

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCVELICA

GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA
UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA

PROCESO CAS TRANSITORIO N° 004-
2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP

BASES



GOBIERNO REGIONAL DE
HUANCVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS –
CAS TRANSITORIO 2023

“CONVOCATORIA CAS TRANSITORIO - 2023”.

JUNIO – 2023




Lic. Enj. Gustavo Alunga Tajo
C.E.P 62500

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS

CAS TRANSITORIO N° 004-2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP

CAPITULO I

GENERALIDADES

La presente Base norma el Procedimiento del Proceso para la selección y Contratación Administrativa de Servicios, previsto por el Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen especial CAS de Selección Abierta para profesionales, técnicos y auxiliares de la salud y administrativos y otros en la condición de Contrato CAS en el ámbito de la Unidad Ejecutora de la 007 - Salud Huancavelica.

ENTIDAD CONVOCANTE

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

DOMICILIO LEGAL

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

DEPENDENCIA A CARGO DE LA CONTRATACION

El órgano encargado es el Comité Especial Permanente de Proceso de Convocatoria de Contratación Administrativa de Servicios - CAS para el Año Fiscal 2023 de la Red Integrada de Salud – Huaytará, el cual está reconocido mediante la Resolución Gerencial Sub Regional N° 051-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/G, de fecha 08 de febrero de 2023.

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.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Rubro : Recursos Ordinarios

REGIMEN DE CONTRATACION

Los postulantes seleccionados serán contratados dentro de la excepcionalidad de necesidad transitoria en el marco de la Ley 31131 – Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público; en concordancia con el análisis del Informe Técnico N° 000357-2021-SERVIR-GPGSC, numeral 2.17.

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.

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° 31638 – Ley del Presupuesto del Sector Público año fiscal 2023.

D.L. N° 1057, que aprueba el Régimen Especial de contratación Administrativa de Servicios.

Lic. Enj. Gustavo Atunga Jayo
C E P 62500

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.

Decreto Supremo N° 018-2007-TR-Disposiciones relativa al uso del documento denominado

Ley N° 31131 – Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público.

Resolución Gerencial Sub Regional N° 051-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/G, de fecha 08 de febrero de 2023.

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



CAPITULO II

CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO.

CONVOCATORIA		
1	Publicación de Convocatoria en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica.	21 de Junio de 2023
2	Publicación de Convocatoria en el portal web de TALENTO PERÚ - servir.	21 de Junio de 2023
3	Presentación curricular por mesa de partes de la Gerencia Sub Regional Huaytará, Calle Municipalidad S/N – Huaytará	27 de Junio de 2023. de 08:00 a.m. a 01:00 p.m.
SELECCIÓN		
4	Evaluación Curricular	27 de Junio a partir de 03:00 p.m.
5	Publicación de resultados de la Evaluación Curricular	27 de Junio de 2023 a partir de las 05:00 p.m.
6	Presentación de Recursos de Reconsideración	28 de Junio de 08:00 a.m. a 09:00 a.m.
7	Absolución de Recursos de Reconsideración	28 de Junio de 10:00 a.m. a 11:00 a.m.
8	Publicación del cuadro de Méritos Final de Evaluación curricular	28 de Junio de a partir de las 12:00 p.m.
9	Entrevista Personal: Gerencia Sub Regional Huaytará Calle: Municipalidad S/N – Huaytará	28 de Junio de a partir de las 03:00 p.m.
10	Publicación de resultados de la Evaluación entrevista personal	28 de Junio de a partir de las 04:30 p.m.
11	Publicación de Cuadro de Méritos Final	28 de Junio de a partir de las 05:00 p.m.
12	Adjudicación de Plazas: Gerencia Sub Regional Huaytará Calle: Municipalidad S/N – Huaytará	28 de Junio de a partir de las 05:30 p.m.
INICIO DE LABORES Y SUSCRIPCIÓN DE CONTRATO		
14	Inicio de labores del Personal asistencial.	01 de Julio de 2023

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

CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:



Lic. Enf. Gustavo Atunga Jara
D.E.P. 62500

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ
Duración del contrato:	- Inicio : 01 de Julio de 2023 - Término : 31 de Diciembre de 2023
Otras condiciones esenciales del contrato	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. No haber renunciado en los últimos 03 meses a un puesto y/o cargo en la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará. No haber tenido juicios y/o denuncias contra la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará. En caso de haber laborado en la unidad Operativa Red de Salud Huaytará contar con el Acta de entrega de cargo No tener procedimiento administrativo disciplinario.

