

“Año de la Universalización de la Salud”

**UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD
TAYACAJA**

PROCESO CAS N° 004-2020/GOB.REG.HVCA/DIRESA/UERST

BASES



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS –CAS 2020**

**“PROFESIONALES Y TECNICOS ASISTENCIALES Y
ADMINISTRATIVOS”.**

SETIEMBRE – 2020

PROCESO CAS N° 004-2020/GOB.REG.HVCA/DIRESA/ UERST-CAS

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

I. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre: UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD TAYACAJA
RUC N° : 20601177133

1.1 DOMICILIO LEGAL

Av. Mariscal Cáceres N° 906 – Pampas-Tayacaja
Huancavelica

1.2 OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El objeto de la convocatoria es la Contratación Administrativa de Servicio para Profesionales para desarrollar labores de naturaleza permanente como personal administrativo en la Unidad Ejecutora 403 Red de Salud de Tayacaja.

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

1.3 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Fuente Financiamiento	: 1 Recursos
Ordinarios	
Rubro	: 00 Recursos
Ordinarios	

1.4 BASE LEGAL

- 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
- Decreto Supremo N° 018-2007-TR-Disposiciones relativa al uso del documento denominado Planilla Electrónica.
- Ley N° 26790-Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley 28411-Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley N° 30693 -Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018.
- 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.

II. CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO

TOTAL DE PLAZAS PARA PROFESIONALES Y TECNICOS DE LA SALUD PARA CONVOCATORIA 2020 DE LA RED DE SALUD TAYACAJA								
PROCESO CAS N° 004-2020/GOB.REG.HVCA/DIRESA/UERST-CAS								
ITEM	PROFESIÓN	CODIGO	AREA LABORAL	CANT.	MENSUAL S/.	PROG.PRES.	META	PLAZO DE CONTRATO
1	MEDICOS CIRUJANOS AISPED	CODIGO N°1528	AISPED RUTA 1 :O.F Movil SURCUBAMBA	1	4,800.00	PAN	13	DEL 01-SET-2020 AL -31-DIC- 2020
			AISPED RUTA 1 :O.F Movil COLCABAMBA	1	4,800.00	PAN	13	DEL 01-SET-2020 AL -31-DIC- 2020
2	LICENCIADOS EN ENFERMERIA AISPED	CODIGO N°674	AISPED RUTA 1 :O.F Movil SURCUBAMBA	1	3,100.00	PAN	9	DEL 01-SET-2020 AL -31-DIC- 2020
			AISPED RUTA 2 :O.F Movil COLCABAMBA	1	3,100.00	PAN	9	DEL 01-SET-2020 AL -31-DIC- 2020
3	CIRUJANO DENTISTA-AISPED	CODIGO N°409	AISPED RUTA 2 :O.F Movil COLCABAMBA	1	3,100.00	MATERNO	24	DEL 01-SET-2020 AL -31-DIC- 2020
			AISPED RUTA 1 :O.F Movil SURCUBAMBA	1	3,100.00	MATERNO	24	DEL 01-SET-2020 AL -31-DIC- 2020
4	MEDICOS CIRUJANO	CODIGO N°1528	C.S COLCABAMBA	1	4,200.00	MATERNO	33	DEL 01-SET-2020 AL -31-DIC- 2020
5	LICENCIADOS EN ENFERMERIA	CODIGO N°0674	P.S SAN JOSE	1	2,600.00	PAN	9	DEL 01-SET-2020 AL -31-DIC- 2020
			C.S SURCUBAMBA	1	2,600.00	PAN	9	DEL 01-SET-2020 AL -31-DIC- 2020
			C.S QUICHUAS	1	2,300.00	PAN	11	DEL 01-SET-2020 AL -31-DIC- 2020
				1	2,300.00	PAN	9	DEL 01-SET-2020 AL -31-DIC- 2020
			P.S PARIACC	1	2,600.00	PAN	11	DEL 01-SET-2020 AL -31-DIC- 2020
6	LICENCIADA EN NUTRICIÓN O LICENCIADA EN ENFERMERIA	CODIGO N°674	RED DE SALUD TAYACAJA	1	2,300.00	PAN	2	DEL 01-SET-2020 AL -31-DIC- 2020
		CODIGO N°1545						
7	MEDICOS CIRUJANO	CODIGO N°1528	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PAMPAS-TAYACAJA	1	6,500.00	ESSM	107	DEL 01-SET-2020 AL -31-DIC- 2020
8	JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO	CODIGO N° 1438	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	1	2,500.00	9001. ACCIONES CENTRALES	121	DEL 01-SET-2020 AL -31-DIC- 2020
9	ESPECIALISTA EN ADQUISICIONES	CODIGO N° 0714	UNIDAD DE ABASTECIMIENTO	1	2,500.00	9001. ACCIONES CENTRALES	121	DEL 01-SET-2020 AL -31-DIC- 2020
10	ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO(JEFE DE RECURSOS HUMANOS)	CODIGO N° 0965	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	1	2,500.00	9001. ACCIONES CENTRALES	121	DEL 01-SET-2020 AL -31-DIC- 2020
TOTAL DE PLAZAS				17				

III. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	Unidad Ejecutora 403 Red de Salud de Tayacaja
Duración del contrato	- Inicio : 01 de Octubre 2020 - Término : 31 de Diciembre 2020 - Nota: La continuidad será sujeto a evaluación de desempeño laboral y disponibilidad presupuestal.
Otras condiciones esenciales del contrato	-No tener impedimentos para contratar con el Estado. -No tener antecedentes judiciales, policiales ni penales.

IV. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

CONVOCATORIA		
1	Publicación del proceso en el servicio nacional del empleo	Del 04 de Setiembre del 2020 al 17 de Setiembre de 2020
2	Publicación de la convocatoria en el Portal de la Red de Salud Tayacaja enlace (https://redsaludtayacaja.gob.pe/convocatorias/) Y Gobierno Regional de Huancavelica.	Del 03 de Setiembre del 2020 al 17 de Setiembre de 2020
3	Presentación curricular, (https://redsaludtayacaja.gob.pe/convocatorias/) Nota: Le Llegara un correo de confirmación de la Entidad.	Desde el 18 de Setiembre de las 00.00 al 21 de Setiembre hasta las 05:30 p.m.

SELECCIÓN		
4	Evaluación Curricular	22 de Setiembre de 2020
5	Publicación de Resultado de la evaluación Curricular, (https://redsaludtayacaja.gob.pe/convocatorias/) y Notificación a su correo personal registrado en el formulario de inscripción.	23 de Setiembre de 2020
6	Recepción de solicitudes de reconsideración y/o reclamos al correo: rrhh.redsaludtayacaja@gmail.com (No se admitirá documentos adicionales que no se hayan presentado previamente)	23 de Setiembre de 2020 9:00 a.m. Hasta 10:00 Horas
7	Absolución de reconsideración y/o reclamos, se comunicara a través del correo rrhh.redsaludtayacaja@gmail.com	23 de Setiembre de 2020 12:00 a.m. Hasta 13:00 Horas
8	Publicación de Resultado FINAL: (https://redsaludtayacaja.gob.pe/convocatorias/) y Notificación a su correo personal, detallando (Enlace y horario para la siguiente fase: Entrevista persona).	23 de Setiembre de 2020 A partir de 16:00 Horas
	Entrevista Personal: Sera mediante videoconferencia	24 de Setiembre de 2020 A partir de 09:00 am
10	Publicación de Resultado FINAL: (https://redsaludtayacaja.gob.pe/convocatorias/) y Notificación a su correo personal	25 de Setiembre de 2020
INICIO DE LABORES		
11	Adjudicación de Plazas	28 de Setiembre de 2020
12	Inicio de labores	01 de Octubre de 2020

Nota:

- El personal que haya presentado renuncias, generando el desabastecimiento en los diferentes establecimientos no serán considerados para el presente proceso.

