

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCAMELICA

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

PROCESO CAS TRANSITORIO N° 002-  
2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP

**BASES**



GOBIERNO REGIONAL DE  
**HUANCAMELICA**

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
Red Integrada de Salud Huaytara  
EMP. GUSTAVO ATUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 62500

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS –  
CAS TRANSITORIO 2023

“CONVOCATORIA CAS TRANSITORIO - 2023”.

ABRIL – 2023

BIÓLOGO  
C.B.P. 9001  
Mg. Claudia P. Cambal Pacheco

# CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS

## CAS TRANSITORIO N° 002-2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP

### CAPITULO I

#### GENERALIDADES

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

#### ENTIDAD CONVOCANTE

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

#### DOMICILIO LEGAL

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

#### DEPENDENCIA A CARGO DE LA CONTRATACION

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

#### COSTO TOTAL DEL SERVICIO

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

#### FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Rubro : Recursos Ordinarios

#### REGIMEN DE CONTRATACION

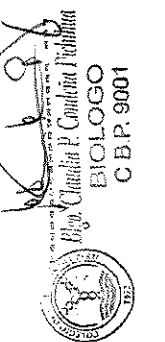
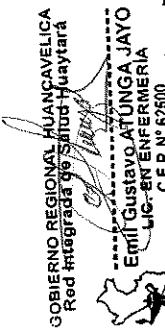
Los postulantes seleccionados serán contratados dentro de la excepcionalidad de necesidad transitoria en el marco de la Ley 31131 – Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público; en concordancia con el análisis del Informe Técnico N° 000357-2021-SERVIR-GPGSC,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

#### CRITERIO DE CALIFICACION DEL PERSONAL

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

#### BASE LEGAL.

Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.  
Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.  
Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.  
Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.  
Ley N° 29849, Ley que Establece la Eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N°1057 y otorga Derechos Laborales.



Ley N° 31638 – Ley del Presupuesto del Sector Público año fiscal 2023.  
 D.L. N° 1057, que aprueba el Régimen Especial de contratación Administrativa de Servicios.  
 Decreto Supremo N° 075-2008-PCM- Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057. Modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM  
 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE.  
 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE.  
 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 108-2011-SERVIR/PE.  
 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2011-SERVIR/PE.  
 Ley N° 26771 de Nepotismo y su reglamento.  
 Ley N° 27050 Ley General de la Persona con Discapacidad.  
 Norma sobre el registro de Sanciones de Destitución y Despido, creado por D.S. N° 089-2006-PCM.  
 Ley N° 27815 Código de Ética de la Función Pública  
 D.S. N° 054-99-EF Texto Único Ordenado de la Ley del Impuesto a la Renta.  
 Decreto Supremo N° 018-2007-TR-Disposiciones relativa al uso del documento denominado  
 Ley N° 31131 – Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público.  
 Resolución Gerencial Sub Regional N° 051-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H/G, de fecha 08 de febrero de 2023.

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

## CAPITULO II

### CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO.

CONVOCATORIA		
1	Publicación en el Ministerio de Trabajo - HVCA.	14 de Abril de 2023
2	Publicación de Convocatoria en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica.	14 de Abril de 2023
3	Presentación curricular por mesa de partes de la Gerencia Sub Regional Huaytará, Calle Municipalidad S/N – Huaytará	24 de abril de 2023. de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.
SELECCIÓN		
4	Evaluación Curricular	25 de Abril a partir de 08:00 – 10 a.m.
5	Publicación de resultados de la Evaluación Curricular	25 de Abril de 2023 a partir de las 10:00 A 11:00 a.m.
6	Presentación de Recursos de Reconsideración	25 de Abril de 11:00 A 12:00 p.m.
7	Absolución de Recursos de Reconsideración	25 de Abril de 12:00 p.m. a 01:00 p.m.
8	Publicación del cuadro de Méritos Final de Evaluación curricular	25 de Abril de 2023 de 01:00 p.m.
9	Entrevista Personal: Gerencia Sub Regional Huaytará Calle: Municipalidad S/N – Huaytará	26 de Abril de 2023 Hora: 02:30 a 4:00 p.m.
10	Publicación de resultados de la Evaluación entrevista personal	26 de Abril de 2023 Hora: 4:00 a 4:30 p.m.
11	Publicación de Cuadro de Méritos Final	26 de Abril de 2023.Hora: 04:30 a 5:00 p.m.
12	Adjudicación de Plazas: Gerencia Sub Regional Huaytará Calle: Municipalidad S/N – Huaytará	26 de Abril de 2023.Hora 05:00 p.m.
INICIO DE LABORES Y SUSCRIPCIÓN DE CONTRATO		
14	Inicio de labores del Personal Administrativo.	01 de Mayo de 2023

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



GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
 Red Integrada de Salud Huaytará  
 Emi Gustavo ATUNGA JAYO  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.B.P. N° 6200

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
 Red Integrada de Salud Huaytará  
 Emi Claudia P. Condellina P. Saldaña  
 BIÓLOGO  
 C.B.P. 9001

**CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:**

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ
Duración del contrato:	- Inicio : 01 de Mayo de 2023 - Término : 30 de Julio de 2023
Otras condiciones esenciales del contrato	No tener impedimentos para contratar con el Estado. No encontrarse registrado en el Cuaderno de Deudores Alimentistas. No tener sanción por falta administrativa vigente. No tener Antecedentes Judiciales, Policiales, Penales ni proceso(s) judicial(es) por alimentos u otros. No haber renunciado en los últimos 03 meses a un puesto y/o cargo en la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará. No haber tenido juicios y/o denuncias contra la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará. En caso de haber laborado en la unidad Operativa Red de Salud Huaytará contar con el Acta de entrega de cargo No tener procedimiento administrativo disciplinario.



**Forma de Presentación y Contenido de Propuestas:**

El Currículum Vitae se presentará en sobre cerrado, en cuya parte externa deberá indicar claramente el nombre completo del postulante, código de la plaza y nombre del cargo al que postula. Este documento deberá de presentarse con solicitud dirigida al Gerente Sub Regional de Huaytará, con atención a la Comisión Especial de Evaluación CAS - 2023, conforme al siguiente detalle:



Señores:  
GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ  
Comité de Evaluación 2023.  
**PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP**

Apellidos y Nombre Del Postulante:.....

Código de la Plaza: ..... Nombre del Cargo al que postula:.....

Folios: ..... Firma: .....

GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
 Red Integrada de Salud Huaytará  
 Emilio Gustavo ATUNGA JAYO  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. N° 62500

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

**2.2.1 CONTENIDO DEL SOBRE:**

Los documentos deberán presentarse en copias legibles debidamente foliados y fedateados por el fedatario de la Red Integrada de Salud Huaytará, con excepción del título profesional, y el DNI, estos deben ser legalizados por la Institución de Origen o ante Notario Público; estos documentos no deben tener más de tres (03) meses de antigüedad a la fecha de la presentación

BIOLOGO  
 C.B.P. 9001

## SOBRE CURRICULAR:

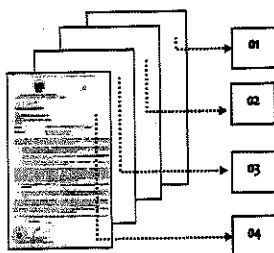
Documentación de presentación obligatoria:

- a) Solicitud dirigida al Gerente Sub Regional de Huaytará (con atención a la Comisión Especial de Evaluación CAS-2023), comunicando el deseo de participar en la presente Convocatoria, nombre completo del postulante, código de la plaza y nombre del cargo al que postula.
- b) Copia del Documento de Identidad Nacional legalizado por notario, no debiendo tener una antigüedad mayor a tres (03) meses a la fecha de la presentación.
- c) Copia del Título Profesional legalizado por notario público o la Institución de Origen, no debiendo tener una antigüedad mayor a tres (03) meses a la fecha de la presentación.
- d) Resolución de término de SERUMS obligatorio (profesionales de Salud).
- e) Constancia de Habilidad Profesional vigente en original de los profesionales de la salud (indispensable).
- f) Declaración Jurada de los Datos del Postulante. (Anexo N° 1).
- g) Carta de Declaración Jurada de Cumplimiento de prestaciones, para el **personal Asistencial** no deben Haber Renunciado en los últimos tres meses, a un Puesto y/o Centro de Salud, en La Unidad Operativa Red De Salud Huaytará. No contar con documentos de llamada de atención y/o incumplimiento de funciones el postulante que tenga dicho documento no será admitido.
- h) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa ni judicialmente para contratar con el Estado. (Anexo N°03).
- i) Ley N° 26771 - Declaración Jurada sobre Prohibición de Doble Percepción. (Anexo N°04).
- j) Declaración Jurada en la que el postulante declare no tener parentesco con los miembros del Comité de Evaluación del Contrato Administrativo de Servicios N° 002-2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP, y/o funcionarios de la institución de acuerdo a Normas. (Anexo N°05).
- k) Declaración Jurada de contar con Buena Salud Físico Mental. (Anexo N° 06).
- l) Declaración Jurada de No estar Registrado en el REDAM. (Anexo N° 07).
- m) Declaración Jurada de Persona Licenciada de las Fuerzas Armadas y/o Persona Con Discapacidad. (Anexo 08).
- n) Al momento de la adjudicación deberán de presentar el original del título profesional.