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 - 2023, conforme al siguiente detalle:

Señores:	
GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
Comité de Evaluación 2023.	
PROCESO CAS N° 004-2023/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 Red Integrada de Salud Huaytará, con excepción del título profesional, 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


Lic. Enj. Gustavo Arunga Jayo
REP 62500



SOBRE CURRICULAR:

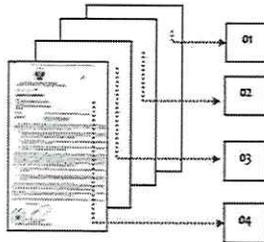
Documentación de presentación obligatoria:

- a) Solicitud dirigida al Gerente Sub Regional de Huaytará (con atención a la Comisión Especial de Evaluación CAS-2023), 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.
- c) Copia del Título Profesional 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.
- 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 tres meses, a un Puesto y/o Centro de Salud, en La Unidad Operativa Red De Salud Huaytará. No contar con documentos de llamada de atención y/o incumplimiento de funciones el postulante que tenga dicho documento no será admitido.
- 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° 002-2023/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) Al momento de la adjudicación deberán de presentar el original del título profesional.

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.

Modelo de Foliación:



- 3) Los postulantes con discapacidad que presenten el Certificado de CONADIS tendrán la Bonificación del 15% del puntaje final obtenido.


Lic. Enf. Gustavo Atunga Jayo
C E P 62500



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 Curriculum Vitae:

Formación Profesional y Capacitación.

Experiencia Laboral.

Méritos y/o Funciones Asignados.

Se verificará que el Curriculum vitae cumpla con los requerimientos mínimos de la presente base, de observarse documentos con enmendadura, 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:

Se considerará admitido a todo postulante que **acredite cumplir con el perfil solicitado.**

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.

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 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), RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y EXPERIENCIA PROFESIONAL (15 puntos), CAPACIDAD DE PERSUASION Y TOMA DE DECISIONES (05 puntos) y CONOCIMIENTO DE CULTURA GENERAL (10 puntos).**

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.

La entrevista se podrá realizar en forma grupal o individual de acuerdo a la cantidad de postulantes o competencias personales requeridas para el puesto. Si dos o más convocatorias solicitan el mismo tipo de competencias por la similitud de los puestos, estas podrán ser agrupadas.

Con respecto a los puntajes en la Etapa de Entrevista Personal:

- El puntaje máximo aprobatorio es de **40** puntos.
- El puntaje mínimo aprobatorio es de **28** puntos.


Lic. Enj. Gustavo Atunga Jayo
C.E.P. 62500



En el caso de que algún postulante obtenga un puntaje inferior al puntaje mínimo aprobatorio, el postulante quedará DESCALIFICADO.

En el caso de que todos los postulantes obtengan un puntaje inferior al puntaje mínimo aprobatorio, la convocatoria será declarada DESIERTA.

Si el postulante no se presenta a la etapa de Entrevista Personal en el lugar, la fecha y hora señalada, se le considerará como retirado del proceso de selección.

Adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas.

Por lo tanto, es responsabilidad exclusiva del postulante cumplir con lo anteriormente señalado, a fin de obtener la bonificación respectiva.

BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD

Se otorgará una bonificación por Discapacidad del quince por ciento (15%) sobre el Puntaje Total obtenido, siempre que el postulante cumpla obligatoriamente con los siguientes requisitos:

1. Indicar en su Ficha de Postulación su condición de DISCAPACITADO, con su respectivo número de folio.
2. Adjuntar copia simple del documento del carnet de discapacidad y/o resolución emitida por el CONADIS. Por lo tanto, es responsabilidad exclusiva del postulante cumplir con lo anteriormente señalado, a fin de obtener la bonificación respectiva.

