

“AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL”

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



**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N°003-  
2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE/CAS**

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

**UNIDAD OPERATIVA RED  
DE SALUD CASTROVIRREYNA**

**CASTROVIRREYNA, OCTUBRE DEL 2018**



## CAPITULO I GENERALIDADES

### 2.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre: UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD DE  
CASTROVIRREYNA.

### 2.2. DOMICILIO LEGAL

PLAZA DE ARMAS N° 173 Castrovirreyna.

### 2.3. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

Establecer las bases del concurso para efectuar un óptimo proceso técnico de selección de los postulantes, en función a sus aptitudes, competencias, habilidades, formación y experiencia para cubrir Plazas en la Unidad Operativa Red de Salud Castrovirreyna.

### 2.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

01 Recursos Ordinarios. Rubro 00 Recursos Ordinarios de los (programas presupuestales por resultado), Presupuesto 2018.

### 2.5. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 2778, Ley de Bases de la Descentralización
- Decreto Legislativo N° 1057, norma que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057. Modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- Ley N° 29849 – Ley que establece la eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga Derechos Laborales.
- Decreto Supremo N° 018-2007-TR, Disposiciones relativas al uso del documento denominado Planilla Electrónica.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 29607, Simplificación de la Certificación de los antecedentes penales en beneficio de los Postulantes a un empleo.
- Ley N° 29973, Ley General de personas con discapacidad.
- D.S. N° 002-2007-JUS, Reglamento de la Ley que crea el registro de deudores alimentarios morosos.
- Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley N° 30518 Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017.

- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.

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

**2.6. DEPENDENCIA, UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE**

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA (Centros y Puestos de Salud).

**2.7. DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONDUCIR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**

Comité Especial de Evaluación – CAS 2018

**UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA**

EL PERIODO DE CONTRATO SERA DESDE EL 13 DE NOVIEMBRE 2018 HASTA EL 13 DE DICIEMBRE  
DEL 2018

NRO	DESCRIPCION	CODIGO PLAZA	CENTRO DE COSTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	MENSUAL S/.	PLAZO DE CONTRATO
1	OBSTETRA	I	P.S. MOLLEPAMPA	R.O	2,300.00	13/11/2018 AL 13/12/2018
2	LIC. ENFERMERIA	II	C.S. AURAHUA	R.O	2,300.00	13/11/2018 AL 13/12/2018
3	TECNICO EN LABORATORIO	III	C.S. CASTROVIRREYNA	R.O	1,500.00	13/11/2018 AL 13/12/2018
4	CHOFER	IV	C.S. TANTARA	R.O	1,200.00	13/11/2018 AL 13/12/2018
5	TECNICO EN COMPUTACION, INGENIERO DE SISTEMAS, TECNICO EN CONTABILIDAD,	V	C.S. CASTROVIRREYNA	R.O	1,500.00	13/11/2018 AL 13/12/2018
6	TECNICO EN COMPUTACION, INGENIERO DE SISTEMAS, TECNICO EN CONTABILIDAD,	V	C.S. AURAHUA	R.O	1,500.00	13/11/2018 AL 13/12/2018

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

Gobierno Regional de Huancavelica  
 GERENCIA SUB REGIONAL DE CASTROVIRREYNA  
 UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA  
 CONTRACCIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003-2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-  
 CAS

RESUMEN DE REQUERIMIENTO DE PLAZAS PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA  
CONTRACCIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003-2018 RED DE SALUD CASTROVIRREYNA 2018

N°	CODIGO DE PLAZA	OBSTETRA	LIC. ENFERMERIA	TECNICO EN LBAORATORIO	CHÓFER	TECNICO EN COMPUTACION, INGENIERO DE SISTEMAS, TECNICO EN CONTABILIDAD, TECNICO EN ADMINISTRACION Y/O AFINES	TOTAL DE PLAZAS OFERTADAS
		I	II	III	IV	V	
1	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA						0
2	C.S CASTROVIRREYNA			1		1	2
3	P.S ASTOBAMBA						0
4	P.S COCHA						0
5	P.S CHOCLOCOCHA						0
6	P.S COCAS						0
7	P.S ESMERALDA						0
8	P.S SUYTUPAMPA						0
9	P.S SINTO						0
10	P.S SANTA ANA						0
11	P.S SANTA ROSA						0
12	C.S TICRAPO						0
13	P.S CHACOYA						0
14	P.S CIUTAY						0
15	P.S PAURANGA						0
16	P.S MOLLEPAMPA	1					1
17	C.S HUACHOS						0
18	P.S CAJAMARCA						0
19	P.S HUAJINTAY						0
20	P.S PICHUTA						0
21	P.S MARCAS						0
22	P.S CAPILLAS NORTE						0
23	C..S VILLA ARMA						0
24	P.S LUCMA						0
25	P.S TOTORA AISPED						0
26	P.S COTAS						0
27	C.S TANTARA				1		1
28	P.S CAMAYOCC						0
29	P.S CHUPAMARCA						0
30	P.S HUAMATAMBO						0
31	P.S OCROCOCHA						0
32	P.S SAN JUAN						0
33	C.S AURAHUA		1			1	2
34	P.S COCHAMARCA						0
35	P.S CHANCAHUASI						0
36	P.S. TOTORA						0
37	AISPED						0
TOTAL		1	1	1	1	2	6

