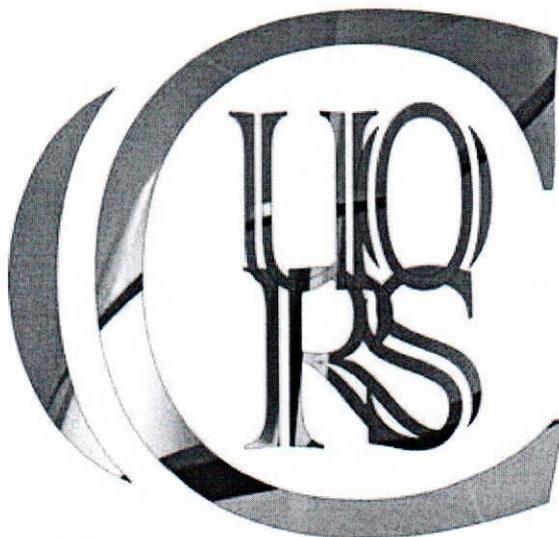


"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

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



**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS – CAS N°002-  
2021/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CONVOCATORIA  
EXCEPCIONAL  
(DECRETO DE URGENCIA N°034-2021)  
CONVOCATORIA EXCEPCIONAL**

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

**UNIDAD OPERATIVA RED DE  
SALUD CASTROVIRREYNA**

**CASTROVIRREYNA, ABRIL DE 2021**

## CAPITULO I

### **I. GENERALIDADES**

#### **1.1 ENTIDAD CONVOCANTE**

NOMBRE: **GERENCIA SUB REGIONAL DE CASTROVIRREYNA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD DE CASTROVIRREYNA.**

RUC N°:20486987864

#### **1.2 DOMICILIO LEGAL**

AV. SAN MARTIN S/N CASTROVIRREYNA.

#### **1.3 OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

El objeto de la convocatoria es la Contratación Administrativa de Servicio para Profesionales para desarrollar labores de naturaleza permanente como personal administrativo y asistencial en la Unidad Operativa Red de Salud Castrovirreyna.

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

#### **1.4 FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

Fuente Financiamiento : 1 Recursos Ordinarios

Rubro : 00 Recursos Ordinarios

#### **1.5 BASE LEGAL**

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 2778, Ley de Bases de la Descentralización
- Decreto Legislativo N° 1057, norma que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057. Modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- Ley N° 29849 – Ley que establece la eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga Derechos Laborales.
- Decreto Supremo N° 018-2007-TR, Disposiciones relativas al uso del documento denominado Planilla Electrónica.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 29607, Simplificación de la Certificación de los antecedentes penales en beneficio de los Postulantes a un empleo.
- Ley N° 29973, Ley General de personas con discapacidad.
- D.S. N° 002-2007-JUS, Reglamento de la Ley que crea el registro de deudores alimentarios morosos.
- Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley n° 31084 ley de presupuesto del sector público para el año

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

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

- Decreto De Urgencia N°034-20211.6 Dependencia,
- Opinion legal N°020-2021-GOB.REG.HVCA/OSRAJ/GSRC

#### 1.6 DEPENDENCIA, UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

(Red de Salud, Centros y Puestos de Salud).

#### 1.7 DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONDUCIR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Comité Especial de Evaluación – CAS 001-2021.

## II. CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:

RESUMEN DE REQUERIMIENTO DE PLAZAS PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE PERSONAL PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

### CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N°002-2021 RED DE SALUD CASTROVIRREYNA – 2021

BBOZA@REGION HUANCAVELICA

N°	Descripción	codigo	SUELDO	TIEMPO DE CONTRATO
01	Médico cirujano	I	s/ 4.200.00	3 meses - 01 de junio al 31 de agosto 2021
02	Biólogo/tecnólogo medico	II	s/ 2.300.00	3 meses - 01 de junio al 31 de agosto 2021
03	Conductor	III	s/ 1,400.00	3 meses - 01 de junio al 31 de agosto 2021
04	Tecnico en farmacia	IV	s/ 1,500.00	3 meses - 01 de junio al 31 de agosto 2021
05	Asistente y/o técnico administrativo	V	s/ 1,500.00	3 meses - 01 de junio al 31 de agosto 2021
06	Profecional de la salud	VI	s/2,300.00	3 meses - 01 de junio al 31 de agosto 2021
07	Lic. En enfermeria	VII	s/2,300.00	3 meses - 01 de junio al 31 de agosto 2021
08	obstetra	VIII	s/2,600.00	3 meses - 01 de junio al 31 de agosto 2021
09	Psicólogo (A)	IX	s/2,300.00	3 meses - 01 de junio al 31 de agosto 2021

RESUMEN DE PLAZAS A CONVOCAR-UORSC 2020.