BONIFICACIÓN PARA EL PERSONAL LICENCIADO DEL SERVICIO MILITAR NO ACUARTELADO DE LAS FUERZAS ARMADAS Ley N° 29248

El personal licenciado del servicio militar no acuartelado de las Fuerzas Armadas cuenta con el beneficio de una bonificación del diez por ciento (10%) en los concursos para puestos de trabajo en la Administración Pública. El postulante que hubiese acreditado documentalmente esta condición y supere las etapas del concurso debe recibir una bonificación de diez por ciento (10%) en la última etapa (entrevista).

Bonificación de diez por ciento (10%) en concursos para puestos de trabajo en la administración pública.

Los postulantes deben presentar la L.M. del Ministerio de Defensa, Certificado de especialidad del Ministerio de Defensa, constancia de servicio militar.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

-Los resultados parciales y finales se publicarán en el mural 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.

ADJUDICACIÓN DE PLAZAS

La adjudicación de plazas será en estricto orden de mérito.

DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO

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

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

TODOS LOS PARTICIPANTES DEBERAN ESPECIFICAR EL CODIGO DE LA PLAZA A POSTULAR CASO CONTRARIO SERA CAUSAL DE DESCALIFICACION.


Lic. Enj. Gustavo Atunga Jayo
C.E.P. 62500



CARACTERISTICAS DEL PUESTO

PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA RED INTEGRADA DE SALUD DE HUAYTARÁ								
PROCESO CAS N° 004-2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP								
ITEM	CARGO	CODIGO	AREA LABORAL	CANT.	MENSUAL S/.	PROGRAMA PRESUPUESTAL	META	PLAZO DE CONTRATO
01	PSICOLOGO	COD. N° 002	C. S. PILPICHACA	1	2,300.00	0131. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	0061	05 MESES
02	PILOTO DE AMBULANCIA	COD. N° 003	P. S. INGAHUASI	1	1,400.00	0002. SALUD MATERNO NEONATAL	0012	05 MESES
03	OBSTETRA	COD. N° 003	P. S. INGAHUASI	1	2,900.00	9002.ACCIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTEN EN PRODUCTO	0095	05 MESES
04	OBSTETRA	COD. N° 003	C. S. PILPICHACA	1	2,300.00	0002. SALUD MATERNO NEONATAL	0012	05 MESES
TOTAL DE PLAZAS				04				

CONDICIONES DE TRABAJO.

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

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

VIGENCIA DEL CONTRATO

La suscripción del contrato será del 01 de Julio de 2023 al 31 de Diciembre de 2023