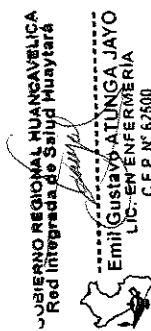
### NOTA:

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

Modelo de Folioación:



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



## EVALUACIÓN

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

- **La Evaluación Curricular**
- **Entrevista Personal.**

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

Evaluación Curricular : 60 puntos de acuerdo a los factores de evaluación

Evaluación de Entrevista Personal : 40 puntos.

**Evaluación del Curriculum Vitae:**

Formación Profesional y Capacitación.

Experiencia Laboral.

Méritos y/o Funciones Asignados.

Se verificará que el Curriculum vitae cumpla con los requerimientos mínimos de la presente base, de observarse documentos con enmendadura, no será evaluado.

## EVALUACIÓN DEL POSTULANTE:

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

### 1RA. ETAPA : EVALUACIÓN CURRICULAR Y DE COMPETENCIA

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

### DEBERÁ TOMARSE EN CUENTA LO SIGUIENTE:

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

**Será descalificado aquel postulante:**

Que omita con presentar alguno de los documentos que debe contener el sobre curricular.

Que presente documentos dudosos.

Que no cumpla con los requisitos solicitados.

Para efectos de las acreditaciones de capacitación se tomará en cuenta Especializaciones, Diplomados, Cursos y Certificados; para efectos de experiencia laboral se tomará en cuenta Contratos Administrativos de Servicios (CAS), Resoluciones 276 y Contratos por Locación de Servicios, de acuerdo al cargo al que postula.

### 2DA. ETAPA : ENTREVISTA PERSONAL

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

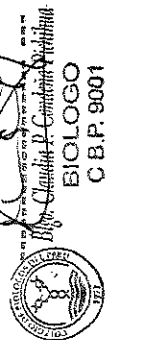
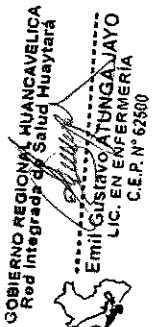
En dicha entrevista se considerará los criterios como son: **ASPECTO PERSONAL Y PUNTUALIDAD - SEGURIDAD Y ESTABILIDAD EMOCIONAL (10 puntos), RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y EXPERIENCIA PROFESIONAL (15 puntos), CAPACIDAD DE PERSUASION Y TOMA DE DECISIONES (05 puntos) y CONOCIMIENTO DE CULTURA GENERAL (10 puntos).**

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

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

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

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



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

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

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

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

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



### **BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD**

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

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



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

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

Bonificación de diez por ciento (10%) en concursos para puestos de trabajo en la administración pública. Los postulantes deben presentar la L.M. del Ministerio de Defensa, Certificado de especialidad del Ministerio de Defensa, constancia de servicio militar.



### **RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**

-Los resultados parciales y finales se publicarán en el mural de la Gerencia Sub Regional de Huaytará. En caso de empate se priorizará al que tenga mayor experiencia laboral, de persistir el empate se priorizará al que tenga mayor antigüedad del título.

### **ADJUDICACIÓN DE PLAZAS**

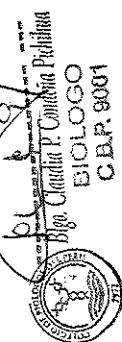
La adjudicación de plazas será en estricto orden de mérito.

### **DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO**

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

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

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



## CARACTERISTICAS DEL PUESTO

### PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA RED INTEGRADA DE SALUD DE HUAYTARÁ

#### PROCESO CAS N° 002-2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP

ITEM	CARGO	CODIGO	AREA LABORAL	CANT.	MENSUALS/.	PROGRAMA PRESUPUESTAL	META	PLAZO DE CONTRATO
01	MEDICO CIRUJANO	COD. N° 001	C. S. SANTIAGO DE CHOCORVOS	1	5,000.00	0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	0012	03 MESES
02	OBSTETRA	COD. N° 002	P. S. SAN JAUN DE OCCORO	1	2,300.00	0002. SALUD MATERNO NEONATAL	0012	03 MESES
03	LICENCIADA EN ENFERMERIA	COD. N° 003	P. S. PICHCAHUASI	1	2,300.00	1001. PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	0074	03 MESES
04	PILOTO DE AMBULANCIA	COD. N° 004	C. S. SANTA ROSA DE TAMBO	1	1,300.00	0002. SALUD MATERNO NEONATAL	0006	3 MESES
05	MEDICO CIRUJANO	COD. N° 005	P. S. OCOBAMBA	1	5,200.00	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0095	3 MESES
06	QUIMICO FARMACEUTICO	COD. N° 006	C. S. PILPICHACA	1	2,900.00	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0095	3 MESES
07	LICENCIADA EN ENFERMERIA	COD. N° 007	C. S. PILPICHACA	1	2,300.00	1001. PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	0075	2 MESES
08	PROFESIONAL DE LA SALUD	COD. N° 008	RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARA	1	2,300.00	0068 REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	0068	02 MESES
09	OBSTETRA	COD. N° 009	P. S. SAN MIGUEL DE CURIS	1	2,300.00	0002. SALUD MATERNO NEONATAL	0012	02 MESES
TOTAL DE PLAZAS				09				

### CONDICIONES DE TRABAJO.

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

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

### VIGENCIA DEL CONTRATO

La suscripción del contrato será del 01 de Mayo de 2023 al 30 de Julio de 2023

### FORMA DE PAGO

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

Dr. Claudio P. Camacho Valtierra  
BIOLOGO  
C.B.P. 9001



GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará  
Emit: Gustavo ATUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 62500



**TERMINO DE REFERENCIA PROFESIONALES DE LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS**

**FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO**

<b>PERFIL DEL PUESTO</b>		<b>COD. N°001</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>		
<b>UNIDAD ORGÁNICA:</b>	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
<b>DENOMINACIÓN:</b>	MÉDICO CIRUJANO	
<b>NOMBRE DEL PUESTO:</b>	MÉDICO CIRUJANO	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:</b>	RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARÁ	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:</b>	C.S. SANTIAGO DE CHOCORVOS	
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>		
CUMPLIR CON LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL; ASÍ COMO TAMBIÉN ACCIONES PARA FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE INDICADORES SIS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.		
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>		
1	SUPERVISAR LA APLICACIÓN ADECUADA DEL TRATAMIENTO MÉDICO ESTABLECIDO PARA EL PACIENTE DE ACUERDO A NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN APROBADA; TANTO EN LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS COMO POR ETAPAS DE VIDA.	
2	EXAMINAR, DIAGNOSTICAR Y PRESCRIBIR TRATAMIENTOS MÉDICOS.	
3	PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, PREVENCIÓN DE LA SALUD Y OTROS DIRIGIDOS A LA FAMILIA Y COMUNIDAD ASÍ COMO EL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.	
4	DETECTAR OPORTUNAMENTE MORBILIDADES EN EL NIÑO; ASÍ COMO EL SEGUIMIENTO DEL ADOLESCENTE, ADULTO Y ADULTO MAYOR.	
5	PARTICIPAR EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE INVESTIGACIÓN DEL PERSONAL DE SU CARGO PROGRAMADOS POR EL ESTABLECIMIENTO.	
6	REALIZAR ANÁLISIS SITUACIONAL Y DETERMINACIÓN DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES, BROTES EPIDÉMICOS Y DE AQUELLOS DAÑOS QUE PUEDAN SIGNIFICAR AMENAZAS A LA SALUD DE LA POBLACIÓN EN SU ÁMBITO.	
7	GARANTIZAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL ÁMBITO DE SU JURISDICCIÓN.	
8	LOGRAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS SANITARIAS, PROYECTADO A FAVOR DE LA POBLACIÓN EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS (PPR).	
9	GARANTIZAR LA ATENCIÓN ADECUADA DE LAS IRAS Y SUS COMPLICACIONES IDENTIFICANDO CASOS DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS, EDAS Y SUS COMPLICACIONES, PARASITOSIS INTESTINAL, ANEMIAS Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA.	
10	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL SIS	
11	PARTICIPAR EN CAMPAÑAS DE MEDICINA PREVENTIVA Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD ASÍ COMO LAS VISITAS DOMICILIARIAS EFECTIVAS PRIORIZANDO EN EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL Y MATERNO NEONATAL.	
12	ELABORAR HISTORIAS CLÍNICAS, EXPEDIR CERTIFICADOS DE NACIMIENTOS, DEFUNCIONES Y OTROS QUE SE ENCUENTREN ESTABLECIDOS EN LAS NORMAS VIGENTES.	
13	GARANTIZAR EL REGISTRO DE DATOS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD (HIS, FUAS, SIS, SIEN, HECHOS VITALES, SISMED, NOTI, SIP 2000 PADRÓN NOMINADO DE NIÑOS Y NIÑAS, GESTANTES, RECURSOS HUMANOS ENTRE OTROS)	
14	IMPLEMENTAR Y/O FORTALECER LA GESTIÓN DE LA CALIDAD MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORA Y AUDITORIA DE LA CALIDAD DE REGISTROS.	
15	ATENCIÓN DEL PARTO, MANEJO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES; ATENCIÓN DEL PUERPERIO, ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA EN PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA MÁS FRECUENTES, DIAGNÓSTICO Y MANEJO SINDRÓMICO DE LAS ITS/VIH.	



GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará  
*[Signature]*  
Emil Gustavo ATUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERÍA  
C.E.P. N° 62500

*[Signature]*  
Claudia P. Condori Pacheco  
BIOLOGO  
C.B.P. 9001

16	DESARROLLO DE ESTRATEGIAS QUE FOMENTEN EL INCREMENTO DE PARTOS INSTITUCIONALES , ADECUACION CULTURAL DE LOS SERVICIOS , ASÍ COMO EL ADECUADO SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA DE GESTANTES Y RECIÉN NACIDOS Y TENER UN CONOCIMIENTO ADECUADO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA
17	REALIZAR LA ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA EN LOS TIPOS DE CÁNCER PRIORIZADOS
18	GARANTIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD.
19	GARANTIZAR EL TRABAJO ARTICULADO CON LAS AUTORIDADES E INSTITUCIONES LOCALES.
20	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR, ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

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

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

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

**CONOCIMIENTOS**

A.) CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO (NO REQUIERE DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA):  
 CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA  
 CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA (NIÑO, ADOLESCENTE, ADULTO, ADULTO JOVEN Y ADULTO MAYOR)  
 CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL  
 CONOCIMIENTO EN AIEPI COMUNITARIO Y/O CLÍNICO

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

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

**INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:**  
 ACREDITAR CAPACITACIÓN EN EMERGENCIAS.



GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
 Red Integrada de Salud Huaytará  
 Emil Gustavo ATUNGA JAYO  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. N° 62500

*[Signature]*  
 Dr. Claudia P. Candia Pacheco  
 BIOLOGO  
 C.B.P. 9001

ACREDITAR CAPACITACIÓN EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.  
 DIPLOMADO EN SALUD PÚBLICA Y OTROS

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

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

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

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

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

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

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

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

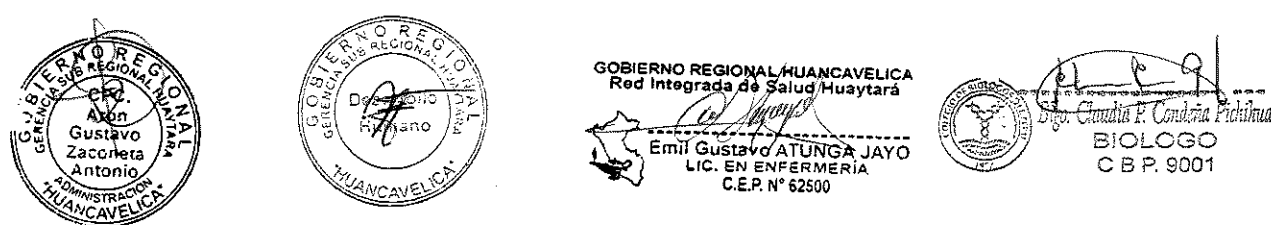
C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE B), MARQUE SI ES O NO NECESARIO CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL **SECTOR PÚBLICO**:

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

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

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

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



**FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO**

<b>PERFIL DEL PUESTO</b>		<b>COD. N° 002</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>		
<b>UNIDAD ORGÁNICA:</b>	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
<b>DENOMINACIÓN:</b>	OBSTETRA	
<b>NOMBRE DEL PUESTO:</b>	OBSTETRA	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:</b>	RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARÁ	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:</b>	P.S. SAN JAUN DE OCCORO	
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>		
BRINDAR ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE SALUD EN EL ÁMBITO DE SUS COMPETENCIAS A LA MUJER, FAMILIA Y LA COMUNIDAD ENMARCADAS EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS, SIS, FED Y OTROS. DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA PERINATAL		
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>		
1	BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE NORMAL.	
2	PLANIFICAR, PROGRAMAR, COORDINAR Y EJECUTAR TODAS LAS ACTIVIDADES DE OBSTETRICIA.	
3	PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, PREVENCIÓN DE LA SALUD Y OTROS DIRIGIDOS A LA FAMILIA Y COMUNIDAD, ASÍ COMO PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y REALIZAR CONSEJERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.	
4	EFECTUAR LA DETECCIÓN Y MANEJO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y REALIZAR EL CUMPLIMIENTO ADECUADO DE LA NORMATIVA VIGENTE DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA A UN ESTABLECIMIENTO DE MAYOR COMPLEJIDAD.	
5	EFECTUAR LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE GESTACIÓN EN EL I TRIMESTRE DE GESTACIÓN.	
6	ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA, ATENCIÓN DEL PARTO, MANEJO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES; ATENCIÓN DEL PUERPERIO, CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	
7	REALIZAR EXAMEN DE MAMA, TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU.	
8	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL SIS Y FED AL 100 %	
9	BRINDAR ATENCIÓN GENERAL A LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y MENOPAUSIA; TENIENDO EN CUENTA EL ENFOQUE DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD.	
10	ELABORAR LA HISTORIA CLÍNICA EN LA ATENCIÓN GENERAL A LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, REGISTRAR Y FIRMAR LAS ATENCIONES, EVOLUCIONES, PROCEDIMIENTOS, FICHAS DE CONTROL OBSTÉTRICO Y OTROS DOCUMENTOS ESTABLECIDOS DE ACUERDO A LAS NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN.	
11	FOMENTAR EL INCREMENTO DE PARTOS INSTITUCIONALES, ADECUACIÓN CULTURAL DE LOS SERVICIOS, ASÍ COMO EL ADECUADO SEGUIMIENTO EN LA VIGILANCIA DE GESTANTES Y RECIÉN NACIDOS.	
12	REALIZAR ACTIVIDADES INTRAMURALES (40%), ACTIVIDADES EXTRAMURALES (30%), VISITAS DOMICILIARIAS (20%) Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (10%).	
13	ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE LA GESTANTE DE ACUERDO A LA NORMATIVA Y NIVEL DE ATENCIÓN EN UN 100%, APLICACIÓN DE LA FICHA DE PLAN DE PARTO EN EL 100% DE LA GESTANTE, FAMILIA Y COMUNIDAD.	
14	MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LA GESTANTE Y PUÉRPERAS AL 100% PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO AL 100%; ASÍ COMO LA DIFUSIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL 100% DE LA POBLACIÓN, PRIORIZANDO A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN LA COMUNIDAD.	
15	DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN Y REFERENCIA OPORTUNA DE LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO; SEGÚN NORMATIVA VIGENTE Y NIVEL DE ATENCIÓN.	



GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
Red Integrada de Salud, Huaytará

*[Signature]*  
Emil Gustavo ATUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 62530

*[Signature]*  
BIOLOGO  
C.B.R. 6001

16	CONSOLIDAR, ANALIZAR Y EVALUAR LA INFORMACIÓN MENSUAL, TRIMESTRAL Y ANUAL DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES, PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES, PARA SU ENVIÓ A LOS NIVELES QUE CORRESPONDE.
17	REALIZAR ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS SANITARIAS, PROYECTADO A FAVOR DE LA POBLACIÓN EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS (PPR), SIS Y OTROS CONVENIOS DE SALUD.
18	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR, ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**COORDINACIONES INTERNAS**

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

**COORDINACIONES EXTERNAS**

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

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

**CONOCIMIENTOS**

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

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

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

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

INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:

CERTIFICADOS EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES.