	MEDICO CIRUJANO	BIOLOGO / TECNOLOGO MEDICO	CONDUCTOR	TEC. EN FARMACIA	ASITENTE Y/O TEC. ADMINISTRATIVO	PROFECIONAL DE LA SALUD	LIC. ENFERMERIAO (A)	OBSTETRA	PSICOLOGO	TOTAL DE PLAZAS
<b>CODIGO DE PLAZA</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>	<b>VII</b>	<b>VIII</b>	<b>IX</b>	
C.S. CASTROVIRREYNA	1									1
C.S. CASTROVIRREYNA		1								1
C.S. AURAHUA			1							1
C.S. CASTROVIRREYNA				1						1
RED DE SALUD					1					1
RED DE SALUD						1				1
C.S. CASTROVIRREYNA							1			1
P.S TOTORA								1		1
C.S. HUACHOS									1	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>09</b>

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

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

	ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	AREA RESPONSABLE
<b>PROCESO PREVIO</b>			
1.	Consolidación de Requerimiento del área usuaria.	Hasta el 09 de Abril de 2021	Oficina de Administración de Recursos Humanos
<b>CONVOCATORIA</b>			
2.	Publicación de la convocatoria en el portal talent Peru, pagina web de la GSRC, puerta principal de la Gerencia Sub Regional Castrovirreyna y pagina sociales de la GSRC.	22 de abril de 2021 al 05 de mayo	Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos.
3.	Registro de Postulantes, presentación de hoja de vida y demás documentos requeridos, correo institucional:gsrcaastrovirreyna2013@hotmail.com,	06 De mayo de 2021 A partir de las 08:00 a.m. Hasta 06:00	Comité Evaluador.
<b>SELECCIÓN</b>			
4	Evaluación de la Hoja de vida y demás documentos que contiene el expediente presentado por los postulantes.	07 de mayo de 2021.	Comité Evaluador
5	Publicación de resultados de la evaluación curricular en la página Oficial de la Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna.	10 de mayo de 2021 a horas 10:00 a m	Comité Evaluador
7	Presentación de reclamos y absolución (no se admitirá documentos adicionales que no se hayan presentado previamente) medio virtual.	10 de mayo de 2021 De 4:00 a 6:30 p.m	Comité Evaluador
8	Publicación de resultados finales de la evaluación curricular en la página Oficial de la Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna.	11 de mayo de 2021 10:00 a.m	Comité Evaluador
9	Entrevista mediante Video Llamada (medio virtual).	12 de mayo de 2021 De 10:00 a.m.	Comite Evaluador
9	Adjudicación de Plazas según orden de mérito y emisión de acta de adjudicación medio virtual a cargo de la Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna.	13 de mayo de 2021 a partir de la 10:00 a.m	Comité Evaluador
<b>SUSCRIPCION DE CONTRATOS</b>			
10.	Suscripción de Contrato	14 de mayo de 2021	Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos.
11	Inicio de Labores	15 de mayo de 2021	

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

**NOTA:** Los Curriculum vitae deberán ser presentadas de manera virtual (Escaneado) al correo institucional de la Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna: gsrcaastrovirreyna2013@hotmail.com, (Postulantes APTOS, según cronograma de la etapa de selección)

## 2.2 PRESENTACIÓN DE DOCUMENTO:

La presentación se efectuará en medio virtual al correo institucional: [gsrcastrovirreyna2013@hotmail.com](mailto:gsrcastrovirreyna2013@hotmail.com), y estarán dirigidas a la Comisión Permanente de Selección de Personal bajo el RLE. "CAS", conforme al siguiente detalle: **(Postulantes APTOS, según CRONOGRAMA DE LA ETAPA DE SELECCIÓN)**

Señores:

<p><i>Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna -Gobierno Regional de Huancavelica</i> <b>Atte.: GERENCIA SUB REGIONAL DE CASTROVIRREYNA</b></p> <p><b>PROCESO DE CONTRATACIÓN N° 002-2021/GOB-REG-HVCA/CPS-CAS</b> <b>Contratación Administrativa de Servicio –CAS.</b></p> <p><b>CODIGO PLAZA:</b>.....</p> <p><b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> .....</p> <p><b>DNI:</b>.....</p> <p><b>N° FOLIOS PRESENTADOS:</b>.....</p>
--