V. MODALIDAD DE POSTULACION

5.1 Postulación vía electrónica

Las personas interesadas en participar en el proceso de selección y que cumplan con los requisitos establecidos para cada perfil de puesto convocado, deberán registrarse en el formulario de Inscripción, donde se solicitara registrar sus datos personales, puesto

“Año de la Universalización de la Salud”

laboral, y adjuntar (Archivo PDF) que contendrá los documentos solicitados para la participación. Accediendo en el siguiente enlace:

[\(https://redsaludtayacaja.gob.pe/convocatorias/\)](https://redsaludtayacaja.gob.pe/convocatorias/)

La remisión de lo expuesto deberá de realizarse en el horario y fecha establecida en el cronograma (ver numeral IV). Caso contrario NO se evaluará lo presentado.

NOTA:

1.- Toda información consignada en formulario de Inscripción y Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal (**ANEXO 1**), tienen carácter de declaración jurada, por lo que el/la postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve la entidad.

2.- Toda comunicación con los postulantes será a través de su correo que registra en el formulario de inscripción.

3.- Los archivos remitidos para la postulación al concurso CAS que no se reciban en formato PDF, no serán consideradas aptas para el proceso.

4.- El CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO incluido en el archivo PDF, solo deberá de contener los documentos requeridos en el formato de perfil del puesto.

5.- La calidad de digitalización (Escaneo) de los documentos será responsabilidad del postulante, en caso de existir no serán tomados en cuenta.

6.- Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos (**si cumple el perfil mínimo requerido**), distribuyéndose de la siguiente manera:

VI. DOCUMENTOS A PRESENTAR

6.1 De la presentación de Hoja de Vida

La información consignada en el Curriculum Vitae u Hoja de Vida debe contener la información solicitada de acuerdo al perfil del puesto al cual va a postular.

6.2 Presentación Ficha Única de Datos

La Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal debe estar correctamente llenada y sin ninguna enmendadura. Este documento tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleva a cabo la entidad.

6.3 Orden de la documentación

Documentación de presentación obligatoria: (se deberá presentar en forma ordenada, lo siguiente)

a) DNI del postulante vigente y Ficha RUC Vigente

b) Anexo N° 01, Currículum Vitae debidamente sustentado y documentado. (se consideraran las capacitaciones realizadas del 2015 en adelante, certificación y/o resolución de validación correspondiente. Los certificados de trabajo deberán estar firmados por la

“Año de la Universalización de la Salud”

jefatura de RR.HH o el titular de la entidad, no validando aquellos que no cumplan. Se dará validez a las resoluciones de felicitación).

c) Constancia de no Adeudo (En caso de haber laborado en la Red de Salud Tayacaja)

Nota

- SOLO EL POSTULANTE QUE ADJUDIQUE LA PLAZA DEBERÁ PRESENTAR TITULO PROFESIONAL Y OTROS GRADOS ACADÉMICOS Y COLEGIATURA DEBIDAMENTE LEGALIZADO ANTE UN NOTARIO PUBLICO, PARA LA FIRMA DEL CONTRATO.

VII PROCESO DE INSCRIPCIÓN:

7.1 Ingresa al siguiente enlace: <https://redsaludtayacaja.gob.pe/convocatorias/>

7.2 Clic en el botón “Registra tu inscripción”

Red de Salud Tayacaja "unidos por tu bienestar"

Inicio Nosotros Convocatorias Prensa Contacto

Convocatorias

Red de Salud Tayacaja

CONVOCATORIAS VIGENTES:

PROCESO CAS N° 002-2020/GOB.REG.HVCA/DIRESA/UERST-CAS

DESCARGA LAS BASES

REGISTRA TU INSCRIPCIÓN

Elija el año:


7.3 Llena los campos con tus datos personales:

“Año de la Universalización de la Salud”

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS – CAS 2020-D.U N°029-2020


El presente formulario servirá para registrarse a la Convocatoria para La Contratación Administrativa De Servicios –CAS 2020-D.U N°029-2020. Para lo cual se pide cumplir todas las indicaciones dispuestas en las Bases del Concurso. Para más Información revise las [Bases del presente concurso](#). *Obligatorio

DNI del Postulante *

 72803599


Correcto

Apellidos y Nombres del Postulante *

 Delzo Gutierrez Ennis Martin


Correcto

Correo Electrónico del Postulante *


 martindelzo@gmail.com

Correcto

Teléfono del Postulante *

 999999999|

7.4 Selecciona el puesto que deseas participar

 Puesto al que concursa el Postulante*

MÉDICO CIRUJANO AISPED

LICENCIADO EN ENFERMERÍA AISPED

MÉDICO CIRUJANO

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

OBSTETRA

BIÓLOGO(A)


TÉCNICO EN LABORATORIO

PILOTO DE AMBULANCIA

TÉCNICA EN ENFERMERÍA

7.5 Sube el archivo de tus documentos y anexos


“Año de la Universalización de la Salud”

 Adjunte los Anexos y Documentos del Postulante*
(Los Anexos y Formatos deben estar escaneados en un solo archivo)
(El archivo debe ser en formato PDF)
(El archivo no debe pesar mas de 100MB)
(Para mas información revise las [BASES DEL PRESENTE CONCURSO](#))

 cv.pdf

7.6 Acepta los términos y condiciones

Terminos y Condiciones


 La información que envío está conforme a lo estipulado en las [BASES DEL PRESENTE CONCURSO](#).

7.7 Acepta la Política de Privacidad

Política de Privacidad

 He leído y acepto la [POLÍTICA DE PRIVACIDAD](#) de la Red de Salud Tayacaja.

7.8 Envía tu inscripción





7.9 Te llegará un correo electrónico con la confirmación

Registro completado

Muchas gracias por registrarte, en breve te llegará un correo electrónico confirmando tu inscripción

VIII PROCESO DE ENTREVISTA PERSONAL

8.1 Requisitos:

1. Conexión al aplicativo ZOOM (cualquier dispositivo) incluido el correcto funcionamiento de cámara y micrófono, para una correcta interacción con los Jurados.
2. Ancho de Banda de Internet estable

8.2 Tiempo para la entrevista

- 1 El usuario deberá de Ingresar 10 minutos antes de Iniciarse la Videoconferencia.
- 2 Se contemplara solo 5 minutos de tolerancia, el mismo que será contabilizado dentro del tiempo asignado para su entrevista

IX DE LA DECLARATORIA DEL PROCESO DESIERTO

El proceso puede ser declarado como desierto en alguno de los siguientes supuestos:

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

X. ETAPAS Y MODO DE EVALUACION

ETAPAS	EVALUACION	PESO	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
1RA ETAPA	EVALUACION DE EXPEDIENTE	50 %	30	50
	1. Formación Académica		15	20
	2. Experiencia		10	20
	3. Capacitación		5	10

2DA ETAPA	ENTREVISTA PERSONAL	50 %	30	50
	1. Dominio Temático		10	15
	2. Capacidad Analítica		10	15
	3. Facilidad de Comunicación		5	10
	4. Presentación Personal y Puntualidad		5	10
	PUNTAJE TOTAL	100 %	60	100

Nota:

- La experiencia laboral será contabilizado a partir del egreso de la Universidad o del Instituto.