**CAPITULO II**  
**ETAPAS DE LA SELECCIÓN**

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

<b>PROCESO PREVIO</b>	
Consolidación de Requerimiento y evaluación.	Hasta el 12 de Octubre del 2018
Aprobación de la convocatoria	Hasta el 26 de Octubre del 2018
<b>CONVOCATORIA</b>	
Ministerio del Trabajo	del 29 de Octubre al 08 de Noviembre del 2018
Publicación de la convocatoria en el portal web del Gobierno Regional <a href="http://www.regionhuancavelica.gob.pe">www.regionhuancavelica.gob.pe</a> y en la Gerencia subregional Castrovirreyna en lugar visible de acceso público.	del 29 de Octubre al 08 de Noviembre del 2018
Presentación curricular, a la siguiente dirección: Gerencia Sub regional de Salud Castrovirreyna (Secretaria General de la Gerencia regional de Castrovirreyna) (Av. San Martin N° 173- Castrovirreyna)	09 de Noviembre del 2018 (8:00 am hasta 4:30 pm)
<b>SELECCIÓN</b>	
Evaluación Curricular	12 de Noviembre del 2018
Publicación de resultados de la evaluación Curricular en el portal web del Gobierno Regional <a href="http://www.regionhuancavelica.gob.pe">www.regionhuancavelica.gob.pe</a> y/o en la Gerencia subregional Castrovirreyna en lugar visible de acceso público.	12 de Noviembre del 2018 a partir de las 12:00 m
Presentación de Reclamos (no se admitirá documentos adicionales que no se haya presentado previamente)	12 de Noviembre del 2018 a partir de las 1:00 pm
Absolución de reclamos y Publicación de Resultados	12 de Noviembre del 2018 a horas 3:00 pm
Publicación de Postulantes aptos para la entrevista personal en la Pagina Web Entidad, en la puerta principal y lugares de acceso publico	12 de Noviembre del 2018 a horas 3:30 pm
Entrevista Personal	12 de Noviembre del 2018 a partir de las 04:00 pm
Publicación de resultados Final en el portal web del Gobierno Regional <a href="http://www.regionhuancavelica.gob.pe">www.regionhuancavelica.gob.pe</a> y/o en la Gerencia subregional Castrovirreyna en lugar visible de acceso público.	12 de Noviembre del 2018 a partir de las 5:00 pm
Adjudicación de Plazas según orden de merito	12 de Noviembre del 2018 a partir de las 5:30 pm
<b>SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO</b>	
Suscripción del Contrato e Inicio de labores	13 de Noviembre del 2018

**NOTA:** Los sobres deberán presentarse en secretaria general de la Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna

## 2.2. PRESENTACIÓN DE SOBRE:

La presentación se efectuará en un sobre cerrado y estarán dirigidas a la Comisión Permanente de Selección de Personal bajo el RLE. "CAS", conforme al siguiente detalle:

Señores:

<p><i>Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna -Gobierno Regional de Huancavelica</i> <i>Atte.: GERENCIA SUB REGIONAL DE CASTROVIRREYNA</i></p> <p><b>PROCESO DE CONTRATACIÓN N° 003-2018/GOB-REG-HVCA/CPS-CAS</b> <i>Contratación Administrativa de Servicio -CAS.</i></p> <p><i>CODIGO DE PLAZA :.....</i></p> <p><i>NOMBRES Y APELLIDOS:.....</i> <i>DNI:.....</i></p> <p><i>N° Folios.....</i></p>
---

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

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

### 2.1.1. Contenido de los Sobres

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

#### **SOBRE CURRICULAR**

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

- Copia del DNI del postulante vigente
- Título Profesional.
- Habilidad profesional vigente original - obligatorio (Profesionales de la Salud).
- Resolución y/o Constancia de Terminación SERUMS obligatorio
- Constancia de no adeudar dinero, documentos y bienes del último EE.SS que laboró (firmado por los jefes inmediatos de cada núcleo) obligatorio.
- Hoja de vida  
(según el siguiente orden)

#### **I. Datos personales**

#### **II. Formación Profesional**

### III. Capacitaciones (3 últimos años)

- a. Eventos y cursos de capacitación (debe de contener número de registro – obligatorio)