ACREDITAR CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.



Gobierno Regional Huancavelica  
Red Integrada de Salud Huaytará  
Emilio Gustavo ATUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 62500

BIOLOGO  
C B P. 9001

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

**C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS.**

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

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

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.  
EXPERIENCIA MÍNIMA 1 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

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

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

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

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

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

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

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

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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



GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytara  
*Emil Gustavo ATUNGA JAYO*  
Emil Gustavo ATUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 62500

*Alba Cecilia P. Condán*  
BIÓLOGO  
C B P. 9001

## FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

<b>PERFIL DEL PUESTO</b>		<b>COD. N°003</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>		
<b>UNIDAD ORGÁNICA:</b>	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
<b>DENOMINACIÓN:</b>	LICENCIADA EN ENFERMERIA	
<b>NOMBRE DEL PUESTO:</b>	LICENCIADA EN ENFERMERIA	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:</b>	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – CENTRO DE SALUD	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:</b>	P.S. PICCHAHUASI	
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>		
REALIZAR LA FUNCION DEL CUIDADO DE LOS PACIENTES A SU CARGO ATRAVEZ DE LA FORMULACION, EJECUCION Y SUPERVICION DEL PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA DERIVADO DEL DIACNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO Y EVALUACION DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE DEL SERVICIO Y UN ADECUADO USO DE LOS RECURSOS, PROCURANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DER LA UNIDAD.		
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>		
1	CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES DE SU PROFECION DEL PRESENTE PROCESO, ASI COMO LAS NORMAS Y DIRECTIVAS VIGENTES DE LA ENTIDAD, QUE RESULTEN APLICABLES A ESTA MODALIDAD.	
2	PARTICIPAR EN LAS INTERVENCIONES INTRA Y EXTRAMURALES EN EL AMBITO DE SU COMPETENCIA.	
3	PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y EDUCACION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, PREVENCION DE LA SALUD Y OTROS DIRIGIDOS A LA FAMILIA Y COMUNIDAD ASI COMO PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.	
4	PARTICIPAR EN CAMPAÑAS DE SALUD A FAVOR DE MANEJAR LA SALUD PUBLICA SEGÚN LO REQUIERA.	
5	PARTICIPAR EN EL DESARROLLO D ACTIVIDADES A FAVOR DE LA LUCHA CONTRA LA ANEMIA Y DESNUTRICION INFANTIL.	
6	REGISTRÓ DE NOTAS DE ENFERMERIA EN LA HISTORIA CLINICA.	
7	PLANIFICAR, EJECUTAR, CONTROLAR Y EVALUAR EL PLAN DE ANTENCION DE ENFERMERIA DERIVADA DEL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO Y DIAGNOSTICO Y EVALUACION DE ENFERMERIA.	
8	REALIZAR LA EVALUACION, CONTROL, EVOLUCION DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA DE LOS PACIENTES A SU CARGO	
9	MANTENER LA EXISTENCIA Y CONTROL DEL USO DE LOS EQUIPOS, MATERIALES E INSUMOS E INFORMACION OPORTUNA DE DETERIORO Y FALENCIAS.	
10	MANTENER INFORMADO A SUS JEFATURAS DE NOVEDADES OCURRIDAS DURANTE EL DESARROLLO DEL TURNO.	
11	VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.	
12	OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE EL JEFE INMEDIATO.	

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCION.

#### COORDINACIONES EXTERNAS

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A) FORMACIÓN ACADÉMICA.

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

C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

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



GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará  
*Emil Gustavo AYUNGA JAYO*  
Emil Gustavo AYUNGA JAYO  
LIC.-EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 62500

*[Signature]*  
BIOLOGO  
C.B.P. 5001

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

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA

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

CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL

CONOCIMIENTO EN SIS Y LLENADO DE FUAS

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

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

INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:

ACREDITAR CURSO EN GESTION PUBLICA MODERNA

ACREDITAR CAPACITACIÓN Y/O DIPLOMADO EN GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

ACREDITAR CURSO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CURSOS EN SALUD PÚBLICA Y OTROS

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

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

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

**EXPERIENCIA**

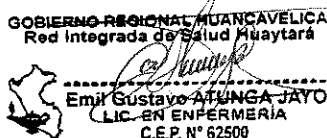
**EXPERIENCIA GENERAL**

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

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

**EXPERIENCIA ESPECIFICA**

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





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

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

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

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

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

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

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

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

**FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO**

<b>PERFIL DEL PUESTO</b>	<b>PIL AMB-04</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>	
<b>UNIDAD ORGÁNICA:</b>	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ
<b>DENOMINACIÓN:</b>	PILOTO DE AMBULANCIA
<b>NOMBRE DEL PUESTO:</b>	PILOTO DE AMBULANCIA
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:</b>	RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARÁ
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:</b>	CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE TAMBO
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>	
GARANTIZAR EL TRASLADO OPORTUNO DE PACIENTES EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA, VELAR POR LA OPERATIVIDAD TÉCNICA DE LAS UNIDADES MÓVILES Y AMBULANCIA EN LAS IPRESS.	
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>	



GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
 Red Integrada de Salud Huaytará  
 Emil Gustavo ATUNGA JAYO  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. N° 62500

[Signature]  
 BIOLOGO  
 C.E.P. 6001

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

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**COORDINACIONES INTERNAS**

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

**COORDINACIONES EXTERNAS**

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

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



GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytara  
Emilio Gustavo ATUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 62500

*Claudia P. Condor*  
BIÓLOGO  
C.B.P. 9001

EGREDASO

TITULADO

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS.

CONOCIMIENTO EN MECÁNICA .

CONOCIMIENTO EN NORMAS DE TRÁNSITO .

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

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

INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:

CERTIFICADO DE ESTUDIOS - SECUNDARIA COMPLETA

LICENCIA DE CONDUCIR VIGENTE A-II

RECORD DE CONDUCIR

ACREDITAR CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS

ACREDITAR CAPACITACIÓN EN MECÁNICA AUTOMOTRIZ

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

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

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO.  
EXPERIENCIA MÍNIMA 1 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS) Y RESOLUCIONES 276.

**EXPERIENCIA ESPECIFICA**

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

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

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

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

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



GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará  
*Emil Gustavo ATUNGA JAYO*  
KIC. EN ENFERMERÍA  
C.E.P. N° 62500

*Blgo. Claudia P. Condorina Pichilina*  
BIOLOGO  
C B P. 9001

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

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

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

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

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

### FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		COD. N°005
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	MÉDICO CIRUJANO	
NOMBRE DEL PUESTO:	MÉDICO CIRUJANO	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARÁ	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	P.S. OCOBAMBA	
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>		
CUMPLIR CON LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL; ASÍ COMO TAMBIÉN ACCIONES PARA FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE INDICADORES SIS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.		
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>		
1	SUPERVISAR LA APLICACIÓN ADECUADA DEL TRATAMIENTO MÉDICO ESTABLECIDO PARA EL PACIENTE DE ACUERDO A NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN APROBADA; TANTO EN LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS COMO POR ETAPAS DE VIDA.	
2	EXAMINAR, DIAGNOSTICAR Y PRESCRIBIR TRATAMIENTOS MÉDICOS.	
3	PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, PREVENCIÓN DE LA SALUD Y OTROS DIRIGIDOS A LA FAMILIA Y COMUNIDAD ASÍ COMO EL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.	
4	DETECTAR OPORTUNAMENTE MORBILIDADES EN EL NIÑO; ASÍ COMO EL SEGUIMIENTO DEL ADOLESCENTE, ADULTO Y ADULTO MAYOR.	
5	PARTICIPAR EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE INVESTIGACIÓN DEL PERSONAL DE SU CARGO PROGRAMADOS POR EL ESTABLECIMIENTO.	
6	REALIZAR ANÁLISIS SITUACIONAL Y DETERMINACIÓN DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES, BROTES EPIDÉMICOS Y DE AQUELLOS DAÑOS QUE PUEDAN SIGNIFICAR AMENAZAS A LA SALUD DE LA POBLACIÓN EN SU ÁMBITO.	
7	GARANTIZAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL ÁMBITO DE SU JURISDICCIÓN.	



GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará

*[Signature]*

Emil Gustavo ATUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERÍA  
C.E.P. N° 62500

*[Signature]*

BIÓLOGO  
C.E.P. 9001

8	LOGRAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS SANITARIAS, PROYECTADO A FAVOR DE LA POBLACIÓN EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS (PPR).
9	GARANTIZAR LA ATENCIÓN ADECUADA DE LAS IRAS Y SUS COMPLICACIONES IDENTIFICANDO CASOS DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS, EDAS Y SUS COMPLICACIONES, PARASITOSIS INTESTINAL, ANEMIAS Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA.
10	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL SIS
11	PARTICIPAR EN CAMPAÑAS DE MEDICINA PREVENTIVA Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD ASÍ COMO LAS VISITAS DOMICILIARIAS EFECTIVAS PRIORIZANDO EN EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL Y MATERNO NEONATAL.
12	ELABORAR HISTORIAS CLÍNICAS, EXPEDIR CERTIFICADOS DE NACIMIENTOS, DEFUNCIONES Y OTROS QUE SE ENCUENTREN ESTABLECIDOS EN LAS NORMAS VIGENTES.
13	GARANTIZAR EL REGISTRO DE DATOS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD (HIS, FUAS, SIS, SIEN, HECHOS VITALES, SISMED, NOTI, SIP 2000 PADRÓN NOMINADO DE NIÑOS Y NIÑAS, GESTANTES, RECURSOS HUMANOS ENTRE OTROS)
14	IMPLEMENTAR Y/O FORTALECER LA GESTIÓN DE LA CALIDAD MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORA Y AUDITORIA DE LA CALIDAD DE REGISTROS.
15	ATENCIÓN DEL PARTO, MANEJO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES; ATENCIÓN DEL PUERPERIO, ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA EN PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA MÁS FRECUENTES, DIAGNÓSTICO Y MANEJO SINDRÓMICO DE LAS ITS/VIH.
16	DESARROLLO DE ESTRATEGIAS QUE FOMENTEN EL INCREMENTO DE PARTOS INSTITUCIONALES , ADECUACIÓN CULTURAL DE LOS SERVICIOS , ASÍ COMO EL ADECUADO SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA DE GESTANTES Y RECIÉN NACIDOS Y TENER UN CONOCIMIENTO ADECUADO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA
17	REALIZAR LA ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA EN LOS TIPOS DE CÁNCER PRIORIZADOS
18	GARANTIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD.
19	GARANTIZAR EL TRABAJO ARTICULADO CON LAS AUTORIDADES E INSTITUCIONES LOCALES.
20	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR, ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**COORDINACIONES INTERNAS**  
 TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

**COORDINACIONES EXTERNAS**  
 UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

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



Gobierno Regional Huancavelica  
 Red Integrada de Salud Huaytara  
 Emil Gustavo ATUNGA JAYO  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. N° 62500

BIOLOGO  
 C.B.P. 9001

EGREDASO       TITULADO

**CONOCIMIENTOS**

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

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

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

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

INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:

- ACREDITAR CAPACITACIÓN EN EMERGENCIAS.
- ACREDITAR CAPACITACIÓN EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.
- DIPLOMADO EN SALUD PÚBLICA Y OTROS

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

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

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

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

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

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

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

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

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

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



GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará  
*Emil Gustavo ATUNGA JAYO*  
Emil Gustavo ATUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 62500

*[Signature]*  
BIOLOGO  
C.E.P. 2001

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

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

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

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

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

**FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO**

PERFIL DEL PUESTO		QUIM. FARM.-06
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	QUIMICO FARMACEUTICO	
NOMBRE DEL PUESTO:	QUIMICO FARMACEUTICO	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	C.S. PILPICHACA	
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>		
GARANTIZAR LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO, DISPENSACION Y ATENCION FARMACEUTICA PERMANENTE DE LOS MEDICAMENTOS GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS.		
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>		
1	CONOCIMIENTO Y MANEJO DEL APLICATIVO SISMED V2.	
2	VERIFICAR SI LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SON LOS ADECUADOS, EVALUAR LA DUPLICIDAD DE TRATAMIENTO, LAS POSOLOGÍAS INDICADAS, VERIFICAR Y NOTIFICAR LAS REACCIONES ADVERSAS EN EL PACIENTE (ATENCIÓN FARMACÉUTICA),	
3	REALIZAR LAS ENCUESTAS DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES CONTINUADORES QUE HAN SIDO EVALUADOS, PARA CONOCER EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS, CON ELLO SE DEBE VERIFICAR POSTERIORMENTE EN EL APLICATIVO SISMEDV2 SI HUBO UNA REAL DISMINUCIÓN EN EL	



GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará  
Emil Gustavo ATUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 62500

Bla. Claudia P. Condeña Pichina  
BIOLOGO  
C B P. 9001

	CONSUMO DE ESTOS. LUEGO SE PROCEDERA A INFORMAR TRIMESTRALMENTE (EVALUACION DE CONSUMO DE MEDICAMENTO).
4	ELABORACION DE INFORMES OPERACIONALES EN EL RUBRO QUE COMPETE A FARMACIA Y EL INFORME DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS, ASÍ COMO DE LAS FICHAS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y LOS REPORTES DE FÁRMACO VIGILANCIA.
5	CONTROLAR Y SUPERVISAR EL PROCESO DE DISPENSACIÓN, DOSIS UNITARIA Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES DE USO CLÍNICO-QUIRÚRGICO, PRESCRITOS POR EL PROFESIONAL AUTORIZADO.
6	CONTROLAR LA CONSERVACION DE MEDICAMENTO Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO ASI COMO SUS FECHAS DE VENCIMIENTO.
7	SUPERVISAR EL ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y AFINES.
8	CAPACITAR, ENTRENAR Y SUPERVISAR AL PERSONAL A SU CARGO EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES DE PREPARACIÓN, DISPENSACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y AFINES.
9	ORIENTAR E INFORMAR AL USUARIO SOBRE EL USO ADECUADO DEL PRODUCTO FARMACEUTICO Y AFINES.
10	ABSOLVER CONSULTAS DE CARACTER TECNICO ASISTENCIAL Y/O ADMINISTRATIVO EN EL AMBITO DE COMPETENCIA Y EMITIR EL INFORME CORRESPONDIENTE.
11	ELABORAR PROPUESTAS DE MEJORA DE LA ATENCIÓN FARMACEUTICA Y PARTICIPAR EN LA ACTUALIZACIÓN DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS Y OTROS DOCUMENTOS TÉCNICO-NORMATIVOS DE GESTIÓN DEL CENTRO ASISTENCIAL.
12	CONducir, COORDINAR Y SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.
13	REALIZAR LA EVALUACION DE INDICADORES DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS
14	REALIZAR LA EVALUACION DE INDICADORES DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y FARMACOVIGILANCIA
15	ELABORAR LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS DEL SERVICIO DE FARMACIA.
16	REALIZAR OTRAS FUNCIONES QUE ASIGNE EL JEFE INMEDIATO.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**


**COORDINACIONES INTERNAS**  
 TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

**COORDINACIONES EXTERNAS**  
 UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.


**FORMACIÓN ACADÉMICA**

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

**CONOCIMIENTOS**




GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
 GERENCIA REGIONAL HUAYTARÁ  
 CFC.  
 Aron Gustavo Zaconeta Antonio  
 ADMINISTRACION HUANCAVELICA




GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
 GERENCIA REGIONAL HUAYTARÁ  
 Dpto. Huaytara  
 Huaytara

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
 Red Integrada de Salud Huaytara



**Emilio Gustavo ATUNGA JAYO**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. N° 62500



**Bgo. Claudia P. Canales Pichhua**  
 BIOLOGO  
 C.B.P. 9001



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

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

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

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

**INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:**  
 ACREDITAR CAPACITACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO INSUMOS FARMACEUTICOS  
 DIPLOMADO EN SALUD PÚBLICA Y OTROS  
 ACREDITAR CAPACITACION EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

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

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

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

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

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

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

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

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

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

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

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

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



GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA  
 Red Integrada de Salud Huaytará  
 Emil-Gustavo ATUNGA JAYO  
 LIC. EN ENFERMERÍA  
 C.E.P. N° 62500