XI. BONIFICACION:

- **Al Personal Licenciado de las Fuerzas Armadas:** Se otorgara una bonificación del 10 % sobre el puntaje final de la evaluación curricular obtenido, de conformidad con lo establecido en el artículo 4° de la Resolución de la Presidencia Ejecutiva N°61-2015-SERVIR/PE, siempre que el postulante que le haya indicado y adjuntado al curriculum vitae el documento oficial, emitido por la autoridad competente, que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas.

- **A las Personas con Discapacidad:** Se otorgara una bonificación del 15 % sobre el puntaje final obtenido en la etapa de evaluación, que incluye la entrevista final, de conformidad con Discapacidad”, al postulante que lo haya indicado y adjuntado al Curriculum Vitae la Resolución emitida por el CONADIS

XII RESULTADOS DE LA EVALUACION

La relación de postulantes que resulten ganadores se publicarán rhh.redsaludtayacaja@gmail.com y Notificación a su correo personal

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

XIII ADJUDICACION DE PLAZAS

- La adjudicación de plazas será en estricto orden de prelación, a través del enlace que se les comunicara a su correo personal.
- En caso de contar con APTOS, se les comunicara vía telefónica.

XIV. DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO

Dentro del plazo máximo de cinco (05) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados, el seleccionado deberá suscribir el respectivo Contrato Administrativo de Servicios, Si vencido dicho plazo sin que el seleccionado lo suscriba se procederá a notificar al que quedo en segundo puesto en orden de mérito para que en el plazo señalado anteriormente se proceda a la suscripción del contrato. De la misma manera, en caso no se suscribiera con el segundo se procederá a notificar el tercero contando éste con idéntico plazo para la suscripción del respectivo contrato.

XV DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO

13.1. Declaratoria del proceso como desierto

El proceso puede ser declarado 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.
- c Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.

13.2. 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.

NOTA:

- “EL POSTULANTE GANADOR QUE RENUNCIE A SU PLAZA, LA CUAL ESTARÁ REGISTRADA EN LA BASE DE DATOS, QUEDARÁ IMPEDIDO DE VOLVER A POSTULAR A CONVOCATORIAS POSTERIORES EN EL PRESENTE AÑO FISCAL.”

“Año de la Universalización de la Salud”

CAPITULO II

ANEXOS

PERFILES DE PUESTOS

 <p>Red de Salud Tayacaja "Árboles por el bienestar"</p>		Foto actualizada		
Ficha Única de Datos				
<p>El Equipo de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora Red de Salud Tayacaja, 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.</p>				
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")				
<input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Jirón <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Pasaje <input type="checkbox"/> Alameda <input type="checkbox"/> Malecón <input type="checkbox"/> Óvalo <input type="checkbox"/> Parque <input type="checkbox"/> Plaza <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Trocha <input type="checkbox"/> Otros: Especificar				
Nombre de la vía :		Número :		
		Interior :		
Tipo de Zona (marcar con "X")				
<input type="checkbox"/> Urbanización <input type="checkbox"/> Pueblo Joven <input type="checkbox"/> Unidad Vecinal <input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional <input type="checkbox"/> Asentamiento Humano <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Zona Industrial <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Caserío <input type="checkbox"/> Fundo <input type="checkbox"/> 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	/ /	N° de Colegiatura		

Estudios Superiores (Universitario - Técnico)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller Egresado/Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	
* 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
DATOS LABORALES			
Experiencia Laboral			
Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

Labores de docencia			
Centro de Enseñanza	Curso Dictado	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES

Declaro bajo juramento lo siguiente:

SI NO REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES

SI NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES

SI NO REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES

SI NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)

SI NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)

SI NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)

SI NO ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE

SI NO 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 TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794

SI NO 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 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 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 Y LA 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 PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: SE OTORGARA UNA BONIFICACIÓN DEL 10 % SOBRE EL PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR OBTENIDO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 4° DE LA RESOLUCIÓN DE LA PRESIDENCIA EJECUTIVA N°61-2015-SERVIR/PE, SIEMPRE QUE EL POSTULANTE QUE LE HAYA INDICADO Y ADJUNTADO AL CURRÍCULUM VITAE EL DOCUMENTO OFICIAL, EMITIDO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, QUE ACREDITE SU CONDICIÓN DE LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

SI NO PERSONAS CON DISCAPACIDAD: SE OTORGARA UNA BONIFICACIÓN DEL 15 % SOBRE EL PUNTAJE FINAL OBTENIDO EN LA ETAPA DE EVALUACIÓN, QUE INCLUYE LA ENTREVISTA FINAL, DE CONFORMIDAD CON DISCAPACIDAD", AL POSTULANTE QUE LO HAYA INDICADO Y ADJUNTADO AL CURRÍCULUM VITAE LA RESOLUCIÓN EMITIDA POR EL CONADIS

LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR

Fecha	/ / Día Mes Año	Firma:	
--------------	--------------------------	---------------	--



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO ANEXO A

ITEM N°001

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	DIRECCIÓN EJECUTIVA
Unidad Orgánica	MICRORED SURCUBAMBA, COLCABAMBA
Puesto Estructural	NO APLICA
Nombre del puesto:	MEDICO-AISPED RUTA 1: Oferta Fija : SURCUBAMBA (CODIGO N° 1528) MEDICO -AISPED RUTA 2: Oferta Fija : COLCABAMBA (CODIGO N° 1528)
Dependencia jerárquica lineal:	JEFE (A) DE LA IPRESS
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar Cuidado Integral de Salud por curso de vida para la persona en familia y comunidad a pacientes/ usuarios de establecimientos de Salud de Zonas alejadas y dispersas, durante y post contexto del COVID a través de las intervenciones priorizadas teniendo en consideración los documentos técnicos normativos vigentes

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Organizar, Planificar, Evaluar y Supervisar las actividades delegadas al Equipo AISPED, acorde a los objetivos institucionales
2	Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobada y vigentes.
3	Examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos médicos.
4	Participar en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidas a la familia y comunidad así como personal de establecimiento de salud.
5	Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población excluida y dispersa en el marco del presupuesto por resultados (PpR)
6	Interpretar análisis de laboratorio, placas, radiografías, electroradiogramas y otros exámenes de ayuda diagnóstica en poblaciones excluidas y dispersas.
7	Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población excluida y dispersa de la zona de Intervención.
8	Organizar y participar campañas de Atención Médica y Educación para la Salud en comunidades excluidas y dispersas
9	Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales del equipo AISPED, para su envío a los niveles que corresponde.
10	Elaborar Historias Clínicas, expedir certificados nacimiento, defunciones y otros que se encuentren establecidos en normas vigentes del Ambito de Intervencion de Equipos AISPED
11	Realizar la vigilancia epidemiologica en el ambito de Intervencion del AISPED
12	Realizar visitas domiciliarias efectivas priorizando en el Marco del MIC
14	Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora en la zona de intervención.
15	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), Convenio FED, Convenio de Gestión y otros.
16	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, recursos humanos y otros).
17	Garantizar la implementación del MIC para el individuo, familia y comunidad, en el 100% de comunidades de Intervención del Equipo AISPED .
18	Manejo adecuado de bioseguridad
20	Usos correcto y conservación de los Equipos y bienes del Equipo AISPED
21	Cumplir con la normatividad vigente del sistema de referencia contrarreferencia
22	Realizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales
23	Realizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales del ámbito de Intervención del Equipo AISPED
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 SU JURISDICCIÓN

Coordinaciones Externas:
NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;">MEDICO CIRUJANO</div> <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;">NO APLICA</div> <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;">NO APLICA</div>	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																		
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<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"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																		

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

CONOCIMIENTOS de la NTS 081-2009MINSa, Norma técnica de Atención Integral de Salud a Poblaciones excluidas y Dispersas y NTS 030-2020 MINSa, Modelo de Cuidado Integral de salud por Curso de vida para la Persona, Familia y Comunidad.

