ENF. EPIDEMIOLOGIA <input type="checkbox"/> MEDICO CIRUJANO <input type="checkbox"/> ENFERMERIA <input type="checkbox"/> OBSTETRIZ <input type="checkbox"/> BIOLOGO <input type="checkbox"/> PSICOLOGIA <input type="checkbox"/> NUTRICIONISTA <input type="checkbox"/> CIRUJANO DENTISTA <input type="checkbox"/> QUIMICO FARMACEUTICO <input type="checkbox"/> TECNOLOGO MEDICO <input type="checkbox"/> TEC. ENFERMERIA <input type="checkbox"/> TEC. FARMACIA <input type="checkbox"/> TEC. LABORATORIO <input type="checkbox"/> TEC. RADIOLOGO <input type="checkbox"/> ING. SISTEMAS <input type="checkbox"/> OPERADOR PAD <input type="checkbox"/> ASIST. ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> PERSONAL DE SEGURIDAD <input type="checkbox"/> PERSONAL LIMPIEZA <input type="checkbox"/> SERVICIOS GENERALES <input type="checkbox"/> CHOFER <input type="checkbox"/> OTRO			<input type="checkbox"/> C.S. _____ <input type="checkbox"/> P.S. _____ <input type="checkbox"/> OFICINA _____ <input type="checkbox"/> AREA _____	<input type="checkbox"/> Nombrado (*) <input type="checkbox"/> Contrato D.L. 276 <input type="checkbox"/> Contrato D.L. 1057 <input type="checkbox"/> Serums Nacional <input type="checkbox"/> Serums Regional	UNIDAD OPERATIVA RED SALUD HUAYTARA	008 REGION HUANCavelica - GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

DE LA CONDICION CONTRACTUAL (*)

(*) MODALIDAD CONTRACTUAL	DOCUMENTO CONTRACTUAL			FECHA CONTRACTUAL		REMUNERACION MENSUAL
	TIPO	Nº	FECHA	INICIO	TERMINO	
<input type="checkbox"/> D.L. 276 - MINSA <input type="checkbox"/> D.L. 1057 - C.A.S.	<input type="checkbox"/> Resolución <input type="checkbox"/> Contrato	Nº _____-201__ / GOB.REG.HVCA/GSRH/G.	___/___/201__	___/___/201__	___/___/201__	S/_____.00
<input type="checkbox"/> Serums Nacional <input type="checkbox"/> Serums Regional	<input type="checkbox"/> Proveido	Nº _____ 201__ --	___/___/201__	___/___/201__	___/___/201__	MODALIDAD: <input type="checkbox"/> Remunerado <input type="checkbox"/> Equivalente
Otro: <input type="checkbox"/>						

DE LA MODALIDAD PRESUPUESTAL

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

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

PRESUPUESTO MINSA - Decreto Legislativo 276	
<input type="checkbox"/>	Nombrado.
<input type="checkbox"/>	Contrato a Plazo Fijo.
<input type="checkbox"/>	Serums Nacional.
<input type="checkbox"/>	Serums Regional.

OTROS PRESUPUESTO	
<input type="checkbox"/>	PIR – Hvca.
<input type="checkbox"/>	SISMED – Hvca.
<input type="checkbox"/>	Municipalidad.

DEL TIPO INGRESO:

	MEDIANTE:	DOCUMENTO:	DE FECHA:	CONCEPTO
<input type="checkbox"/>	CONVOCATORIA	_____-201__ / GOB.REG.HVCA/GSRH		
<input type="checkbox"/>	PROPUESTA DIRECTA	_____-201__ / UORSH Nº _____-		
<input type="checkbox"/>	OTRO:			

Huaytará, ___ de octubre de 2019