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

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

**FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO**

<b>PERFIL DEL PUESTO</b>		<b>COD. N°007</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>		
<b>UNIDAD ORGÁNICA:</b>	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
<b>DENOMINACIÓN:</b>	LICENCIADA EN ENFERMERIA	
<b>NOMBRE DEL PUESTO:</b>	LICENCIADA EN ENFERMERIA	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:</b>	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – CENTRO DE SALUD	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:</b>	C.S. PILPICHACA	
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>		
REALIZAR LA FUNCIÓN DEL CUIDADO DE LOS PACIENTES A SU CARGO ATRAVEZ DE LA FORMULACION, EJECUCION Y SUPERVICION DEL PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA DERIVADO DEL DIACNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO Y EVALUACION DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE DEL SERVICIO Y UN ADECUADO USO DE LOS RECURSOS, PROCURANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DER LA UNIDAD.		
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>		
1	CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES DE SU PROFECION DEL PRESENTE PROCESO, ASI COMO LAS NORMAS Y DIRECTIVAS VIGENTES DE LA ENTIDAD, QUE RESULTEN APLICABLES A ESTA MODALIDAD.	
2	PARTICIPAR EN LAS INTERVENCIONES INTRA Y EXTRAMURALES EN EL AMBITO DE SU COMPETENCIA.	
3	PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y EDUCACION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, PREVENCION DE LA SALUD Y OTROS DIRIGIDOS A LA FAMILIA Y COMUNIDAD ASI COMO PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.	
4	PARTICIPAR EN CAMPAÑAS DE SALUD A FAVOR DE MANEJAR LA SALUD PUBLICA SEGÚN LO REQUIERA.	
5	PARTICIPAR EN EL DESARROLLO D ACTIVIDADES A FAVOR DE LA LUCHA CONTRA LA ANEMIA Y DESNUTRICION INFANTIL.	
6	REGISTRÓ DE NOTAS DE ENFERMERIA EN LA HISTORIA CLINICA.	
7	PLANIFICAR, EJECUTAR, CONTROLAR Y EVALUAR EL PLAN DE ANTENCION DE ENFERMERIA DERIVADA DEL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO Y DIAGNOSTICO Y EVALUACION DE ENFERMERIA.	
8	REALIZAR LA EVALUACION, CONTROL, EVOLUCION DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA DE LOS PACIENTES A SU CARGO	
9	MANTENER LA EXISTENCIA Y CONTROL DEL USO DE LOS EQUIPOS, MATERIALES E INSUMOS E INFORMACION OPORTUNA DE DETERIORO Y FALENCIAS.	



GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará  
Emil Gustavo ATUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 62500

BIOLOGO  
C B P. 9001

10	MANTENER INFORMADO A SUS JEFATURAS DE NOVEDADES OCURRIDAS DURANTE EL DESARROLLO DEL TURNO.
11	VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.
12	OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE EL JEFE INMEDIATO.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

<b>COORDINACIONES INTERNAS</b>
TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCION.
<b>COORDINACIONES EXTERNAS</b>
UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA.

**FORMACION ACADÉMICA**

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

**CONOCIMIENTOS**

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

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


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

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


**INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:**

ACREDITAR CURSO EN GESTION PUBLICA MODERNA
ACREDITAR CAPACITACION Y/O DIPLOMADO EN GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD
ACREDITAR CURSO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CURSOS EN SALUD PÚBLICA Y OTROS

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




GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA  
D.F.C.  
Gustavo Zacuña Antonio  
ADMINISTRACION HUANCAVELICA

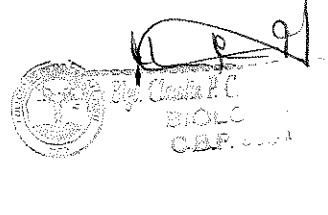


GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA  
D.F.C.  
Hernando

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará



Emil Gustavo ATUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 62500



Dr. Claudia P.C.  
BIOLC  
C.E.P. N°

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

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

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

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

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

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

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

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

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

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

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

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

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

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

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



GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA  
 Red Integrada de Salud Huaytará  
 Emil Gustavo ATUNGA JAYO  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. N° 62500

BIÓLOGO  
 C.B.P. 9001

### FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

<b>PERFIL DEL PUESTO</b>		<b>COD. N° 008</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>		
<b>UNIDAD ORGÁNICA:</b>	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
<b>DENOMINACIÓN:</b>	PROFESIONAL EN SALUD	
<b>NOMBRE DEL PUESTO:</b>	PROFESIONAL EN SALUD	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:</b>	RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARÁ	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:</b>	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>		
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES, ENMARCADOS EN EL PROGRAMA DE PRESUPUESTO POR RESULTADOS REALIZAR EL SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS PERSONALES DE SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS E INDICADORES SANITARIOS EN LA RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARÁ.		
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>		
1	COORDINAR CON LAS INSTANCIAS SUPERIORES (DIRESA – MINSA), LIDERANDO PROCESOS QUE CONTRIBUYAN EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD.	
2	CONCERTAR Y PARTICIPAR EN REUNIONES DE REPRESENTACIÓN A NIVEL INTER E INTRA SECTORIAL, ASÍ COMO ELABORACIÓN DE INFORMES TÉCNICOS CONDUCENTES AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.	
3	PROGRAMACIÓN MULTIANUAL EN LA PÁGINA WEB DEL MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS.	
4	GARANTIZAR LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA PRESUPUESTALES DE SALUD.	
5	PLANIFICACIÓN, PROGRAMACIÓN, EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE PLANES OPERATIVOS SEGÚN CORRESPONDA.	
6	REALIZAR EL MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN PERIÓDICA DE LOS PROCESOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LAS ESTRATEGIAS A SU CARGO, EN EL 100% DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SEGÚN CORRESPONDA.	
7	ALCANZAR LAS METAS Y COBERTURAS EN EL MARCO DEL PPR, SIS Y FED AL 100%	
8	REALIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL BASADA EN FAMILIA Y COMUNIDAD (MAISBFC)	
9	OTRAS FUNCIONES QUE EL JEFE INMEDIATO CONSIDERE CONVENIENTE PARA EL LOGRO DE LAS METAS Y OBJETIVOS INSTITUCIONAL.	

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

#### COORDINACIONES EXTERNAS

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A) FORMACIÓN ACADÉMICA.

<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	INCOMPLETA	COMPLETA	<input type="checkbox"/> EGREDADO
<input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BACHILLER

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

**ENFERMERO O ODONTOLOGO Y/O CARRERAS A FINES**

#### C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

SI     NO

#### ¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?



GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará

*[Signature]*

HUAYTARÁ  
02500

*[Signature]*

BIÓLOGO  
03/08/2010

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

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA
CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL
CONOCIMIENTO EN EJECUCIÓN PRESUPUESTALES.

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

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

INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:

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

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

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

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

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

**EXPERIENCIA ESPECIFICA**

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

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



GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA  
Red integrada de Salud-Huaytará  
*Emil-Gustavo ATUNGA JAYO*  
Emil-Gustavo ATUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 62500