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

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

Contenido de los sobre  
y/o archive a presentar

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

### **SOBRE CURRICULAR**

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

- a) Copia del DNI del postulante
- b) Título Profesional.
- c) Habilidad profesional vigente - obligatorio (Profesionales de la Salud).
- d) Resolución de Termino SERUMS obligatorio
- e) Constancia de no adeudar dinero, documentos y bienes del último EE. SS donde laboró (firmado por los jefes inmediatos de cada núcleo) obligatorio, en caso corresponda.
- f) FILE descriptivo
  - I. Datos personales**
    - a. FILE descriptivo
  - II. Formación Profesional**
    - a. Maestría.
    - b. Diplomado.
  - III. Capacitaciones en los últimos 4 años**
    - a. Eventos y cursos de capacitación (debe de contener número de registro)

#### IV. Experiencia Laboral

- a. Experiencia laboral en instituciones públicas y/o Privadas
- b. Para profesionales de la salud (incluye SERUMS)
- c. Copias de contratos / ordenes de servicio / comprobantes de pago
- g) Declaración Jurada de datos del postulante, **Anexo N° 01**
- h) Declaración Jurada en la que el postulante declare que cumplirá con las prestaciones a su cargo relacionadas al objeto de la contratación, **Anexo N° 02**
- i) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, **Anexo N° 03**
- j) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra impedido para ser postulante o contratista, **Anexo N° 04**
- k) Declaración Jurada en la que el postulante señale que no recibe del Estado doble percepción de ingresos, **Anexo N° 05**
- l) Declaración Jurada en la que el postulante declare algún parentesco que tuviese con funcionarios del Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna, **Anexo N° 06**
- l) Declaración Jurada de contar con Buena Salud Anexo **N° 07** (Adjunta certificado médico y psicológico)
- m) Declaración Jurada de no tener antecedentes Penales ni Judiciales y Deudores Alimentarios Morosos **Anexo N° 08**
- n) Declaración jurada de veracidad de la documentación Presentada, **Anexo 09.**
- o) Declaración Jurada de no adeudar, bienes, dinero, insumo y otros al establecimiento que anteriormente laboró, **Anexo 10.**
- p) Certificado de CONADIS para casos de discapacitados

#### NOTA:

- 1) Todos los anexos deberán ser llenados y firmados caso contrario serán causal de descalificación.
- 2) Toda la documentación presentada incluido el Currículo deberá estar **FOLIADO (ENUMERADO, en la esquina inferior derecha de manera ascendente desde la última página) y ordenado**, caso contrario no serán considerados para la evaluación curricular.
- 3) Toda la documentación será presentada en copia legible (Escaneada), caso contrario no serán considerados para la evaluación curricular.
- 4) Toda documentación incompleta o que no se presente de acuerdo al orden y requisitos establecido serán causal de descalificación.
- 5) Personal que haya renunciado a la Red de salud y establecimientos de salud estarán impedidos de postular en el presente proceso.

#### 2.1. PROCESO DE EVALUACIÓN:

El proceso de evaluación se realizará ante (02) etapas.

Los aspectos que no son considerados en la presente base de convocatoria, serán deliberados y resueltos por la comisión evaluadora.

#### **PRIMERA ETAPA:**

##### **Evaluación Curricular.**

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

La evaluación curricular es en función a **60 puntos** de acuerdo a los factores de evaluación para cada código (ITEM).

#### **SEGUNDA ETAPA:**

#### **Entrevista Personal:**

Cada miembro de la comisión entrevistadora, calificará en forma individual al postulante. La calificación final es el promedio de la entrevista personal, siendo esta en función a **40 puntos**.