B) Cursos y 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.

NO APLICA

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Hojas de cálculo		<input checked="" type="checkbox"/>			Quechua	<input checked="" type="checkbox"/>			
Programa de presentaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones.-				
Otros (Especificar)									

EXPERIENCIA

Experiencia general:

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO EL SERUMS

Experiencia específica

A. Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto** en la función o la materia:

01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO EL SERUMS

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte A**), señale el tiempo requerido en el **sector público**:

01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO EL SERUMS

C. 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 Area o Departamento Gerente o Director

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

Haber realizado actividades laborales en el ambito de ingenieria hospitalaria.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

PROACTIVIDAD, RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD, RESOLUCION DE CONFLICTOS, TRABAJO EN EQUIPO, PLANIFICACION, ORIENTACION A RESULTADOS.

REQUISITOS ADICIONALES

NO APLICA



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO ANEXO A

ITEM N°002

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	DIRECCIÓN EJECUTIVA
Unidad Orgánica	IPRESS (MICRORED SURCUBAMBA Y MICRORED COLCABAMBA)
Puesto Estructural	NO APLICA
Nombre del puesto:	LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA -AISPED RUTA 1: Oferta Fija :SURCUBAMBA Y RUTA 2: Oferta Fija :COLCABAMBA (CODIGO N° 0674)
Dependencia jerárquica lineal:	JEFE (A) DE LA IPRESS
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar Cuidado Integral de Salud por curso de vida para la persona en familia y comunidad a pacientes/ usuarios de establecimientos de Salud de Zonas alejadas y dispersas, con prioridad en la etapa de vida niño durante y post contexto del COVID a través de las intervenciones priorizadas teniendo en consideración los documentos técnicos normativos vigentes

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Realizar la administración de vacunas de acuerdo al calendario de vacunación vigente, con énfasis en los niños y niñas menores de cinco años con prioridad y demás curso de vida en el ámbito de Intervención del AISPED.
2	Realizar la conservación y manipulación de los biológicos para la inmunidad de los niños y demás cursos de vida.
3	Garantizar el usos correcto del Equipo de Protección Personal y eliminación adecuada de residuos sólidos
4	Captar, detectar y realizar el seguimiento oportunamente de los riesgos de enfermedades prevalentes en el niño
5	Captar y detectar oportunamente los riesgos de desnutrición y desarrollo para luego ser recuperados.
6	Hacer que los niños reciban suplementación de multimicronutrientes y vitamina A.
7	Realizar la administración Profiláctico y de tratamiento antiparasitario.
8	Realizar la atención íntegra, integral y continua en los demás cursos de vida de vida según las normas vigentes en zonas de intervención del AISPED.
9	Realizar la orientación y consejería en los tipos de cáncer priorizados.
10	Realizar la atención del recién nacido normal en el marco de un parto inminente en el ámbito de Intervención del AISPED.
11	Reducir la vulnerabilidad y atención de emergencias y desastres.
12	Realizar visitas domiciliarias efectivas por curso de vida y bajo el marco del Modelo Integral del Cuidado del Individuo, Familia y Comunidad en zonas de Intervención del AISPED.
13	Garantizar la vigilancia epidemiológica en el ámbito de intervención del AISPED.
14	Detección, Diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis, así como el seguimiento de casos.
15	Implementar acciones de Promoción de la Salud en el contexto de Gestión de Familias, Comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables).
16	Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora.
17	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, recursos humanos y otros).
18	Producción SIS – HIS, acorde al cumplimiento de metas de indicadores establecidos en la Región.
19	Usar correctamente y conservar los equipos y bienes del Equipo AISPED
20	Actualizar mensualmente el padrón nominado del niño menor de 05 años de su establecimiento asignado
21	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.
22	Efectuar los registros relacionados a la atención de los pacientes y otros que competen al servicio de enfermería del ámbito de Intervención del AISPED.
23	Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población del ámbito de Intervención del AISPED
24	Realizar acciones para el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR) y convenios.
25	Realizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales
26	Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales del AISPED, para su envío a los niveles que corresponde
27	Realizar la atención integral de salud de la población excluida y dispersa de su jurisdicción de la MICRORED según necesidad
28	Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.
	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

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

TODOS LOS SERVICIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO SU JURISDICCIÓN

Coordinaciones Externas:

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;">LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA</div> <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;">NO APLICA</div> <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;">NO APLICA</div>	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																		
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<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"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																		

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (*No se requiere sustentar con documentos*):

Conocimiento de la NTS 081-2009MINSa, Norma técnica de Atención Integral de Salud a Poblaciones excluidas y Dispersas y NTS 030-2020 MINSa, Modelo de Cuidado Integral de salud por Curso de vida para la Persona, Familia y Comunidad.

B) Cursos y 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 capacitación en atención del Recién nacido
- Acreditar cursos de capacitación en MAIS BFC

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Hojas de cálculo		<input checked="" type="checkbox"/>			Quechua	<input checked="" type="checkbox"/>			
Programa de presentaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones.-				
Otros (Especificar)									

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO EL SERUMS

Experiencia específica

A. Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto** en la función o la materia:

01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO EL SERUMS

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte A**), señale el tiempo requerido en el **sector público**:

01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO EL SERUMS

C. 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 Departamento Gerente o Director

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

PROACTIVIDAD, RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD, RESOLUCION DE CONFLICTOS, TRABAJO EN EQUIPO, PLANIFICACION, ORIENTACION A RESULTADOS.