### IV. Experiencia Laboral

- a. Copias de contratos, orden de servicio, comprobantes de pago y/o resoluciones
- g) Declaración Jurada de datos del postulante, **Anexo N° 01**
- h) Declaración Jurada en la que el postulante declare que cumplirá con las prestaciones a su cargo relacionadas al objeto de la contratación, **Anexo N° 02**
- i) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, **Anexo N° 03**
- j) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra impedido para ser postulante o contratista, **Anexo N° 04**
- k) Declaración Jurada en la que el postulante señale que no recibe del Estado doble percepción de ingresos, **Anexo N° 05**
- l) Declaración Jurada en la que el postulante declare algún parentesco que tuviese con funcionarios del Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna, **Anexo N° 06**
- l) Declaración Jurada de contar con Buena Salud Anexo **N° 07**
- m) Declaración Jurada de no tener antecedentes Penales ni Judiciales y Deudores Alimentarios Morosos **Anexo N° 08**
- n) Declaración jurada de veracidad de la documentación Presentada, **Anexo 09.**
- o) Declaración Jurada de no adeudar, bienes, dinero, insumo y otros al establecimiento que anteriormente laboraba, válido para todos los trabajadores del ámbito de la Provincia de Castrovirreyna **Anexo 10.**
- p) Declaración Jurada de saber el idioma quechua **Anexo N° 11**
- q) Declaración Jurada de no tener vínculo laboral **Anexo N° 12**
- r) Certificado de CONADIS para casos de discapacitados.

### NOTA:

- 1) Todos los anexos deberán ser llenados y firmados caso contrario serán causal de descalificación.
- 2) Toda la documentación presentada incluido el CURRICULUM VITAE deberá estar **FOLIADO (ENUMERADO, en la esquina inferior izquierda de manera ascendente desde la última página), FIRMADO y ORDENADO**, caso contrario serán causal de descalificación (no pasa a la siguiente etapa)
- 3) Toda la documentación presentada en copia legible deberá estar **FEDATEADO, por los fedatarios de la Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna**, caso contrario no serán considerados para la evaluación curricular.
- 4) Toda documentación incompleta o que no se presente de acuerdo al orden y requisitos establecido serán causal de descalificación.
- 5) El personal que participe del presente proceso no deberá tener vínculo laboral actual en otras dependencias del sector salud a nivel regional, circunstancia que se constatare con el aplicativo INFORHUS, siendo causal de descalificación.
- 6) Si no es llenado la información tal cual indican en los anexos será causal de descalificación.



### 2.3. PROCESO DE EVALUACIÓN:

- El proceso de evaluación se realizará entes (02) etapas.
- Cada fase de la evaluación es excluyente para la siguiente etapa.
- Los aspectos que no son considerados en la presente base de convocatoria, serán deliberados y resueltos por la comisión evaluadora.
- Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos distribuyéndose de la siguiente manera.

#### PRIMERA ETAPA:

##### **Evaluación Curricular.**

Para la calificación correspondiente y pasar a la siguiente fase, el CURRICULUM VITAE, deberá cumplir con los requisitos mínimos establecidos en los **PERFILES DE PUESTO**.

La evaluación curricular es en función a **40 puntos** de acuerdo a los factores de evaluación para cada código (ITEM).

#### SEGUNDA ETAPA:

**Entrevista Personal:** Cada miembro de la comisión entrevistadora, calificará en forma individual al postulante. La calificación final es el promedio de la entrevista personal, siendo esta en función a **60 puntos**.

### 2.4. BONIFICACIÓN:

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

### 2.5. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

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

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

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

## 2.6. DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO

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

EL PERIODO DE CONTRATO SERA DESDE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO AL 31 DICIEMBRE DEL 2018

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

### 2.7.1. Declaratoria del proceso como desierto

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

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

### 2.7.2. Cancelación del proceso de selección

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

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

### CAPITULO III

VER PERFILES DE PUESTO AL FINAL DE LOS  
ANEXOS:



## CAPITULO IV

### CRITERIO DE EVALUACION DE OBSTETRA, LIC. ENFERMERÍA) CENTRO DE SALUD, PUESTOS DE SALUD

<b>1. EVALUACIÓN CURRICULAR</b>	<b>PUNTAJE 40 PUNTOS</b>
<b>CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL</b>	<b>PUNTAJE 21 PUNTOS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Especialidad Titulado en salud o afines</li><li>• Especialidad concluida en salud o afines</li><li>• Diplomados en Salud (2 puntos por diploma máximo 2 diplomas)</li><li>• Capacitación que fortalezcan la función (Máximo 150 horas)</li><li>• Cursos de Ofimática Básica (Word, Excel, PPT)</li></ul>	05 puntos 04 puntos 04 puntos 04 puntos 04 puntos
<b>EXPERIENCIA LABORAL</b>	<b>PUNTAJE 15 PUNTOS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 03 Puntos por año máximo 05 años (Se cuenta meses y días proporcional) Se considerará solo contratos, ordenes de servicio, comprobante de pago y resoluciones</li></ul>	15 puntos
<b>IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL</b>	<b>PUNTAJE 04 PUNTOS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Resolución y/o Memorándums de asignación de jefatura (01 punto por documento presentado, máximo 2).</li><li>• Resolución de felicitación (01 punto por documento presentado, máximo 2).</li></ul>	02 puntos 02 puntos
<b>2. ENTREVISTA PERSONAL</b>	<b>PUNTAJE 60 PUNTOS</b>
La entrevista personal es una evaluación subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes.	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Presentación y puntualidad</li><li>• Seguridad y Estabilidad Emocional</li><li>• Conocimientos Técnicos del Puesto</li><li>• Capacidad para tomar decisiones</li><li>• Cultura General</li></ul>	05 puntos 05 puntos 30 puntos 15 puntos 05 puntos

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA TÉCNICOS ASISTENCIALES (TECNICO EN  
LABORATORIO) CENTRO DE SALUD**

<b>1. EVALUACIÓN CURRICULAR</b>	<b>PUNTAJE 40 PUNTOS</b>
<b>CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL</b>	<b>PUNTAJE 21 PUNTOS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Acreditar Diplomados en temas Propios a su profesión (02 puntos por diploma, máximo 4 diplomas)</li><li>• Eventos y cursos de capacitación en temas de salud en los últimos 03 años (máx. 150 horas académicas)</li><li>• Cursos de Ofimática Básica (Word, Excel, PPT)</li></ul>	<p>08 puntos</p> <p>08 puntos</p> <p>05 puntos</p>
<b>EXPERIENCIA LABORAL</b>	<b>PUNTAJE 15 PUNTOS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 03 Puntos por año máximo 05 años (Se cuenta meses y días proporcional) Se considerará solo contratos, ordenes de servicio, comprobante de pago y resoluciones</li></ul>	<p>15 puntos</p>
<b>IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL</b>	<b>PUNTAJE 04 PUNTOS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Resolución y/o Memorándums de asignación de jefatura (01 punto por documento presentado, máximo 2).</li><li>• Resolución de felicitación (01 punto por documento presentado, máximo 2).</li></ul>	<p>02 puntos</p> <p>02 puntos</p>
<b>2. ENTREVISTA PERSONAL</b>	<b>PUNTAJE 60 PUNTOS</b>
<p>La entrevista personal es una evaluación subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes.</p>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Presentación y puntualidad</li><li>• Seguridad y Estabilidad Emocional</li><li>• Conocimientos Técnicos del Puesto</li><li>• Capacidad para tomar decisiones</li><li>• Cultura General</li></ul>	<p>05 puntos</p> <p>05 puntos</p> <p>30 puntos</p> <p>15 puntos</p> <p>05 puntos</p>

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA TÉCNICOS COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA,  
INGENIERO DE SISTEMAS, TECNICO EN CONTABILIDAD, TECNICO EN  
ADMINISTRACION Y AFINES – CENTRO DE SALUD**

**1. EVALUACIÓN CURRICULAR**

**PUNTAJE 40 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL**

**PUNTAJE 21 PUNTOS**

- Cursos de capacitación en salud (SIEN, SIP 2000, PpR, SIS HIS-REPORT, SISFAC, SIS GALENPLUS, HVITAL, Padrón Nominal De niños y Gestantes), sistemas informáticos de salud y otros afines. 03 últimos años (Max 150 horas académicas) 06 puntos
- Eventos y Cursos de capacitación en temas de u profesión 03 últimos años (Max. 150 horas académicas) 06 puntos
- Diplomados en su profesión y/o Salud 2.5 por diploma 05 puntos
- Acreditar Capacitación en Ofimática Básica (Word, Excel, PPT) 04 puntos

**EXPERIENCIA LABORAL**

**PUNTAJE 15 PUNTOS**

- 03 Puntos por año máximo 05 años (Se cuenta meses y días proporcional) Se considerará solo contratos, ordenes de servicio, comprobante de pago y resoluciones 15 puntos

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL**

**PUNTAJE 04 PUNTOS**

- Resolución y/o Memorándums de asignación de jefatura (01 punto por documento presentado, máximo 2). 02 puntos
- Resolución de felicitación (01 punto por documento presentado, máximo 2). 02 puntos

**2. ENTREVISTA PERSONAL**

**PUNTAJE 60 PUNTOS**

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

- Presentación y puntualidad 05 puntos
- Seguridad y Estabilidad Emocional 05 puntos
- Conocimientos Técnicos del Puesto 30 puntos
- Capacidad para tomar decisiones 15 puntos
- Cultura General 05 puntos