FORMA DE PAGO

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



[Handwritten Signature]
Lic. Eng. Gustavo Abingo Jayo
G.E.P. 02500

FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		COD. N° 001
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	PSICOLOGO(A)	
NOMBRE DEL PUESTO:	PSICOLOGO(A)	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	C.S. PILPICHACA	
MISIÓN DEL PUESTO		
BRINDAR ATENCIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA Y SOCIAL Y COMUNITARIA A TODO NUESTROS USUARIOS, MEDIANTE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES; EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADO EN LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD.		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	BRINDAR ATENCIÓN EN SALUD MENTAL A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIA Y COMUNIDAD INCLUYENDO POBLACIÓN AFECTADA POR LA VIOLENCIA POLÍTICA Y DEMÁS USUARIOS QUE ACUDAN O NO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, SEGÚN META PROGRAMADA.	
2	EFECTUAR PROCESOS DE ENTREVISTA, EVALUACIÓN, INTERVENCIÓN, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO AMBULATORIO 3.- IMPLEMENTAR EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD.	
3	BRINDAR LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS A FIN DE CULMINAR/CERRAR LOS PAQUETES INTEGRALES DE ATENCIÓN DE PACIENTES IDENTIFICADOS POSITIVOS CON ALGÚN TIPO DE TRASTORNOS Y/O TRASTORNOS MENTALES.	
4	ELABORAR EN LA HISTORIA CLÍNICA LA ATENCIÓN GENERAL AL USUARIO, REGISTRAR Y FIRMAR LAS ATENCIONES, EVOLUCIONES, PROCEDIMIENTOS, FICHAS DE CONTROL Y OTROS DOCUMENTOS ESTABLECIDOS DE ACUERDO A LAS NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL. DE IGUAL MODO ÉSTAS DEBEN ESTAR REGISTRADOS EN EL HIS Y FUAS.	
5	- REALIZAR LAS ACTIVIDADES INTRA Y EXTRAMURALES A USUARIOS POR ETAPA DE VIDA, A LA FAMILIA Y A LA COMUNIDAD CON PERTINENCIA INTERCULTURAL Y EN EL MARCO DEL MAIS BFC DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN DE LOS EESS DE SU JURISDICCIÓN.	
6	DESARROLLAR Y APLICAR DE FORMA DINÁMICA LAS EVALUACIONES PSICOMÉTRICAS QUE PERMITAN TENER ELEMENTOS SUFICIENTES PARA PERMITIR UN JUICIO DIAGNÓSTICO ADECUADO.	
7	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE SALUD MENTAL A NIVEL DE LOS TRABAJADORES DE SALUD, LÍDERES COMUNALES, CONDECO, ACS Y OTROS	
8	SISTEMATIZAR, ANALIZAR Y EVALUAR LA INFORMACIÓN MENSUAL, TRIMESTRAL Y ANUAL DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES, PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES EN SALUD MENTAL.	
9	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), SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS).	
10	DESARROLLAR Y FORTALECER LAS CAPACIDADES TÉCNICAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL PRIMER NIVEL ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE SU JURISDICCIÓN, A TRAVÉS DE SESIONES TEÓRICAS, PRÁCTICAS Y ENTRENAMIENTO IN SITU, SEGÚN META PROGRAMADA.	
11	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE SALUD MENTAL INTRAMURAL Y EXTRAMURAL DE ACUERDO AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, SEGÚN META PROGRAMADA, REALIZAR TAMIZAJES DE DETECCIÓN EN ADICCIONES (PACIENTES CON RIESGO DE CONSUMO BAJO, MODERADO Y ALTO)	
12	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR, ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.	

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS




 Lic. Enf. Gustavo Atunga Jayo
 Q.E.P. 62300

JEFATURA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, AREAS DE LA INSTITUCION Y OTROS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE INTEGRAN

COORDINACIONES EXTERNAS

ENTIDADES PUBLICOS Y PRIVADAS, ENTIDADES DEL SECTOR EDUCACION Y ENTIDADES DE LA SOCIEDAD CIVIL DEL GOBIERNO LOCAL

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) FORMACIÓN ACADÉMICA.

	INCOMPLETA	COMPLETA
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 O 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> EGREDADO	PSICOLOGO(A)
<input type="checkbox"/> BACHILLER	
<input checked="" type="checkbox"/> TITULO /LICENCIATURA	
<input type="checkbox"/> MAESTRIA	
<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/> TITULADO
<input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/> TITULADO

C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

SI NO

¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?

SI NO

CONOCIMIENTOS

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

CURSOS TEÓRICOS O PRÁCTICOS EN CASO DE CONSUMO DE DROGAS, ADICCIONES, SUICIDIO Y DIFUSIÓN FAMILIAR, INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL EN PERSONAS AFECTADAS POR VIOLENCIA POLÍTICA, HABILIDADES SOCIALES, INTERVENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESQUIZOFRENIA, ETC

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 CURSOS TEÓRICOS O PRÁCTICOS EN CASO DE CONSUMO DE DROGAS, ADICCIONES, SUICIDIO Y DIFUSIÓN FAMILIAR, ACREDITAR CAPACITACIÓN EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMATICA E IDIOMAS.

OFIMATICA	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD		X		

IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
INGLES	X			


Lic. Ing. Gustavo Atunga Jayo
C.E.P. 82500



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; 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).

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS
TRABAJO EN EQUIPO
COMPORTAMIENTO ETICO
ORIENTACION AL SERVICIO



[Signature]
Lic. Enj. Gustavo Atunga Jayo
C.E.P. 02500

FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		PIL AMB-02
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	PILOTO DE AMBULANCIA	
NOMBRE DEL PUESTO:	PILOTO DE AMBULANCIA	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARÁ	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	P.S. INGAHUASI	
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.