REQUISITOS ADICIONALES

NO APLICA



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

ANEXO A

ITEM N°03

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	DIRECCIÓN EJECUTIVA
Unidad Orgánica	MICRORED (SURCUBAMBA Y COLCABAMBA)
Puesto Estructural	NO APLICA
Nombre del puesto:	CIRUJANO DENTISTA; SURCUBAMBA-AISPED RUTA 1: Oferta Fija :SURCUBAMBA Y RUTA 2: Oferta Fija :COLCABAMBA (CODIGO N°409)
Dependencia jerárquica lineal:	JEFE (A) DE LA IPRESS
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Fortalecer la gestión de las actividades de salud bucal por etapas de vida; priorizando las etapas más vulnerables (niño, gestante y adulto mayor), brindando una Atención Odontológica Preventiva, Recuperativa y Especializada Básica en Atenciones de Poblaciones Excluidas y dispersas

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Planificar, organizar, coordinar, Ejecutar, evaluar e informar las actividades odontológicas dirigidas a la atención de pacientes de acuerdo con las guías, normas y directivas de atención establecidas en zonas alejadas y dispersas AISPED.
2	Desarrollar los pasos necesarios para establecer el diagnóstico y plan de tratamiento en odontología.
3	Implementar el modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad.
4	Participar en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunidad.
5	Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población de Intervención del Equipo AISPED
6	Participación activa en actividades extramurales de acuerdo a programación de Intervención de los Equipos AISPED
7	Realizar acciones de promoción y prevención de la caries dental, examen bucal y consultas odontológicas.
8	Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales del AISPED, para su envío a los niveles que corresponde
9	Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de Acreditación de EESS
10	Cumplir con la normatividad vigente del sistema de referencia contrarreferencia
11	Mantener limpio el Establecimiento de salud
12	Usar correctamente y conservar los Equipos y bienes del EESS
13	Realizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales
14	Realizar la atención en Odontopediatría y Rehabilitación Oral en la población del ámbito de Intervención de AISPED
15	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), Convenio FED, Convenio de Acuerdos de Gestión y otros.
16	Producción SIS – HIS, acorde al cumplimiento de metas de indicadores establecidos en la Región.
17	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 SU JURISDICCIÓN

Coordinaciones Externas:

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																		
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;">CIRUJANO DENTISTA</div> <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;">NO APLICA</div> <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;">NO APLICA</div>	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																		
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<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"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																		

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

CONOCIMIENTOS de la NTS 081-2009MINSa, Norma técnica de Atención Integral de Salud a Poblaciones excluidas y Dispersas y NTS 030-2020 MINSa, Modelo de Cuidado Integral de salud por Curso de vida para la Persona, Familia y Comunidad, Conocimiento en Atención Estomatológica Preventiva, Recuperativa y Especializada Básica, Conocimiento en MAIS BFC

B) Cursos y 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.

Conocimientos en Odontopediatría, Rehabilitación Oral, Odontología Preventiva y/o Comunitaria.

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Hojas de cálculo		<input checked="" type="checkbox"/>			Quechua	<input checked="" type="checkbox"/>			
Programa de presentaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones.-				
Otros (Especificar)									

EXPERIENCIA

Experiencia general:

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

02 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUIDO EL SERUMS

Experiencia específica

A. Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto** en la función o la materia:

02 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUIDO EL SERUMS

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte A**), señale el tiempo requerido en el **sector público**:

02 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUIDO EL SERUMS

C. 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 Area o Departamento Gerente o Director

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

Haber realizado actividades laborales en el ambito de ingenieria hospitalaria.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

PROACTIVIDAD, RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD, RESOLUCION DE CONFLICTOS, TRABAJO EN EQUIPO, PLANIFICACION, ORIENTACION A RESULTADOS.

REQUISITOS ADICIONALES

NO APLICA



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

ANEXO A

ITEM N°004

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	DIRECCIÓN EJECUTIVA
Unidad Orgánica	IPRESS (CENTRO DE SALUD COLCABAMBA)
Puesto Estructural	NO APLICA
Nombre del puesto:	MEDICO CIRUJANO (CODIGO N°1528)
Dependencia jerárquica lineal:	JEFE (A) DE LA IPRESS
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar Atención Médica Integral en las diferentes etapas de vida promocional, preventivos, recuperativo y rehabilitación en los establecimientos de Salud de Primer nivel con prioridad en la atención del niño y la gestante.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Organizar, Planificar, Evaluar y Supervisar las actividades delegadas al EESS acorde a los objetivos institucionales
2	Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobada y vigentes.
3	Realizar la evaluación, atención y seguimiento de pacientes que requieran intervenciones quirúrgicas sencillas de emergencia
4	Interpretar análisis de laboratorio, placas, radiografías, electrocardiogramas y otros exámenes de ayuda diagnóstica
5	Examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos médicos con prioridad en las enfermedades prevalentes del niño y la gestante.
6	Participar en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidas a la familia y comunidad así como personal de establecimiento de salud según el MAIS BFC.
7	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 SIS, FED, evaluación de desempeño y otros
8	Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población y proponer requerimiento mensual de los medicamentos e insumos quirúrgicos.
9	Organizar y participar campañas de Atención Médica, Atención Integral de Salud y Educación para la Salud en Establecimientos del ámbito de su jurisdicción..
10	Participar en el desarrollo de actividades de fortalecimiento de capacidades e investigación del personal de su cargo programados por el Establecimiento.
11	Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde
12	Elaborar Historia Clínicas, expedir certificados nacimiento, defunciones y otros que se encuentren establecidos en normas vigentes
13	Realizar visitas domiciliarias efectivas priorizando el programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal.
14	Apoyar en la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano
15	Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora y auditoría de la calidad de registros
16	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, recursos humanos y otros).
17	Realizar la implementación y fortalecimiento de la Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad
18	Manejo adecuado de bioseguridad
19	Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de Acreditación de Establecimientos de Salud
20	Uso correcto y conservación de los equipos y bienes asignados por su jefe Inmediato, Jefe Inmediato Superior y/u otros .
21	Realizar la Toma de ecografías a las gestantes certificado (En caso de contar con Especialidad)
22	Cumplir con la normatividad vigente del sistema de referencia contrarreferencia
23	Realizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales
24	Mantener limpio su área de trabajo y el establecimiento de salud
25	Otras funciones Asignadas por el Jefe inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

TODOS LOS SERVICIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y LAS IPRESS BAJO SU JURISDICCIÓN

Coordinaciones Externas:

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">MEDICO CIRUJANO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">NO APLICA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">NO APLICA</td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	MEDICO CIRUJANO			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	NO APLICA			<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	NO APLICA			<p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
	Incompleta	Completa																																				
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<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"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura																																				
MEDICO CIRUJANO																																						
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																																				
NO APLICA																																						
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																																				
NO APLICA																																						

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Conocimiento en antropometría, atención integral de salud basado en familia y comunidad, atención integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven, adulto mayor), normas técnicas nacionales de salud vigente y conocimiento en ecografías.

B) Cursos y 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.

NO APLICA

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Hojas de cálculo		<input checked="" type="checkbox"/>			Quechua	<input checked="" type="checkbox"/>			
Programa de presentaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones.-				
Otros (Especificar)									

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO EL SERUMS

Experiencia específica

A. Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto** en la función o la materia:

01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO EL SERUMS

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte A**), señale el tiempo requerido en el **sector público**:

01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO EL SERUMS

C. 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 Area o Departamento Gerente o Director

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

Haber realizado actividades laborales en el ambito de ingeniería hospitalaria.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

PROACTIVIDAD, RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD, RESOLUCION DE CONFLICTOS, TRABAJO EN EQUIPO, PLANIFICACION, ORIENTACION A RESULTADOS.