#### **2.2. BONIFICACIÓN:**

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

#### **2.3. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**

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

**De conformidad con la normativa del Decreto Legislativo N° 1057, Reglamento y al D.U N°034-2021, no existe la posibilidad de cuestionar los resultados de la evaluación.**

#### **2.4. DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO**

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

EL PERIODO DE CONTRATO SERA APARTIR DEL 01 DE JUNIO DE 2021 AL 31 DE AGOSTO DE 2021,

#### **2.5. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO.**

##### **2.7.1. Declaratoria del proceso como desierto**

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

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

##### **2.7.2. Cancelación del proceso de selección**

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

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

## CAPITULO III

**VER PERFILES DE PUESTO AL FINAL DE LOS  
ANEXOS:**

## CAPITULO IV

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA (PROFESIONAL DE LA SALUD,  
OBSTETRA, TECNOLOGO MÉDICO Y/O BIÓLOGO, PSICÓLOGO),  
ENFERMERO (A) CENTRO DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD**

### 1. EVALUACIÓN CURRICULAR

**PUNTAJE 60 PUNTOS**

#### **CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL**

**PUNTAJE 40 PUNTOS**

Título Profesional	<b>04 puntos</b>
Maestría concluida (título de magister y/o constancia de egresado)	<b>03 puntos</b>
Especialidad Concluida (título de especialista y/o constancia de egresado)	<b>03 puntos</b>
Diplomados en salud (03 puntos por diploma, máximo 03 diplomas)	<b>09 puntos</b>
Capacitación en temas de salud (1 punto por crédito y/o cada 16 Horas académicas, máximo 20 créditos o 320 horas), en los últimos 05 años	<b>20 puntos</b>
Cursos de capacitación en Ofimática	<b>01 punto</b>

#### **EXPERIENCIA LABORAL**

**PUNTAJE 15 PUNTOS**

Experiencia de trabajo 03 puntos x año, máximo 05 años de acuerdo al siguiente criterio:

03 puntos por año máximo 05 incluye SERUMS (se cuenta meses y días proporcional) con contratos, boleta de pago. **15 puntos**

#### **IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL**

**PUNTAJE 05 PUNTOS**

Resolución y/o carta de felicitación en los últimos 4 años (01 punto por documento presentado, máximo 05).

**05 puntos**

### 2. ENTREVISTA PERSONAL

**PUNTAJE 40 PUNTOS**

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

Presentación	<b>05 puntos</b>
Seguridad y Estabilidad Emocional	<b>05 puntos</b>
Conocimientos Técnicos del Puesto	<b>20 puntos</b>
Capacidad para tomar decisiones	<b>05 puntos</b>
Cultura General	<b>05 puntos</b>

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA TECNICO EN FARMACIA, TECNICO ADMINISTRATIVO CENTROS Y PUESTOS DE SALUD**

**1. EVALUACIÓN CURRICULAR PUNTAJE 60 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL PUNTAJE 43 PUNTOS**

Título Profesional	<b>05 puntos</b>
Diplomados en salud (04 puntos por diploma, máximo 03 diplomas)	<b>12 puntos</b>
Capacitación en temas de salud (1 punto por crédito y/o cada 16 Horas académicas, máximo 25 créditos o 400 horas), en los últimos 05 años	<b>25 puntos</b>
Cursos de capacitación en Ofimática	<b>01 punto</b>

**EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 15 PUNTOS**

Experiencia de trabajo 03 puntos x año, máximo 05 años de acuerdo al siguiente criterio:

03 Puntos por año máximo 05 (se cuenta meses y días proporcional) con contratos, boleta de pago.	<b>15 puntos</b>
--	------------------

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 02 PUNTOS**

Resolución y/o carta de felicitación en los últimos 3 años (01 punto por documento presentado, máximo 02).

**02 puntos**

**2. ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 40 PUNTOS**

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

Presentación	<b>05 puntos</b>
Seguridad y Estabilidad Emocional	<b>05 puntos</b>
Conocimientos Técnicos del Puesto	<b>20 puntos</b>
Capacidad para tomar decisiones	<b>05 puntos</b>
Cultura General	<b>05 puntos</b>

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PILOTO DE AMBULANCIA DE CENTROS Y PUESTOS DE SALUD**

**3. EVALUACIÓN CURRICULAR**

**PUNTAJE 60 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL**

**PUNTAJE 43 PUNTOS**

Secundaria Completa y /o Estudios Técnicos de Enfermería y/o a fines	<b>05 puntos</b>
Diplomados en salud (04 puntos por diploma, máximo 03 diplomas)	<b>12 puntos</b>
Capacitación en temas de salud primeros auxilios (1 punto por crédito y/o cada 16 Horas académicas, máximo 25 créditos o 400 horas), en los últimos 05 años	<b>25 puntos</b>
Cursos de capacitación en Ofimática	<b>01 punto</b>

**EXPERIENCIA LABORAL**

**PUNTAJE 15 PUNTOS**

Experiencia de trabajo 03 puntos x año, máximo 05 años de acuerdo al siguiente criterio:

03 Puntos por año máximo 05 (se cuenta meses y días proporcional) con contratos, boleta de pago. **15 puntos**

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL**

**PUNTAJE 02 PUNTOS**

Resolución y/o carta de felicitación en los últimos 3 años (01 punto por documento presentado, máximo 02).