**CRITERIOS DE EVALUACION PARA PERSONAL (CONDUCTOR) - CENTRO DE  
SALUD Y PUESTOS DE SALUD.**

<b>1. EVALUACIÓN CURRICULAR</b>	<b>PUNTAJE 40 PUNTOS</b>
<b>CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL</b>	<b>PUNTAJE 21 PUNTOS</b>
• Acreditación de Categoría A -3	04 puntos
• Cursos de Capacitación en temas de Salud y/o temas afines	05 puntos
• Eventos y Cursos de capacitación en seguridad vial, reglamentos De transito y/o temas afines	08 puntos
• Acreditar capacitación en ofimática Básica (Word, Excel, PPT)	04 Puntos
<b>EXPERIENCIA LABORAL</b>	<b>PUNTAJE 15 PUNTOS</b>
• 03 Puntos por año máximo 05 años (Se cuenta meses y días proporcional) Se considerará solo contratos, ordenes de servicio, comprobante de pago y resoluciones	15 puntos
<b>IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL</b>	<b>PUNTAJE 04 PUNTOS</b>
• Resolución y/o Memorándums de asignación de jefatura (01 punto por documento presentado, máximo 2).	02 puntos
• Resolución de felicitación (01 punto por documento presentado, máximo 2).	02 puntos
<b>2. ENTREVISTA PERSONAL</b>	<b>PUNTAJE 60 PUNTOS</b>
La entrevista personal es una evaluación subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes.	
• Presentación y puntualidad	05 puntos
• Seguridad y Estabilidad Emocional	05 puntos
• Conocimientos Técnicos del Puesto	30 puntos
• Capacidad para tomar decisiones	15 puntos
• Cultura General	05 puntos

## CAPITULO V

Anexo 1

FORMATO DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA

(Con Carácter de Declaración Jurada)

### COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003 -  
 2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
 ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD  
 OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

**I. DATOS PERSONALES:**

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

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

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

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

**II. ESTUDIOS REALIZADOS:**

Titulo o Grado	Especialidad	Fecha de Expedición del Título o Grado Académico mes/año	Universidad	Registro	N° de Folio



**II. CAPACITACIÓN:**

N°	DENOMINACIÓN DEL CURSO Y/O EVENTO	FECHA DE:		DURACIÓN EN HORAS	INSTITUCIÓN	N° de Registro	N° FOLIO
		INICIO	TERMINO				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							

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

**III. EXPERIENCIA LABORAL:**

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

a) Experiencia laboral (comenzar por la más reciente)

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

N°	NOMBRE DEL OBJETO DE LA PRESTACION	FECHA		PERIODO MESES Y/O AÑOS	N° de Folio
		INICIO (MES/AÑO)	TERMINO (MES/AÑO)		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

NOTA:

- 1.- Aquellas propuestas que no se consignen los datos pedidos en el cuadro, no serán considerados.
- 2.- En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignado me someto a las sanciones contempladas en el artículo N° 427 del código penal. Tipificado como delito a la fe pública en general.

Castrovirreyna: .....

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

ANEXO N° 02

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003 -  
2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TÉCNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD  
OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ..... , identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ..... , domiciliado en .....  
que se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 003 -  
2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales de la Salud Técnicos  
Asistenciales y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

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

Castrovirreyna,.....

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

ANEXO N° 03

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003 -  
2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD  
OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Presente -

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en .....,  
que se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 003 -  
2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales de la Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

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

Castrovirreyna,.....

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

ANEXO N° 04

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR IMPEDIDO PARA SER POSTULANTE

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003 -  
2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD  
OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en .....,  
que se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 003 -  
2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales de la Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

➤ Que no me encuentro impedido para ser postulante

Castrovirreyna,.....

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

ANEXO N° 05

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003 -  
2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD  
OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en .....,  
que se presenta como postulante concurso abierto de plazas N° 003 -  
2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales de la Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

- Que no me encuentro inmerso dentro de la incompatibilidad de ingresos establecido en el artículo N° 7 del Decreto de Urgencia N° 0202006 "Normas de Austeridad y Racionalidad en el Gasto Público", el cual precisa que en el Sector Público no se podrá percibir simultáneamente remuneración y pensión, incluidos honorarios por servicios no personales, asesorías o consultorías, salvo por función docente y la percepción de dietas por participación de uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas, el cual se encuentra concordante con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley N° 28175 - Ley Marco del Empleo Público.

Castrovirreyna,.....

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

ANEXO N° 06

LEY N°26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003 -  
2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD  
OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

Declaro bajo juramento que no me une parentesco alguno de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con persona que a la fecha viene prestando servicios al Gobierno Regional de Huancavelica, bajo cualquier denominación que involucre la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios, Locación de Servicios o Contrato por Consultoría.

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

Castrovirreyna,.....

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

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en el Gobierno Regional de Huancavelica presta servicios la(s) persona(s) cuyo(s) apellido(s) indico, a quien o quienes me une la relación o vinculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) y unión de hecho (UH), señalados a continuación:

	Relación	Apellidos y nombres	Oficina donde presta servicios
1			
2			
3			

Castrovirreyna,.....