REQUISITOS ADICIONALES

NO APLICA



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

ANEXO A

ITEM N°005

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	DIRECCIÓN EJECUTIVA
Unidad Orgánica	IPRESS(P.S SAN JOSE, C.S SURCUBAMBA,C.S QUICHUAS.P.S PARIACC)
Puesto Estructural	NO APLICA
Nombre del puesto:	LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA (CODIGO N° 0674)
Dependencia jerárquica lineal:	JEFE (A) DE IPRESS
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar la atención Integral de las personas en sus diferentes etapas de vida con prioridad en la etapa de vida niño durante y post contexto del COVID a través de las intervenciones priorizadas teniendo en consideració los documentos técnicos normativos vigentes

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Realizar las actividades según el marco tecnico normativo y legal en la etapa de vida niño con las intervenciones priorizadas en el niño menor de 5 años.
2	Realizar la conservación y manipulación de los biológicos para la inmunidad de los niños vacunados
3	Captar, detectar y realizar el seguimiento oportuno de los riesgos de enfermedades prevalentes en el niño
4	Implementar acciones de Promoción de la Salud en los escenarios (Familias, Comunidades, y Municipios Saludables)
5	Reducir la vulnerabilidad y atención de emergencias y desastres.
6	Realizar la Implementación de la atención integral basada en familia y promover buen clima organizacional de su EE.SS
7	Efectuar los registros relacionados a la atención de los pacientes y otros que competen al servicio de enfermería
8	Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE.SS.
9	Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias de convenio de gestion, SIS y FED, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR) y convenios.
10	Actualizar mensualmente el padrón nominado del niño menor de 05 años y gestantes de su establecimiento asignado.
11	Realizar el registro correcto de datos en los sistemas de información de salud (HIS, SIS, SIEN, Hechos vitales, SISMED, NOTI) y otros sistemas alternos.
12	Uso correcto y conservación de los equipos y bienes asignados por su jefe Inmediato, Jefe Inmediato Superior y/u otros .
13	Cumplir con la normatividad vigente del sistema de referencia y contrareferencia
14	Brindar asistencia técnica al personal de los establecimientos de salud de su jurisdicción
15	Realizar actividades intramurales 40%, extramurales en un 40% y 20% de labor administrativa en el ámbito de su jurisdicción .Con un total de 240 actividades mensuales.
16	Mantener limpio su área de trabajo y el establecimiento de salud
17	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
18	Garantizar el usos correcto del Equipo de Protección Personal y eliminación adecuada de residuos sólidos
19	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.
20	El personal de salud se hara cargo de los EESS de salud designados según padron nominal dentro de su microred.
21	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 SU JURISDICCIÓN

Coordinaciones Externas:

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																		
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;">LICENCIADO EN ENFERMERIA</div> <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado NO APLICA <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado NO APLICA	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																		
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<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"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																		

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Conocimiento en antropometría, atención integral de salud basado en familia y comunidad, atención integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven, adulto mayor) y normas técnicas nacionales de salud vigentes

B) Cursos y 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.

MAIS BFC

AIEPI clínico y comunitario

Estimulación en desarrollo

Lactancia materna exclusiva

Emergencias neonatales

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Hojas de cálculo		<input checked="" type="checkbox"/>			Quechua	<input checked="" type="checkbox"/>			
Programa de presentaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones.-				
Otros (Especificar)									

EXPERIENCIA

Experiencia general:

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO EL SERUMS

Experiencia específica

A. Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto** en la función o la materia:

01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO EL SERUMS

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte A**), señale el tiempo requerido en el **sector público**:

01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO EL SERUMS

C. 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 Area o Departamento Gerente o Director

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

PROACTIVIDAD, RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD, RESOLUCION DE CONFLICTOS, TRABAJO EN EQUIPO, PLANIFICACION, ORIENTACION A RESULTADOS.

REQUISITOS ADICIONALES

NO APLICA



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

ANEXO A

ITEM N°06

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD TAYACAJA
Unidad Orgánica	UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD TAYACAJA
Puesto Estructural	NO APLICA
Nombre del puesto:	NUTRICIONISTA CODIGO N°1545/ ENFERMERIA (CODIGO N°674)
Dependencia jerárquica lineal:	UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD TAYACAJA
Dependencia funcional:	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-HVCA
Puestos a su cargo:	CENTROS DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA, MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PRIMER NIVEL Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Organizar, Planificar, Evaluar y Supervisar las actividades de alimentación y nutrición en el niño, adolescente y gestante.
2	Brindar asistencia técnica a nivel de IPRESS en el diseño, aplicación, procesamiento de datos y análisis de información del SIEN y sus determinantes a nivel de la provincia.
3	Planificar y desarrollar la intervención de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición: Manejo del Lineamiento de gestión de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y nutrición, reglamento de alimentación infantil y otro.
4	Realizar seguimiento de suplementación de hierro y tratamiento de anemia en niños, gestantes y adolescentes.
5	Realizar seguimiento de las fuentes de información SIEN, HIS, SIS.
6	Realizar asistencia técnica en directivas vigentes de la suplementación de hierro y tratamiento de anemia.
7	Monitorizar e implementar estrategias para el cumplimiento de indicadores sanitarios vigentes.
8	Realizar la programación presupuestal del Programa Articulado Nutricional.
9	Elaborar documentos técnicos para la programación, ejecución presupuestal del Programa Articulado Nutricional.
10	Elaboración de informes técnicos en relación al reporte de resultados de indicadores de salud y nutrición.
11	Otras que asigne el jefe inmediato o inmediato superior.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

AREAS INVOLUCRADAS A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICION SALUDABLE EN LA RED DE SALUD TAYACAJA - ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA JURISDICCIÓN A CARGO.

Coordinaciones Externas:

ACTORES SOCIALES DE LA PROVINCIA.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																		
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">LIC. EN NUTRICIÓN / LIC. EN ENFERMERIA</div> <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">NO APLICA</div> <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">NO APLICA</div>	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																		
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<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"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																		

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Conocimiento en la NTS 134, Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas y sus modificatorias, DS N°099 - Disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la Anemia en el contexto del COVID-19. y otras a fines.

B) Cursos y 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.

NO APLICA

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Hojas de cálculo		<input checked="" type="checkbox"/>			Quechua	<input checked="" type="checkbox"/>			
Programa de presentaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones.-				
Otros (Especificar)									

EXPERIENCIA

Experiencia general:

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

02 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUIDO EL SERUMS

Experiencia específica

A. Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto** en la función o la materia:

02 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUIDO EL SERUMS

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte A**), señale el tiempo requerido en el **sector público**:

02 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO EL SERUMS

C. 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 Departamento Gerente o Director

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

Haber realizado actividades laborales en el ambito del sector público

HABILIDADES O COMPETENCIAS

PROACTIVIDAD, TRABAJO BAJO PRESIÓN, RESOLUCION DE CONFLICTOS, TRABAJO EN EQUIPO, PLANIFICACION, ORIENTACION A RESULTADOS.

REQUISITOS ADICIONALES

NO APLICA



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

ANEXO A

ITEM N°07

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	DIRECCIÓN EJECUTIVA
Unidad Orgánica	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
Puesto Estructural	NO APLICA
Nombre del puesto:	MEDICO GENERAL (CODIGO N° 1528)
Dependencia jerárquica lineal:	JEFE (A) DE LA IPRESS
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención en el campo asistencial, técnico y administrativo en la salud mental de pacientes, de acuerdo a las guías y protocolos establecidos por minsa, con la finalidad de lograr la recuperación y rehabilitación de la persona, familia y comunidad.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Realizar tratamiento psicofarmacológico a los pacientes que presentan problemas en salud mental.
2	Realizar atención ambulatoria de seguimiento a personas que presentan morbilidad en problemas psicosociales y trastornos mentales
3	Participar en acciones de acompañamiento clínico psicosocial a los equipos interdisciplinarios de las IPRESS priorizadas para el manejo clínico, social y comunitario de los problemas psicosociales y trastornos mentales
4	Rellenar las fichas epidemiológicas y hacer seguimiento de su digitación oportuna del sector que esta su cargo
5	Garantizar el cumplimiento del paquete completo según PPR, en los pacientes identificados con problemas y trastornos de salud mental.
6	Capacitar al personal de salud, formación de recursos especializados y socio comunitarios.
7	Desarrollar y organizar programas de rehabilitación psicosocial en usuarios con morbilidad en salud mental.
8	Participaciones en sesiones clínicas y reuniones con el equipo del centro de salud comunitario.
9	Registrar de manera adecuada las atenciones en las historias clínicas, hojas HIS y FUAS.
10	Desplazamiento a otras localidades del área de Salud con fines asistenciales y visitas domiciliarias en casos necesarios
11	Implementar acciones de Promoción de la salud en los cuatro escenarios (Familias, Comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables) con enfoque en Salud Mental.
12	Implementar y/o fortalecer la gestión de la Calidad mediante la implementación de proyectos de mejora.
13	Atender a la población afectada por violencia política.
14	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 SU JURISDICCIÓN