Gustavo Aron
 Lic. Enf. Gustavo Aron Jayo
 CEP 62500

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) FORMACIÓN ACADÉMICA.

	INCOMPLETA	COMPLETA
<input checked="" type="checkbox"/> SECUNDARIA	<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"/> TECNICA 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 checked="" type="checkbox"/> EGREDADO	SECUNDARIA COMPLETA
<input type="checkbox"/> BACHILLER	
<input type="checkbox"/> TITULO /LICENCIATURA	
<input type="checkbox"/> MAESTRIA	
<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/> TTULADO
<input type="checkbox"/> DOCTORADO	
<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/> TTULADO

C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

SI NO

¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?

SI NO



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 OFIMATICA E IDIOMAS. (REQUIERE DOCUMENTACION SUSTENTATORIA)

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; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO.

Gustavo Aninga Jara
 Lic. Enj. Gustavo Aninga Jara
 C.E.P. 62500



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 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 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		COD. N° 003
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	OBSTETRA	
NOMBRE DEL PUESTO:	OBSTETRA	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARÁ	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	C.S. PILPICHACA	
MISIÓN DEL PUESTO		
BRINDAR ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE SALUD EN EL ÁMBITO DE SUS COMPETENCIAS A LA MUJER, FAMILIA Y LA COMUNIDAD ENMARCADAS EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS, SIS, FED Y OTROS. DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA PERINATAL		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE NORMAL.	
2	PLANIFICAR, PROGRAMAR, COORDINAR Y EJECUTAR TODAS LAS ACTIVIDADES DE OBSTETRICIA.	


Lic. Enj. Gustavo Atunga Jayo
C.E.P. 62900





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 Y REALIZAR CONSEJERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.
4	EFECTUAR LA DETECCIÓN Y MANEJO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y REALIZAR EL CUMPLIMIENTO ADECUADO DE LA NORMATIVA VIGENTE DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA A UN ESTABLECIMIENTO DE MAYOR COMPLEJIDAD.
5	EFECTUAR LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE GESTACIÓN EN EL I TRIMESTRE DE GESTACIÓN.
6	ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA, ATENCIÓN DEL PARTO, MANEJO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES; ATENCIÓN DEL PUERPERIO, CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.
7	REALIZAR EXAMEN DE MAMA, TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU.
8	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL SIS Y FED AL 100 %
9	BRINDAR ATENCIÓN GENERAL A LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y MENOPAUSIA; TENIENDO EN CUENTA EL ENFOQUE DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD.
10	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.
11	FOMENTAR EL INCREMENTO DE PARTOS INSTITUCIONALES, ADECUACIÓN CULTURAL DE LOS SERVICIOS, ASÍ COMO EL ADECUADO SEGUIMIENTO EN LA VIGILANCIA DE GESTANTES Y RECIÉN NACIDOS.
12	REALIZAR ACTIVIDADES INTRAMURALES (40%), ACTIVIDADES EXTRAMURALES (30%), VISITAS DOMICILIARIAS (20%) Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (10%).
13	ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE LA GESTANTE DE ACUERDO A LA NORMATIVA Y NIVEL DE ATENCIÓN EN UN 100%, APLICACIÓN DE LA FICHA DE PLAN DE PARTO EN EL 100% DE LA GESTANTE, FAMILIA Y COMUNIDAD.
14	MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LA GESTANTE Y PUÉRPERAS AL 100% PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO AL 100%; ASÍ COMO LA DIFUSIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL 100% DE LA POBLACIÓN, PRIORIZANDO A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN LA COMUNIDAD.
15	DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN Y REFERENCIA OPORTUNA DE LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO; SEGÚN NORMATIVA VIGENTE Y NIVEL DE ATENCIÓN.
16	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.
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	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




Lic. Enj. Gustavo Arunga Jayo
C.E.P 62500



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

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA.

CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA (NIÑO, ADOLESCENTE, ADULTO, ADULTO JOVEN Y ADULTO MAYOR).