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

ANEXO N° 07

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003 -  
2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD  
OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en .....,  
que se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 003 -  
2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales de la Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

➤ **Gozar de buena Salud Física y Mental.**

Castrovirreyna,.....

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



ANEXO N° 08

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003 -  
2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD  
OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Presente. -

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en .....,  
que se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 003 -  
2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales de la Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

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

Castrovirreyna,.....

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

ANEXO N° 09

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003 -  
2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD  
OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en .....,  
que se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 003 -  
2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales de la Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

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

Castrovirreyna,.....

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



ANEXO N° 10

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

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003 -  
2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD  
OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Presente -

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en .....,  
que se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 003 -  
2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales de la Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

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

Castrovirreyna,.....

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

ANEXO N° 11

CARTA DE DECLARACIÓN SABER EL IDIOMA QUECHUA

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003 -  
2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD  
OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en .....,  
que se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 003 -  
2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales de la Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

- Que mi persona sabe entender en un.....% el idioma quechua.
- Que mi persona también sabe hablar en un.....% el idioma quechua.

Castrovirreyna,.....

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



ANEXO N° 12

CARTA DE DECLARACIÓN DE NO TENER VINCULO LABORAL

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003 -  
2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD  
OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en .....,  
que se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 003 -  
2018/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales de la Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

- Que mi persona no mantiene vínculo laboral actual con la entidad (Gerencia Sub Regional de  
Castrovirreyna)

Castrovirreyna,.....

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



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAMELICA  
**Denominación:** OBSTETRA PARA CENTROS Y PUESTOS DE SALUD  
**Nombre del puesto:** OBSTETRA PARA CENTROS Y PUESTOS DE SALUD  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED DE SALUD CASTROVIRREYNA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** RED DE SALUD CASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:** CENTROS Y PUESTOS DE SALUD.  
**Código de plaza:** 1

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención obstétrica de salud en el ámbito de su competencia a la mujer, familia y la comunidad para el cumplimiento de los objetivos estratégicos que se tiene como Región Huancavelica.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Planificar, programar, coordinar y ejecutar todas las actividades de Salud Sexual Reproductiva, Cáncer y ITS-VIH/SIDA, en el ámbito de su jurisdicción
2	Brindar atención general a las mujeres en edad reproductiva, embarazo, parto, puerperio y peri menopausia; teniendo en cuenta el Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad.
3	Participar en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunidad, así como personal del establecimiento de salud.
4	Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de las mujeres en edad fértil y plantear estrategias de trabajo local.
5	Elaborar la historia clínica en la atención general a las mujeres en edad reproductiva, registrar y firmar las atenciones, evoluciones, procedimientos, fichas de control obstétrico y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención.
6	Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigación en el campo de obstetricia, programados por el establecimientos debidamente autorizado.
7	Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde
8	Identificar oportunamente los signos de alarma y/o factores de riesgo que puedan complicar en el embarazo, parto o puerperio para la referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutive
9	Realizar las consultas medicas en caso no hubiera profesional Medico
10	Promover el uso de los métodos anticonceptivos modernos en la población MEF y VEF
11	Realizar la atención prenatal reenfocada con calidad y oportunidad en las gestantes
12	promover los partos institucionales en los establecimientos según capacidad resolutive.
13	Cumplimiento de las Normas, Guías, Directivas y protocolos de atención de la Salud Sexual y Reproductiva, ITS VIH/SIDA y Cáncer
14	Realizar actividades extramurales priorizando la captación de gestantes en el primer trimestre al 100% y otras actividades programadas
15	Realizar 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 y otros).
16	Brindar asistencia técnica al personal de los establecimientos de salud de su jurisdicción
17	Realizar actividades para el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR), SIS y otros convenios de salud
18	Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de Acreditación de EESS
19	Usos correcto y conservación de los Equipos y bienes del EESS
20	Cumplir con la normatividad vigente del sistema de referencia contra referencia
21	Realizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales
22	Mantener limpio el establecimiento de salud
23	Realizar atenciones integrales en el ámbito de su jurisdicción
24	Realizar la toma de ecografías a las gestantes
25	Implementar acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (Familias, Comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables).
26	Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE.SS
27	Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales

### COORDINACIONES PRINCIPALES

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

**Coordinaciones Externas**  
 Todas las Unidades Orgánicas.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A.) Formación Académica**

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

Egresado(a)

Bachiller

Título/ Licenciatura

Maestría

Egresado  Titulado

Doctorado

Egresado  Titulado

OBSTETRA

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

Sí  No

**¿Requiere habilitación profesional?**

Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTOS EN NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA

CONOCIMIENTO EN ECOGRAFÍA

CONOCIMIENTOS EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS.