**02 puntos**

**4. ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 40 PUNTOS**

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

Presentación	<b>05 puntos</b>
Seguridad y Estabilidad Emocional	<b>05 puntos</b>
Conocimientos Técnicos del Puesto	<b>20 puntos</b>
Capacidad para tomar decisiones	<b>05 puntos</b>
Cultura General	<b>05 puntos</b>

## CAPITULO V.

### Anexo 1

#### FORMATO DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA

(Con Carácter de Declaración Jurada)

#### COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN.

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001 –  
2020/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD  
CASTROVIRREYNA

#### I. DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno:.....

Apellido Materno:.....

Nombres:.....

Nacionalidad:.....

Fecha de Nacimiento: .....

Lugar de Lugar de Nacimiento:

Departamento:.....Provincia:.....Distrito:.....

Documento de Identidad N°:.....

R.U.C. N°:.....

Estado Civil:.....

Dirección Domiciliaria según DNI. Avenida/Calle/Jirón):

.....

Teléfonos:.....

Correo electrónico:.....

Colegio Profesional (N° si aplica):.....

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

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

#### II. ESTUDIOS REALIZADOS:

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

**III. CAPACITACIÓN:**

N°	DENOMINACIÓN DEL CURSO Y/O EVENTO	FECHA DE:		DURACIÓN EN HORAS	INSTITUCIÓN	N° de Registro	N° FOLIO
		INICIO	TERMINO				
1							
2							
3							

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

**IV. EXPERIENCIA LABORAL:**

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

a) Experiencia laboral (comenzar por la más reciente)

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

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD Y/O EMPRESA	CARGO DESEMPAÑADO	FECHA DE:		TIEMPO EN EL CARGO	N° de Folio
			INICIO (MES/AÑO)	TERMINO (MES/AÑO)		
1						
2						
3						
4						

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y; en caso necesario, autorizo su investigación posterior de conformidad a lo establecido en la Ley N° 27444.

Castrovirreyna:.....

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

ANEXO N° 02

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN  
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001 -  
2020/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TÉCNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD  
CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que  
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 001 -  
2020/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales De La Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

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

Castrovirreyna,.....

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

ANEXO N° 03

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001 -  
2020/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TÉCNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD  
CASTROVIRREYNA.

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que  
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 001 -  
2020/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales De La Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, declaro bajo juramento:

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

Castrovirreyna,.....

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

ANEXO N° 04

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR IMPEDIDO PARA SER POSTULANTE

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001 -  
2020/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD  
CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que  
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 001 -  
2020/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales De La Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

Que no me encuentro impedido para ser postulante

Castrovirreyna,.....

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

ANEXO N° 05

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001 –  
2020/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TÉCNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD  
CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que  
se presenta como postulante concurso abierto de plazas N° 001 –  
2020/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales De La Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

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

Castrovirreyna,.....

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

ANEXO N° 06

LEY N°26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001 -  
2020/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD  
CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

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

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

Castrovirreyna,.....

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

EN CASO DE TENER PARIENTES

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

	Relación	Apellidos y nombres	Oficina donde presta servicios
1			
2			
3			

Castrovirreyna,.....

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

ANEXO N° 07

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001 -  
2020/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD  
CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que  
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 001 -  
2020/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales De La Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

Gozar de buena Salud Física y Mental.

Castrovirreyna,.....

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

ANEXO N° 08

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001 -  
2020/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD  
CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que  
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 001 -  
2020/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales De La Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

No tener antecedentes penales ni judiciales.

No ser deudor Alimentario moroso según lo establecido en el artículo 8 de la Ley N° 28970 - Ley que  
crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM.

Que mi persona no está registrado en REDAM.

Castrovirreyna,.....

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

ANEXO N° 09

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001 -  
2020/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD  
CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que  
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 001 -  
2020/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, Profesionales De La Salud Técnicos  
Asistenciales Y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

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

Castrovirreyna,.....