ACREDITAR CAPACITACIÓN DE SIS.

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 EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES.

ACREDITAR CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.

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

C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMATICA E IDIOMAS.

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

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

EXPERIENCIA

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).

(Signature)
 Lic. Enf. Gustavo Arango Jayo
 CEP 62500



**EXPERIENCIA ESPECIFICA**

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

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), 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**:

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 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	COD. N° 004
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ
DENOMINACIÓN:	OBSTETRA
NOMBRE DEL PUESTO:	OBSTETRA
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARÁ
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	P.S. INGAHUASI
MISIÓN DEL PUESTO	
BRINDAR ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE SALUD EN EL ÁMBITO DE SUS COMPETENCIAS A LA MUJER, FAMILIA Y LA COMUNIDAD ENMARCADAS EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS, SIS, FED Y OTROS. DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA PERINATAL	
FUNCIONES DEL PUESTO	
1	BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE NORMAL.
2	PLANIFICAR, PROGRAMAR, COORDINAR Y EJECUTAR TODAS LAS ACTIVIDADES DE OBSTETRICIA.
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




Lic. Enf. Gustavo Aranga Jaya
C.E.P. 62500



	DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y REALIZAR CONSEJERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.
4	EFFECTUAR LA DETECCIÓN Y MANEJO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y REALIZAR EL CUMPLIMIENTO ADECUADO DE LA NORMATIVA VIGENTE DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA A UN ESTABLECIMIENTO DE MAYOR COMPLEJIDAD.
5	EFFECTUAR LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE GESTACIÓN EN EL I TRIMESTRE DE GESTACIÓN.
6	ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA, ATENCIÓN DEL PARTO, MANEJO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES; ATENCIÓN DEL PUERPERIO, CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.
7	REALIZAR EXAMEN DE MAMA, TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU.
8	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL SIS Y FED AL 100 %
9	BRINDAR ATENCIÓN GENERAL A LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y MENOPAUSIA; TENIENDO EN CUENTA EL ENFOQUE DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD.
10	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.
11	FOMENTAR EL INCREMENTO DE PARTOS INSTITUCIONALES, ADECUACIÓN CULTURAL DE LOS SERVICIOS, ASÍ COMO EL ADECUADO SEGUIMIENTO EN LA VIGILANCIA DE GESTANTES Y RECIÉN NACIDOS.
12	REALIZAR ACTIVIDADES INTRAMURALES (40%), ACTIVIDADES EXTRAMURALES (30%), VISITAS DOMICILIARIAS (20%) Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (10%).
13	ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE LA GESTANTE DE ACUERDO A LA NORMATIVA Y NIVEL DE ATENCIÓN EN UN 100%, APLICACIÓN DE LA FICHA DE PLAN DE PARTO EN EL 100% DE LA GESTANTE, FAMILIA Y COMUNIDAD.
14	MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LA GESTANTE Y PUÉRPERAS AL 100% PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO AL 100%; ASÍ COMO LA DIFUSIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL 100% DE LA POBLACIÓN, PRIORIZANDO A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN LA COMUNIDAD.
15	DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN Y REFERENCIA OPORTUNA DE LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO; SEGÚN NORMATIVA VIGENTE Y NIVEL DE ATENCIÓN.
16	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.
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	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


Lic. Enf. Gustavo Atunza Jayo
C.E.P. 62500

<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> EGREDADO	OBSTETRA	<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 HABILITACION 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).
- ACREDITAR CAPACITACIÓN DE SIS.
- 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 EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES.
 ACREDITAR CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.
 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 ESPECÍFICA




 Lic. Enf. Gustavo Arango Lazo
 CEP 62500

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

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), 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**:

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 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

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 TERMINO DE ESPECIALIZACION	1
CERTIFICADO DE MAESTRIA CON TITULO	3
CONSTANCIA DE TERMINO DE MAESTRIA	1.5
2. EXPERIENCIA LABORAL	20
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PUBLICO, MAXIMO HASTA 5 ANOS (3 PUNTOS POR AÑO)	15
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PRIVADO, MAXIMO HASTA 5 ANOS (1.5 PUNTOS POR AÑO)	7.5
3. CAPACITACIÓN	12
DIPLOMADO EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (1 PUNTOS POR CADA DIPLOMA IGUAL O MAYOR A 90 HORAS EN CAPACITACIÓN DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR).	6
CURSOS DE CAPACITACION EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (0.5 PUNTO POR CADA CURSO IGUAL O MAYOR A 24 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