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

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

ACREDITAR CURSOS DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS.

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

CURSOS DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS.

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

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

01 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL. (INCLUIDO SERUMS)

**Experiencia específica**

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

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

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

01 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL. (INCLUIDO SERUMS)

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

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

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

01 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL. (INCLUIDO SERUMS)

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

RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS Y HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE

RESOLUCION DE TERMINO DE 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 DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

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

### MISIÓN DEL PUESTO

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

### FUNCIONES DEL PUESTO

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

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.



**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A.) Formación Académica**

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	LICENCIADO EN ENFERMERIA
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

Sí  No

**¿Requiere habilitación profesional?**

Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTO EN NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA.
CONOCIMIENTO EN AIEPI CLÍNICO Y/O COMUNITARIO.
CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA ( NIÑO ADOLESCENTE OVEN ADULTO MAYOR ).
CONOCIMIENTO EN GESTIÓN PÚBLICA.
CONOCIMIENTO EN MANEJO SIS HIS Y SIEN.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:
Acreditar curso de AIEPI comunitario o clínico.
Acreditar capacitación en atención integral de salud basado en familia y comunidad.
Acreditar capacitación en atención del Recién nacido.
Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del ministerio de salud.

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

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUYE SERUMS CON CONSTANCIA DE RESOLUCION DE SERUMS

**Experiencia específica**

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

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

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUYE SERUMS

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

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

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUYE SERUMS

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

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

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

### MISIÓN DEL PUESTO

prestar ayuda y apoyo al trabajo de los científicos. Preparan material, ponen a punto y llevan a cabo experimentos, toman mediciones e informan sobre los resultados. Trabajan en numerosos campos, entre los que figuran la industria, la educación y la ciencia médica, y en instituciones de investigación.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Realizar la recepción, apertura del contenedor para verificación de integridad del contenido, registro y transporte de muestras a los a
2	Extracción de muestras de sangre, según el protocolo establecido para cada prueba y preparación de las muestras para el trabajo.
3	Realizar la limpieza y preparación del material del laboratorio para desecho, transporte, auto clavado para esterilizar, desinfección de material no autoclave y eliminación según corresponda.
4	Cumplir con las normas de Bioseguridad.
5	Gestionar las existencias de material, encargando repuestos cuando se precisen.
6	Organizar y limpiar el laboratorio. Eliminar los residuos de laboratorio.
7	Preparar los equipos y llevar su mantenimiento.
8	Tomar y analizar muestras.
9	Verificar in situ el cumplimiento de los indicadores de evaluación del sis y de los indicadores de desempeño. Remita el análisis mensual por establecimiento de salud.
10	Registrar y examinar los resultados de los experimentos.
11	Remita el análisis mensual por establecimiento de salud.
12	Garantizar la conservación y manipulación de los biológicos para la inmunidad de los niños vacunados.
13	Comunicar los resultados al responsable científico, de palabra o por escrito.
14	Identificar los peligros en el laboratorio y evaluar los riesgos.
15	Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A.) Formación Académica**

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (3 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	LICENCIADO EN ENFERMERIA
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

Sí  No

**¿Requiere habilitación profesional?**

Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTO EN NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA.
CONOCIMIENTO EN AIEPI CLÍNICO Y/O COMUNITARIO.
CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA ( NIÑO ADOLESCENTE OVEN ADULTO MAYOR ).
CONOCIMIENTO EN GESTIÓN PÚBLICA.
CONOCIMIENTO EN MANEJO SIS HIS Y SIEN.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:
Acreditar curso de AIEPI comunitario o clínico.
Acreditar capacitación en atención integral de salud basado en familia y comunidad.
Acreditar capacitación en atención del Recién nacido.
Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del ministerio de salud.

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

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUYE SERUMS CON CONSTANCIA DE RESOLUCION DE SERUMS

**Experiencia específica**

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

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

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUYE SERUMS

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

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

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUYE SERUMS

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

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** CHOFER RED DE SALUD, CENTRO Y PUESTOS DE SALUD  
**Nombre del puesto:** CHOFER RED DE SALUD, CENTRO Y PUESTOS DE SALUD  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED DE SALUD CASTROVIRREYNA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** RED DE SALUD CASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:** NO APLICA  
**Código de plaza:** IV