Coordinaciones Externas:

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;">MEDICO CIRUJANO</div> <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;">NO APLICA</div> <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;">NO APLICA</div>	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																		
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<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"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																		

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (*No se requiere sustentar con documentos*):

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto.

B) Cursos y 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.

NO APLICA

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		X			Inglés	X			
Hojas de cálculo		X			Quechua	X			
Programa de presentaciones		X			Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones.-				
Otros (Especificar)									

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO EL SERUMS

Experiencia específica

A. Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto** en la función o la materia:

01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO EL SERUMS

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte A**), señale el tiempo requerido en el **sector público**:

01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO EL SERUMS

C. 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 Area o Departamento Gerente o Director

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

Haber realizado actividades laborales en el ambito de ingeniería hospitalaria.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA, CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL, CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION Y EMOCIONALMENTE ESTABLE, COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA, CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO, ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

REQUISITOS ADICIONALES

Resolucion de TERMINO DE SERUMS

Habilidad profesional vigente.

Certificados y/o constancias con capacitaciones en salud mental.



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

ANEXO A

ITEM N°008

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
Unidad Orgánica	UNIDAD DE ABASTECIMIENTO
Puesto Estructural	NO APLICA
Nombre del puesto:	JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO - (CÓDIGO N° 1438)
Dependencia jerárquica lineal:	JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Capacidad de desarrollo como Responsable de la oficina de logística, para la buena organización y el desarrollo de los fines y objetivos de la oficina de logística.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Elaborar el Plan Anual de Adquisiciones, en base a los cuadros de necesidades de bienes y servicios reportados por las unidades orgánicas.
2	Realizar el proceso de adjudicación de bienes y servicios conforme a Ley.
3	Evaluación del expediente administrativo para la anulación de Órdenes de Compra y Órdenes de Servicio.
4	Supervisar el mantenimiento actualizado del Margesí de Bienes la misma que comprende el registro de terrenos, edificaciones, infraestructura pública, mobiliarios, bienes culturales, estudios y otros.
5	Establecer y ejecutar las medidas de seguridad en lo referente a infraestructura, bienes patrimoniales, títulos y otros similares de propiedad de la unidad ejecutora red de salud de Tayacaja.
6	Integrar la Comisión de Altas y Bajas de bienes a través de la Unidad correspondiente.
7	Controlar el ingreso y salida de los bienes que adquiere la Institución
8	Supervisar los inventarios de activos fijos y bienes corrientes de almacén según periodicidad establecida en las normas vigente.
9	Otras actividades conexas y/o complementarias que le encomiende la unidad usuaria del servicio.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

TODAS LAS OFICINAS DE LA RED DE SALUD TAYACAJA

Coordinaciones Externas:

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																		
<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ADMINISTRACIÓN, CONTABILIDAD O ECONOMÍA</div> <input checked="" type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado NO APLICA <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado NO APLICA	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																		
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<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"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																		

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (*No se requiere sustentar con documentos*):

CONOCIMIENTO EN LAS NORMATIVAS VIGENTES DE CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES DEL ESTADO

B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

CURSO DE SIGA Y SIAF NO MENOR A 180 HORAS ACUMULADAS; DIPLOMADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y/O LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos			<input checked="" type="checkbox"/>		Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Hojas de cálculo			<input checked="" type="checkbox"/>		Quechua	<input checked="" type="checkbox"/>			
Programa de presentaciones			<input checked="" type="checkbox"/>		Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones.-				
Otros (Especificar)									

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

05 AÑOS

Experiencia específica

A. Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto** en la función o la materia:

03 AÑOS

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte A**), señale el tiempo requerido en el **sector público**:

03 AÑOS

C. 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 Area o Departamento Gerente o Director

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

PROACTIVIDAD, RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD, RESOLUCION DE CONFLICTOS, TRABAJO EN EQUIPO, PLANIFICACION, ORIENTACION A RESULTADOS.

REQUISITOS ADICIONALES

CONTAR CON CERTIFICACIÓN OTORGADO POR EL OSCE, VIGENTE (ACREDITAR CON DOCUMENTO SUSTENTATORIO)



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

ANEXO A

ITEM N°009

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
Unidad Orgánica	UNIDAD DE ABASTECIMIENTO
Puesto Estructural	NO APLICA
Nombre del puesto:	ESPECIALISTA EN LOGÍSTICA - (CÓDIGO N° 0909) - (PROGRAMADOR LOGÍSTICO)
Dependencia jerárquica lineal:	JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Capacidad de desarrollo como Responsable de la oficina de logística, para la buena organización y el desarrollo de los fines y objetivos de la oficina de logística.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Apoyar en la elaboración expedientes de contratación, estudio de mercado y demás actos preparatorios para la adquisición de bienes y servicios menores a 8 UITs.
2	Revisar los términos de referencia y notas de pedido de las áreas usuarias, dando cumplimiento a las directivas vigentes.
3	Apoyar en la evaluación del expediente administrativo para la anulación de Órdenes de Compra y Órdenes de Servicio.
4	Elaborar las órdenes de bienes y servicios de acuerdo al requerimiento de las áreas usuarias.
5	Realizar el estudio de mercado y cotizaciones de acuerdo a lo dispuesto por el especialista de adquisiciones.
6	Llevar a detalle el requerimiento de las áreas usuarias confrontando con el Plan Operativo Institucional de cada una de ellas.
7	Orientar y brindar la asistencia técnica antes y durante el proceso de elaboración de términos de referencia de las áreas usuarias.
8	Otras actividades conexas y/o complementarias que le encomiende la unidad usuaria del servicio.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

TODAS LAS OFICINAS DE LA RED DE SALUD TAYACAJA

Coordinaciones Externas:

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																		
<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ADMINISTRACIÓN, CONTABILIDAD O ECONOMÍA</div> <input checked="" type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado NO APLICA <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado NO APLICA	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																		
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<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"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																		

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (*No se requiere sustentar con documentos*):

CONOCIMIENTO EN LAS NORMATIVAS VIGENTES DE CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES DEL ESTADO

B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

CURSO DE SIGA Y SIAF NO MENOR A 180 HORAS ACUMULADAS; DIPLOMADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y/O LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Hojas de cálculo		<input checked="" type="checkbox"/>			Quechua	<input checked="" type="checkbox"/>			
Programa de presentaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones.-				
Otros (Especificar)									

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

03 AÑOS

Experiencia específica

A. Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto** en la función o la materia:

02 AÑOS

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte A**), señale el tiempo requerido en el **sector público**:

02 AÑOS

C. 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 Area o Departamento Gerente o Director

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

PROACTIVIDAD, RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD, RESOLUCION DE CONFLICTOS, TRABAJO EN EQUIPO, PLANIFICACION, ORIENTACION A RESULTADOS.