[Signature]
 Lic. Ely Gustavo Atunga Jayo
 C.E.P. 82500

RESOLUCIONES, CARTAS, CONSTANCIAS Y OTROS DOCUMENTOS DE RECONOCIMIENTO/FELICITACIONES (0.5 PUNTO C/U MÁX. 6)	3
--	---

CRITERIO DE EVALUACION CURRICULAR PARA TECNICO ASISTENCIAL	PUNTAJE MAXIMO
EVALUACION CURRICULAR	60
1. INFORMACIÓN:	25
TÍTULO TECNICO A NOMBRE DE LA NACIÓN / SECUNDARIA COMPLETA	25
2. EXPERIENCIA LABORAL	20
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PUBLICO, MAXIMO HASTA 5 ANOS (3 PUNTOS POR AÑO)	15
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PRIVADO, MAXIMO HASTA 5 ANOS (1.5 PUNTOS POR AÑO)	7.5
3. CAPACITACIÓN	12
DIPLOMADO EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (1 PUNTOS POR CADA DIPLOMA IGUAL O MAYOR A 90 HORAS EN CAPACITACIÓN DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR).	6
CURSOS DE CAPACITACION EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (0.5 PUNTO POR CADA CURSO IGUAL O MAYOR A 24 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.

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.	
I. 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.	
II. 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	


Vic. Enj. Gustavo Atunga Jayo
R.E.P. 62500



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

SEÑORES:
COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS
N° 004-2023/GOB.REG.HVCA/ GSRH/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 JUNIO DE 2023



 FIRMA

 DNI N°: _____

 HUELLA DIGITAL


 Lic. Enf. Gustavo Atunza Jayo
 CEP 62500

ANEXO N° 01

 PERÚ Ministerio de Salud	Gerencia Sub Regional Huaytará	Foto actualizada
<h2>Ficha Única de Datos</h2>		

El Comité de la Convocatoria CAS de la Gerencia Sub Regional, solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada del servidor, la misma que permitirá conocer su desarrollo académico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente tiene carácter de Declaración Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres:			
DNI N°		RUC N°	
Fecha de nacimiento	/ /	Distrito-Provincia-Departamento	
Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Correo electrónico personal		Grupo sanguíneo	
Enfermedades /Alergias			
En caso de emergencia contactar a:			
Parentesco		Teléfonos del contacto de emergencia	
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Conviviente		
Discapacidad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Tipo de discapacidad	<input type="checkbox"/> Físicas <input type="checkbox"/> Sensoriales <input type="checkbox"/> Mentales <input type="checkbox"/> Intelectuales		

DOMICILIO

Tipo de Vía (marcar con "X")
 Avenida Jirón Calle Pasaje Alameda Malecón Óvalo
 Parque Plaza Carretera Trocha Otros: Especificar

Nombre de la vía :		Número :	
		Interior :	


 Lic. Enf. Gustavo Atunza Jayo
 CEP 62500





Tipo de Zona (marcar con "X")
 Urbanización Pueblo Joven Unidad Vecinal Conjunto Habitacional
 Asentamiento Humano Cooperativa Residencial Zona Industrial
 Grupo Caserío Fundo Otros especificar

Nombre de la zona:		Número :	
		Interior :	
Ubicación geográfica:	Departamento	Provincia	
		Distrito	
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)			

DATOS FAMILIARES

Apellidos y Nombres:	Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/ Entidad en la que labora o presta servicios
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			

DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS

Profesión			
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura	
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado	/ /	Nº de Colegiatura	

Estudios Superiores (Universitario - Técnico)

Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller Egresado/ Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	



Gustavo Atunga Jays
Lic. Enj. Gustavo Atunga Jays
 C.E.P. 62500



* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)

Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/ Egresado/ Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	

* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

Especialización - Diplomados

Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	

* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

Cursos - Seminarios

Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	

* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

IDIOMAS

Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado



Atón
 Lic. Enif. Gustavo Atunga Jayo
 CEP 62500



REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES

SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y CONTRATAR CON EL ESTADO
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN PARA SER POSTOR O CONTRATISTA Y/O PARA POSTULAR, ACCEDER O EJERCER EL SERVICIO, FUNCIÓN O CARGO CONVOCADO POR EL MVCS.
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SER CÓNYUGE, CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES a) AL g) DEL ARTÍCULO 11 DEL TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN, PENSIÓN U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS, ASESORÍAS O CONSULTORÍAS, O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCIÓN O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DOCENTE EFECTIVA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ÓRGANOS COLEGIADOS
SI	NO	

LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR

Fecha	/ /	Firma:	
	DIA MES AÑO		




Lic. Enj. Gustavo Atunga Jayo
C.E.P 62500

ANEXO N° 02
CARTA DE DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS
N° 004-2023/GOB.REG.HVCA/ GSRH/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° 04-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO
JURAMENTO:

- QUE CUMPLIRE CON LAS PRESTACIONES A MI CARGO RELACIONADAS AL OBJETO DE LA
CONTRATACION.

HUAYTARÁ, ____ DE JUNIO DE 2023



FIRMA

HUELLA
DIGITAL

DNI N°: _____


Lic. Enf. Gustavo Atunga Jaya
C.E.P 62500



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

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS
N° 004-2023/GOB.REG.HVCA/ GSRH/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° 04-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO
JURAMENTO:

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

HUAYTARÁ, ____ DE JUNIO DE 2023



FIRMA

HUELLA
DIGITAL

DNI N°: _____




Lic. Enf. Gustavo Atunga Jayo
CEP 02500

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° 004-2023/GOB.REG.HVCA/ GSRH/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° 04-2023/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 JUNIO DE 2023



_____ FIRMA

DNI N°: _____



HUELLA
DIGITAL


Lic. Enf. Gustavo Atunga Jayo
C.E.P 62500

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

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS
N° 004-2023/GOB.REG.HVCA/ GSRH/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° 04-2023/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.

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 VÍNCULO DE
AFINIDAD (A) O CONSANGUINIDAD (C), VÍNCULO MATRIMONIAL (M) Y UNIÓN DE HECHO (UH), SEÑALADOS A
CONTINUACIÓN:

	RELACION	APELLIDOS Y NOMBRES	OFICINA DONDE PRESTA SERVICIOS
1			
2			
3			

HUAYTARÁ, ____ DE JUNIO DE 2023



FIRMA
DNI N°: _____

HUELLA
DIGITAL


Lic. Enf. Gustavo Atunga Jayo
C.E.P 62300

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° 004-2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP.

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

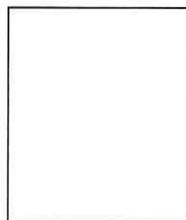
EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON DNI
N° _____, CON RUC N° _____, DOMICILIADO EN _____
_____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 04-2023/GOB.REG. HVCA/ GSR-H/CEP., DECLARO BAJO
JURAMENTO:

➤ GOZAR DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL.

HUAYTARÁ, ____ DE JUNIO DE 2023

FIRMA

DNI N°: _____



HUELLA
DIGITAL




Lic. Enf. Gustavo Aringa Jayo
E P 62500

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° 004-2023/GOB.REG.HVCA/ G.S.R.H.

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° 04-2023/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 JUNIO DE 2023

FIRMA
DNI N°: _____



HUELLA
DIGITAL




Lic. Enf. Gustavo Atunga Jayo
C.E.P 82800

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° 004-2023/GOB.REG.HVCA/ GSRH/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° 04-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP, DECLARO BAJO
 JURAMENTO:

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

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

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

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

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

HUAYTARÁ, ____ DE JUNIO DE 2023



 FIRMA
 DNI N°: _____



HUELLA
 DIGITAL


 Lic. Enf. Gustavo Atunga Jayo
 C.E.P 62500