*Biolo. Claudia P. Cantazo Pacheco*  
BIÓLOGO  
C B P. 9001

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

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

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

**SÍ,** EL PUESTO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO

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

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

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

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




GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará  
  
Emil Gustavo ATUNGA JAYO  
LTC. EN ENFERMERÍA  
C.E.P. N° 62500


BIÓLOGO  
C.B.P. 6001

## FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

<b>PERFIL DEL PUESTO</b>		<b>COD. N° 009</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>		
<b>UNIDAD ORGÁNICA:</b>	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
<b>DENOMINACIÓN:</b>	OBSTETRA	
<b>NOMBRE DEL PUESTO:</b>	OBSTETRA	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:</b>	RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARA	
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:</b>	P.S. SAN MIGUEL DE CURIS	
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>		
BRINDAR ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE SALUD EN EL ÁMBITO DE SUS COMPETENCIAS A LA MUJER, FAMILIA Y LA COMUNIDAD ENMARCADAS EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS, SIS, FED Y OTROS. DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA PERINATAL		
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>		
1	BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE NORMAL.	
2	PLANIFICAR, PROGRAMAR, COORDINAR Y EJECUTAR TODAS LAS ACTIVIDADES DE OBSTETRICIA.	
3	PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, PREVENCIÓN DE LA SALUD Y OTROS DIRIGIDOS A LA FAMILIA Y COMUNIDAD, ASÍ COMO PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y REALIZAR CONSEJERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.	
4	EFECTUAR LA DETECCIÓN Y MANEJO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y REALIZAR EL CUMPLIMIENTO ADECUADO DE LA NORMATIVA VIGENTE DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA A UN ESTABLECIMIENTO DE MAYOR COMPLEJIDAD.	
5	EFECTUAR LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE GESTACIÓN EN EL I TRIMESTRE DE GESTACIÓN.	
6	ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA, ATENCIÓN DEL PARTO, MANEJO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES; ATENCIÓN DEL PUERPERIO, CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	
7	REALIZAR EXAMEN DE MAMA, TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU.	
8	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL SIS Y FED AL 100 %	
9	BRINDAR ATENCIÓN GENERAL A LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y MENOPAUSIA; TENIENDO EN CUENTA EL ENFOQUE DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD.	
10	ELABORAR LA HISTORIA CLÍNICA EN LA ATENCIÓN GENERAL A LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, REGISTRAR Y FIRMAR LAS ATENCIONES, EVOLUCIONES, PROCEDIMIENTOS, FICHAS DE CONTROL OBSTÉTRICO Y OTROS DOCUMENTOS ESTABLECIDOS DE ACUERDO A LAS NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN.	
11	FOMENTAR EL INCREMENTO DE PARTOS INSTITUCIONALES, ADECUACIÓN CULTURAL DE LOS SERVICIOS, ASÍ COMO EL ADECUADO SEGUIMIENTO EN LA VIGILANCIA DE GESTANTES Y RECIÉN NACIDOS.	
12	REALIZAR ACTIVIDADES INTRAMURALES (40%), ACTIVIDADES EXTRAMURALES (30%), VISITAS DOMICILIARIAS (20%) Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (10%).	
13	ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE LA GESTANTE DE ACUERDO A LA NORMATIVA Y NIVEL DE ATENCIÓN EN UN 100%, APLICACIÓN DE LA FICHA DE PLAN DE PARTO EN EL 100% DE LA GESTANTE, FAMILIA Y COMUNIDAD.	
14	MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LA GESTANTE Y PUÉRPERAS AL 100% PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO AL 100%; ASÍ COMO LA DIFUSIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL 100% DE LA POBLACIÓN, PRIORIZANDO A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN LA COMUNIDAD.	
15	DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN Y REFERENCIA OPORTUNA DE LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO; SEGÚN NORMATIVA VIGENTE Y NIVEL DE ATENCIÓN.	



**GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA**  
 Red Integrada de Salud Huaytara  
  
**Emil Gustavo ATUNGA JAYO**  
 LIC. EN ENFERMERÍA  
 C.E.P. N° 62500

  
**BIOLOGO**  
 C.B.P. 9001



16	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.
17	REALIZAR ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS SANITARIAS, PROYECTADO A FAVOR DE LA POBLACIÓN EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS (PPR), SIS Y OTROS CONVENIOS DE SALUD.
18	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR, ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**COORDINACIONES INTERNAS**

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

**COORDINACIONES EXTERNAS**

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

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

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA.

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

ACREDITAR CAPACITACIÓN DE SIS.

CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL.

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

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

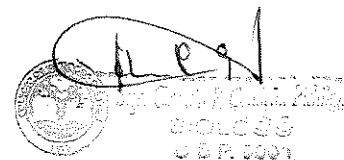
INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:

CERTIFICADOS EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES.

ACREDITAR CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.



GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
Red Integrada de Salud Huaytara  
*Emil Gustavo ATUNGA JAYO*  
LIC. EN ENFERMERÍA  
C.E.P. N° 62500



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

**C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS.**

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

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

**EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA GENERAL**

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.  
EXPERIENCIA MÍNIMA 1 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

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

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

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

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

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

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

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

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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



GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA  
Red Integrada de Salud Huavtará  
Emilio Gustavo ATUNGA JAY.  
LIC. EN ENFERMERÍA  
C.E.P. N° 62500

Bigo. Claudia P. Condoto Pichinca  
BIOLOGO  
C.B.P. 9001

## EVALUACION CURRICULAR (60 PTOS)

CRITERIO DE EVALUACION CURRICULAR PARA PROFESIONALES DE LA SALUD CON FUNCIÓN ASISTENCIAL	PUNTAJE MAXIMO
<b>EVALUACION CURRICULAR</b>	<b>60</b>
<b>1. INFORMACIÓN:</b>	<b>25</b>
TÍTULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACIÓN	20
CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN	2
CONSTANCIA DE TERMINO DE ESPECIALIZACIÓN	1
CERTIFICADO DE MAESTRIA CON TITULO	3
CONSTANCIA DE TERMINO DE MAESTRIA	1.5
<b>2. EXPERIENCIA LABORAL</b>	<b>20</b>
RESOLUCIÓN DE TÉRMINOS DE SERUMS-SECIGRA / 1 AÑO EXPERIENCIA.	5
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PUBLICO, MAXIMO HASTA 5 AÑOS (3 PUNTOS POR AÑO)	15
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PRIVADO, MAXIMO HASTA 5 AÑOS (1.5 PUNTOS POR AÑO)	7.5
<b>3. CAPACITACIÓN</b>	<b>12</b>
DIPLOMADO EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (1 PUNTOS POR CADA DIPLOMA IGUAL O MAYOR A 90 HORAS EN CAPACITACIÓN DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR).	6
CURSOS DE CAPACITACION EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (0.5 PUNTO POR CADA CURSO IGUAL O MAYOR A 24 HORAS EN CAPACITACIÓN Y/O DE DOS DÍAS A MÁS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR).	6
<b>4. RECONOCIMIENTOS:</b>	<b>3</b>
RESOLUCIONES, CARTAS, CONSTANCIAS Y OTROS DOCUMENTOS DE RECONOCIMIENTO/FELICITACIONES (0.5 PUNTO C/U MÁX. 6)	3

CRITERIO DE EVALUACION CURRICULAR PARA PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	PUNTAJE MAXIMO
<b>EVALUACION CURRICULAR</b>	<b>60</b>
<b>1. INFORMACIÓN:</b>	<b>25</b>
TÍTULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACIÓN	25
<b>2. EXPERIENCIA LABORAL</b>	<b>20</b>
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PUBLICO, MAXIMO HASTA 5 AÑOS (3 PUNTOS POR AÑO)	15
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PRIVADO, MAXIMO HASTA 5 AÑOS (1.5 PUNTOS POR AÑO)	7.5
<b>3. CAPACITACIÓN</b>	<b>12</b>
DIPLOMADO EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (1 PUNTOS POR CADA DIPLOMA IGUAL O MAYOR A 90 HORAS EN CAPACITACIÓN DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR).	6
CURSOS DE CAPACITACION EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (0.5 PUNTO POR CADA CURSO IGUAL O MAYOR A 24 HORAS EN CAPACITACIÓN Y/O DE DOS DÍAS A MÁS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR).	6
<b>4. RECONOCIMIENTOS:</b>	<b>3</b>
RESOLUCIONES, CARTAS, CONSTANCIAS Y OTROS DOCUMENTOS DE RECONOCIMIENTO/FELICITACIONES (0.5 PUNTO C/U MÁX. 6)	3



GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
Red Integrada de Salud Huaytará

*[Signature]*

Emil Gustavo ATUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 62500



*[Signature]*

BIOLOGO  
C.B.P. 9001

## ENTREVISTA PERSONAL (40 PTOS)

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

### FORMULARIO DE EVALUACION PARA LA ENTREVISTA PERSONAL

APELLIDOS Y NOMBRES : .....

CARGO AL CUAL POSTULA: .....

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ - UNIDAD EJECUTORA 007 GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ

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

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



GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
 Red Integrada de Salud Huaytará  
 Emil Gustavo ATUNGA JAYO  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. N° 62500

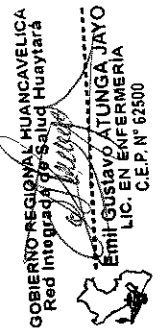
*[Handwritten signature]*  
 Juan P. Cordero  
 B.O.S.C.  
 7.04.2011

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

SEÑORES:  
COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS  
N° 02-2023/GOB.REG.HVCA/ G.S.R.H.