REQUISITOS ADICIONALES

CONTAR CON CERTIFICACIÓN OTORGADO POR EL OSCE, VIGENTE (ACREDITAR CON DOCUMENTO SUSTENTATORIO)



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

ANEXO A

ITEM N°010

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	OFICINA DE ADMINISTRACION
Unidad Orgánica	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
Puesto Estructural	NO APLICA
Nombre del puesto:	ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO JEFE DE RECURSOS HUMANOS (CODIGO N° 0965)
Dependencia jerárquica lineal:	JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Atención oportuna de procedimientos administrativos, relacionados en los trámites y gestiones en la Oficina, realizar el control de asistencia, puntualidad y permanencia del personal cumpliendo y haciendo cumplir las normas legales y administrativas vigentes; brindar apoyo de control y supervisión del cumplimiento de los deberes y derechos del personal a nivel institucional.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Apoyar en la Modificación del CAP-P, PAP de la Unidad Ejecutora e información al MEF para creación y/o modificación de registros en el AIRHSP del personal CAS, nombrado D.L. N° 276 y pensionista D. L. N° 20530.
2	Implementar, organizar, dirigir y difundir el Reglamento de control de Asistencia y Permanencia en la Institución, Verificar y validar el registro de los trabajadores de los diferentes Regimenes Laborales
3	Implementar y conducir los Sub Sistemas administrativos de Recursos Humanos planificación de Políticas de Recursos Humanos, Organización de Trabajo y su distribución, gestión de empleo, gestión del rendimiento, gestión de la compensación, gestión del desarrollo y capacitación, gestión de relaciones humanas y sociales.
4	Brindar acompañamiento técnico en la elaboración de los perfiles de puestos a los órganos y unidades funcionales de la entidad
5	Apoyo a la comisión de Procesos bajo el régimen 276 y CAS (1057).
6	Proyectar informes técnicos y resoluciones sobre el sistema de recursos humanos.
7	Apoyar en la formulación de directivas sobre selección de personal y otros relacionados al Sistema de Personal.
8	Conocimiento básico de los sistemas como el (INFORHUS, AFP NET), asesorar en asuntos relacionados a su competencia.
9	Integrar comisiones para el mejor cumplimiento de los objetivos institucionales.
10	Evaluar e informar sobre el desarrollo de las actividades a su cargo y determinar las medidas correctivas para el buen funcionamiento del mismo.
11	Conocimiento básico de la Ley N° 276, DL 1057, Ley 30057, Ley 27444, DL 1153 y otros relacionados a su competencia.
12	Implementar y ejecutar las normas y procedimientos administrativos vigilando su correcta aplicación, en lo referente a la asistencia y permanencia de los trabajadores en la institución.
13	Cumplir y hacer cumplir los reglamentos, manuales, directivas, normas, procedimientos vigentes.
14	Elaborar cuadros estadísticos de las actividades del sistema.
15	Coordinar, elaborar y proyectar la Resolución autoritativa de la Programación Anual de Vacaciones, efectuando la distribución mensual.
16	Proyectar actos resolutivos en el marco de sus competencias y en cumplimiento a lo dispuesto en la normativa referente a recursos humanos
17	Supervisar la estancia de los trabajadores en sus puestos de trabajo.
18	Otras funciones que le asigne el jefe de Gestión de Recursos Humanos.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Todas las unidades orgánicas

Coordinaciones Externas:

DIRESA HUANCAVELICA, HOSPITAL DE PAMPAS

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ADMINISTRADOR/ ABOGADO/CONTADOR</div> <input checked="" type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado NO APLICA <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado NO APLICA	SÍ <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? SÍ <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																		
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<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"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																		

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos) :

Conocimiento de directivas y normas de Control de Asistencia y Permanencia, procesos de la Autoridad Nacional del Servicio Civil

B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Cursos en Gestión del talento Humano, SIGA, Sistema de Recursos Humanos y/o gestion publica. (300 horas acumuladas)

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Hojas de cálculo		<input checked="" type="checkbox"/>			Quechua	<input checked="" type="checkbox"/>			
Programa de presentaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones.-				
Otros (Especificar)									

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

02 AÑOS

Experiencia específica

A. Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto** en la función o la materia:

02 AÑOS

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte A**), señale el tiempo requerido en el **sector público**:

01 AÑO

C. 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 Area o Departamento Gerente o Director


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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

COMUNICACIÓN EFICIENTE, ORGANIZACIÓN, ORDEN, MOTIVACIÓN, PLANIFICACIÓN, EMPLEAR ESTRATEGIAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS, TOMA DE DECISIONES, AUTORIDAD PARA HACER CUMPLIR LAS NORMAS VIGENTES, SOLUCION INMEDIATA DE PROBLEMAS

REQUISITOS ADICIONALES

NO APLICA

		Ficha Única de Datos		Foto actualizada
<p>El Equipo de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora Red de Salud Tayacaja, 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.</p>				
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")				
<input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Jirón <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Pasaje <input type="checkbox"/> Alameda <input type="checkbox"/> Malecón <input type="checkbox"/> Óvalo <input type="checkbox"/> Parque <input type="checkbox"/> Plaza <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Trocha <input type="checkbox"/> Otros: Especificar				
Nombre de la vía :		Número :		
		Interior :		
Tipo de Zona (marcar con "X")				
<input type="checkbox"/> Urbanización <input type="checkbox"/> Pueblo Joven <input type="checkbox"/> Unidad Vecinal <input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional <input type="checkbox"/> Asentamiento Humano <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Zona Industrial <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Caserío <input type="checkbox"/> Fundo <input type="checkbox"/> 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)*
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magíster/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

DATOS LABORALES			
Experiencia Laboral			
Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
Labores de docencia			
Centro de Enseñanza	Curso Dictado	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES			
Declaro bajo juramento lo siguiente:			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 Y LA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ORGANOS COLEGIADOS	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: SE OTORGARA UNA BONIFICACIÓN DEL 10 % SOBRE EL PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR OBTENIDO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 4° DE LA RESOLUCIÓN DE LA PRESIDENCIA EJECUTIVA N°61-2015-SERVIR/PE, SIEMPRE QUE EL POSTULANTE QUE LE HAYA INDICADO Y ADJUNTADO AL CURRÍCULUM VITAE EL DOCUMENTO OFICIAL, EMITIDO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, QUE ACREDITE SU CONDICIÓN DE LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PERSONAS CON DISCAPACIDAD: SE OTORGARA UNA BONIFICACIÓN DEL 15 % SOBRE EL PUNTAJE FINAL OBTENIDO EN LA ETAPA DE EVALUACIÓN, QUE INCLUYE LA ENTREVISTA FINAL, DE CONFORMIDAD CON DISCAPACIDAD", AL POSTULANTE QUE LO HAYA INDICADO Y ADJUNTADO AL CURRÍCULUM VITAE LA RESOLUCIÓN EMITIDA POR EL CONADIS	
SI	NO		
LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR			

Fecha	/ / Día Mes Año	Firma:	
--------------	--------------------	---------------	--