### MISIÓN DEL PUESTO

GARANTIZAR LA OPERATIVIDAD DE LAS UNIDADES MOVILES Y EL TRASLADO DE PACIENTES A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE MAYOR COMPLEJIDAD.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Conducir vehículos de transporte y reportar las ocurrencias del servicio.
2	Transportar a los pacientes en estado de emergencia cuando lo requiera.
3	Tener conocimientos básicos de primeros auxilios.
4	Velar por el buen uso de la unidades móviles de acuerdo a 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.
5	Verificar y reportar permanentemente la operatividad del equipo biomédico de la Ambulancia
6	Velar por el adecuado uso del vehículo asignado
7	Velar por el adecuado funcionamiento del vehículo, a fin de detectar oportunamente desperfectos mecánicos y eléctricos, debiendo informar al jefe inmediato.
8	Requerir oportunamente el mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo asignado.
9	Dar conformidad dentro de su competencia al mantenimiento y reparación del vehículo a su cargo.
10	Asistencia obligatoria a todas las actividades de coordinación y capacitación convocadas por el personal de salud.
11	Portar la documentación actualizada del vehículo a su cargo.
12	En caso de accidentes en perjuicio de terceros, solicitar la ayuda de emergencia y/o conducir al (los) herido (s) al centro asistencial de salud más cercano.
13	Otras funciones que le asigne el Jefe del Centro de Salud y Puesto Salud.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

#### Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	LICENCIA DE CONDUCIR CLASE A CATEGORIA II-B
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No  
 ¿Licencia de Conducir Vigente?  
 Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

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

Curso de Capacitación en Mecánica Automotriz

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:

Licencia de Conducir Vigente A - 2B/  
Acreditar Record de conducción original  
Acreditar conocimiento de mecanica automotriz  
Acreditar conocimiento en Primeros Auxilios

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA

Experiencia específica

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

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

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA

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

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

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

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

Licencia de Conducir Vigente A - 2B/ Record de conducción original

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** TÉCNICO EN COMPUTACIÓN, INGENIERO DE SISTEMAS, TECNICO EN CONTABILIDAD, TECNICO EN ADMINISTRACION Y AFINES PARA CENTROS Y PUESTOS DE SALUD  
**Nombre del puesto:** TÉCNICO EN COMPUTACIÓN, INGENIERO DE SISTEMAS, TECNICO EN CONTABILIDAD, TECNICO EN ADMINISTRACION Y AFINES PARA CENTROS Y PUESTOS DE SALUD  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED SALUD CASTROVIRREYNA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** RED SALUD CASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:** NO APLICA  
**Código de plaza:** V

### MISIÓN DEL PUESTO

Cumplir actividades enfocadas al cumplimiento de los indicadores de proceso y resultado de los programas presupuestales y convenios, concatenadas con el cumplimiento de indicadores del PPR, SIS en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad mediante el manejo de Base de Datos de los sistemas de información en salud.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Mantener las bases de datos actualizada mensualmente con los coordinadores de estrategias del EE.SS de su jurisdicción.
2	Soporte técnico en equipos informáticos. HADWARD , SOFTWARE Y Configuración e instalación de REDES LAN.
3	Procesamiento de sistemas de salud (HIS REPORT, HVITAL, SEM, NOTIS, SISFAC, PADRON NOMINAL DE NIÑOS, SIEN y otros
4	Procesamiento de sistemas de salud vía Wed (CNV, PADRON NOMINAL y VPH)
5	Supervisión , monitoreo y asistencia técnica a los EESS de la jurisdicción de la red Castrovirreyna.
6	Manejo de sistemas del SIS GALEN PLUS.
7	Procesar, acumular y envió de la información con el control de calidad adecuada de datos a los responsables de programas de salud.
8	Coordinar con las diversas instancias de la DIRESA, Microrred y Establecimientos de Salud liderando procesos para el cumplimiento de los indicadores de los programas presupuestales de Salud.
9	Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades en los sistemas de información, para su envió a los niveles que corresponde
10	digitación al 100 % de hojas de atención (HIS) fuas (SIS) de la jurisdicción.
11	Afiliaciones oportunas a los recién nacidos, menores de 5 años y gestantes al 100%
12	Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.

#### COORDINACIONES PRINCIPALES

##### Coordinaciones Internas

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCION Y ESTRATEGAS SANITARIAS DE LA RED CASTROVIRREYNA.

##### Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS

#### FORMACIÓN ACADÉMICA

		B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto	C.) ¿Se requiere Colegiatura?
		A.) Formación Académica	
<input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">                 TECNICO EN COMPUTACION E INFORMATICA , INGENIERO DE SISTEMAS, TECNICO EN CONTABILIDAD, TECNICO EN ADMINISTRACION Y AFINES             </div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No  ¿Requiere profesional? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) <input checked="" type="checkbox"/> Universitario			

**CONOCIMIENTOS**

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

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

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

Acreditar experiencia en manejo de diferentes sistemas de información en salud (HIS, HISREPORT, SISFAC, SIGALENPLUS, NOTISP, SIEN ,HVITAL,SEM,DEPARTAMENTOS INTERMEDIOS, PADRÓN NOMINAL DE NIÑOS).

Acreditar conocimientos en Salud

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

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

**Experiencia específica**

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

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

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

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

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

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

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

EXPERIENCIA EN MANEJO DE BASE DE DATOS EXCEL EN PROGRAMAS DE SALUD.

**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.