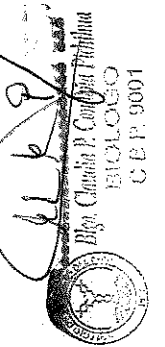
PRESENTE.-

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

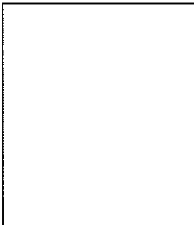


<b>APELLIDO PATERNO</b>			
<b>APELLIDO MATERNO</b>			
<b>NOMBRES</b>			
<b>DOMICILIO LEGAL</b>			
<b>ANEXO:</b>	<b>DISTRITO:</b>	<b>PROV.:</b>	<b>DEP.:</b>
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>			
<b>N° DE DNI</b>			
<b>N° DE RUC</b>			
<b>TELÉFONO FIJO</b>			
<b>TELÉFONO MÓVIL</b>			
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>			

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE ABRIL DE 2023




\_\_\_\_\_ FIRMA



HUELLA  
DIGITAL

DNI N°: \_\_\_\_\_

ANEXO N° 01

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

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

**DATOS PERSONALES**

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

**DOMICILIO**

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

Nombre de la vía :	Número :	
	Interior :	



GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
 Red Integrada de Salud Huaytará  
 EMILIO GUSTAVO ATUNGA JAYO  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. N° 82500

EMILIO GUSTAVO ATUNGA JAYO  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. N° 82500

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

Nombre de la zona:	Número :
	Interior :

Ubicación geográfica:	Departamento	Provincia
		Distrito

Referencia:  
 (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)

**DATOS FAMILIARES**

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

**DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS**

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

**Estudios Superiores (Universitario - Técnico)**

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



GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA  
 Red Integrada de Salud Huaytara  
 ERIH GUSTAVO ATUNGA JINQ  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. N° 62600

Dr. Claudio P. Cambal Pacheco  
 BIÓLOGO  
 C.B.P. 9001

\* 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



GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA  
Red Integridad de Salud Huaylara  
EMILIO GUSTAVO ALFONSO JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 62500

EMILIO GUSTAVO ALFONSO JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 62500




**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  
   



GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA  
 Red Integrada de Salud Huaytará  
 Emitido por: *[Firma]*  
 Dr. Gustavo ATUNGA JAYO  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. N° 62500

Dr. *[Firma]*  
 BIÓLOGO  
 C.B.P. 9001



**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 Nº 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



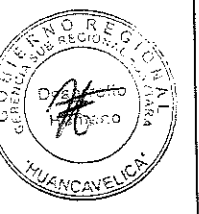
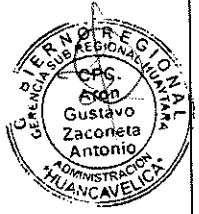
PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN, PENSIÓN U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS, ASESORÍAS O CONSULTORÍAS, O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCIÓN O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DOCENTE EFECTIVA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ÓRGANOS COLEGIADOS

SI

NO

LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR

<b>Fecha</b>	/	/		<b>Firma:</b>
	DIA	MES	AÑO	



GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA  
 Red Integrada de Salud Huaytará  
 EMILIO GUSTAVO ATUNGA JAYO  
 LIC. EN ENFERMERÍA  
 C.E.P. N° 62500

C.E.P. N° 62500  
 C.E.P. N° 62500

**ANEXO N° 02**  
**CARTA DE DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES**

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS**  
**N° 02-2023/GOB.REG.HVCA/ G.S.R.H.**

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:



EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI  
N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 02-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H. DECLARO BAJO  
JURAMENTO:

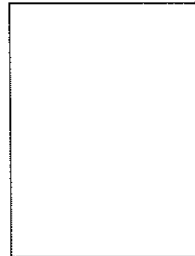
- QUE CUMPLIRE CON LAS PRESTACIONES A MI CARGO RELACIONADAS AL OBJETO DE LA  
CONTRATACION.



HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE ABRIL DE 2023

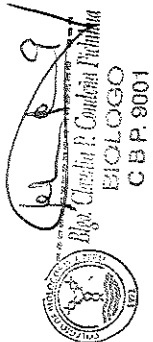
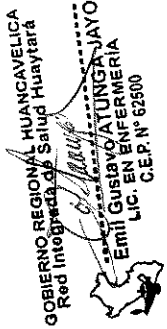
\_\_\_\_\_

FIRMA



HUELLA  
DIGITAL

DNI N°: \_\_\_\_\_



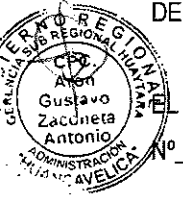
**ANEXO N° 03  
CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO**

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS  
N° 02-2023/GOB.REG.HVCA/ G.S.R.H.**

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

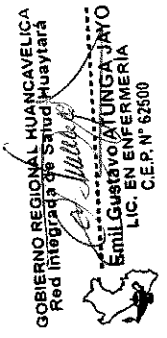


QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI  
N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 02-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H. DECLARO BAJO  
JURAMENTO:

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

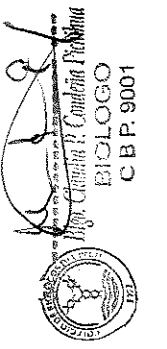


HUAYTARÁ, \_\_\_\_\_ DE ABRIL DE 2023



\_\_\_\_\_  
FIRMA  
DNI N°: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
HUELLA  
DIGITAL



ANEXO N° 04

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

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS  
N° 02-2023/GOB.REG.HVCA/ G.S.R.H.

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

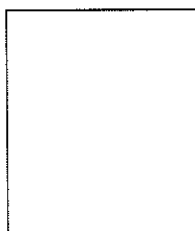
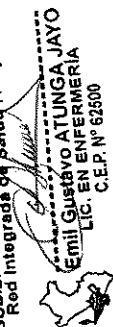


EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI  
N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 02-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H. DECLARO BAJO  
JURAMENTO:



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

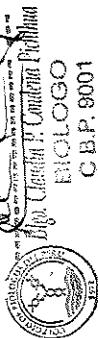
HUAYTARÁ, \_\_\_\_\_ DE ABRIL DE 2023



\_\_\_\_\_ FIRMA

HUELLA  
DIGITAL

DNI N°: \_\_\_\_\_



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

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 02-2023/GOB.REG.HVCA/ G.S.R.H.**

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 02-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H. DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

HUAYTARÁ, \_\_\_\_\_ DE ABRIL DE 2023



\_\_\_\_\_

FIRMA



HUELLA DIGITAL

DNI N°: \_\_\_\_\_

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

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

	RELACION	APELLIDOS Y NOMBRES	OFICINA DONDE PRESTA SERVICIOS
1			
2			
3			

HUAYTARÁ, \_\_\_\_\_ DE ABRIL DE 2023

\_\_\_\_\_

FIRMA



HUELLA DIGITAL

DNI N°: \_\_\_\_\_

Red Integrada de Atención  
Emil Gustavo Atungajayo  
Lic. en Enfermería  
C.E.P. N° 62800

Red Integrada de Atención  
Lic. en Enfermería  
C.E.P. N° 62800

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

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS**  
**N° 02-2023/GOB.REG.HVCA/ G.S.R.H**

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

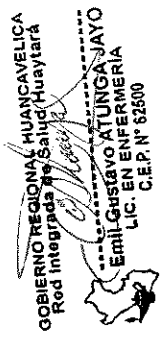


EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 02-2023/GOB.REG. HVCA/ GSR-H., DECLARO BAJO JURAMENTO:

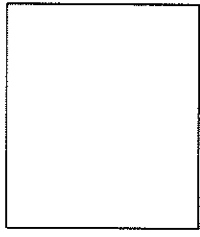
- GOZAR DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL.



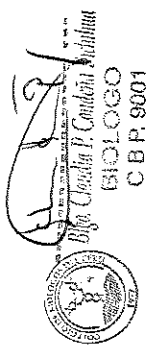
HUAYTARÁ, \_\_\_\_\_ DE ABRIL DE 2023



\_\_\_\_\_  
FIRMA  
DNI N°: \_\_\_\_\_



HUELLA DIGITAL



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

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS  
N° 02-2023/GOB.REG.HVCA/ G.S.R.H.**

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

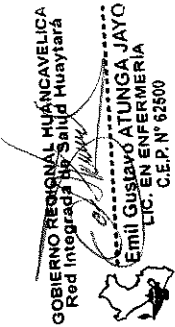


EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI  
N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 02-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H, DECLARO BAJO  
JURAMENTO

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



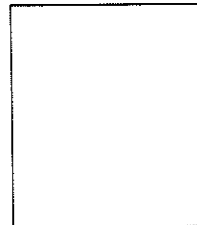
HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE ABRIL DE 2023



\_\_\_\_\_

FIRMA

DNI N°: \_\_\_\_\_



HUELLA  
DIGITAL





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

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS  
N° 02-2023/GOB.REG.HVCA/ G.S.R.H**

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI  
N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 02-2023/GOB.REG.HVCA/GSR-H, DECLARO BAJO  
JURAMENTO:

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

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

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

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

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

HUAYTARÁ, \_\_\_\_\_ DE ABRIL DE 2023

\_\_\_\_\_

FIRMA

DNI N°: \_\_\_\_\_

HUELLA  
DIGITAL



Red Integrada de Salud Huaytará  
Emil Gustavo ATUNGA JAYO  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 62800

BIÓLOGO  
C.E.P. 9001