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

ANEXO N° 10

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

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001 -  
2020/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS  
ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD  
CASTROVIRREYNA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que  
se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 001 -  
2020/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE-CAS, declaro bajo juramento:

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

Castrovirreyna,.....

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

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
Unidad Orgánica	MICRO RED SALUD CASTOVIRREYNA -C.S CASTOVIRREYNA I-4
Puesto Estructural	NO APLICA
Nombre del puesto:	Médico
Dependencia jerárquica lineal:	Jefe/a de la Micro Red de Salud de Castovirreyna
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica integral por medios clínicos y quirúrgicos a pacientes de los establecimientos de primer nivel.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Efectuar atención médica a pacientes de acuerdo con las guías de atención establecidas.
- 2 Examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos médicos.
- 3 Realizar la evaluación y atención de pacientes a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas sencillas programadas o de emergencia.
- 4 Coordinar el tratamiento y atención integral de la salud del paciente.
- 5 Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobados.
- 6 Interpretar análisis de laboratorio, placas, radiografías, electrocardiogramas y otros exámenes de ayuda diagnóstica.
- 7 Participar en campañas de medicina preventiva y educación para la salud.
- 8 Elaborar historias clínicas, expedir certificados de nacimientos, defunciones y otros que se encuentren establecidos en las normas vigentes.
- 9 Suministrar información al paciente y sus familiares sobre los procedimientos realizados y el estado de salud del mismo.
- 10 Participar en la definición y actualización de la guía de atención de los pacientes, en el campo de su competencia.
- 11 Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigación, programados por el establecimiento debidamente autorizado.
- 12 Cuando corresponda, podrá supervisar a equipos de médicos para la atención de pacientes.
- 13 Otras funciones asignadas por el jefe inmediatos relacionadas a la misión del puesto.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas:

Con todo los Centros y Puestos de salud de su jurisdicción, Gerencia Sub Regional de Castovirreyna.

### Coordinaciones Externas:

DIRESA-Hvca, Instituciones Públicas y Privadas

## FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo			B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos			C) ¿Colegiatura?	
	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MEDICO CIRUJANO O MEDICO FAMILIAR			D) ¿Habilitación profesional?	
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado		
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					

## CONOCIMIENTOS

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

Atención Integral basado en Familia y Comunidad, y Normas Técnicas vigentes del MINSA.

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

Especialización en Administración de Servicios de Salud o afines, con duración no mero de un año.

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

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

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

02 Años. Incluye SERUMS.

### Experiencia específica

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

03 años.

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

03 años.

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

Practicante profesional     Auxiliar o Asistente     Analista     Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Area o Departamento     Gerente o Director

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

NO APLICA

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Capacidad analítica y organizativa, Capacidad para trabajar en equipo, Ética y valores: Solidaridad y honradez.

## REQUISITOS ADICIONALES

NO APLICA

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
Unidad Orgánica	MICRO RED SALUD CASTOVRIRREYNA -C.S CASTOVRIRREYNA I-4
Puesto Estructural	NO APLICA
Nombre del puesto:	Biólogo / Tecnólogo Médico
Dependencia jerárquica lineal:	Jefe/a de la Micro Red de Salud de Castovirreyna
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Efectuar estudios e investigaciones de agentes biológicos en muestras ambientales de incidencia o determinante para la salud ambiental.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- Realizar análisis biofísicos, bioquímicos, microbiológicos, parasitológicos, inmunobiológicos y biomoleculares en muestras ambientales.
- Participar en estudios epidemiológicos relacionados con la salud, higiene y calidad ambiental.
- Efectuar el análisis, control y/o biorremediación biológica de las aguas, suelo y aire.
- Evaluar riesgos biológicos derivados de la actividad industrial, comercial u otros a fin de prevenir daños a la salud ambiental causada por las condiciones y por los factores de riesgo.
- Elaborar informes de ensayos de muestras ambientales.
- Estudiar y coordinar el control de la acción de productos químicos y biológicos, a fin de prevenir riesgos y daños al medio ambiente que pueda afectar la salud ambiental.
- Elaborar información estadística cualitativa y cuantitativa de los exámenes, estudios, diagnósticos u otros similares.
- Participar en la elaboración de normas técnicas relacionadas a la vigilancia y control de contaminantes microbiológicas, parasitológico e hidrobiológico en el ambiente
- Otras funciones asignadas por el jefe inmediatos relacionadas a la misión del puesto.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Con todo los Centros y Puestos de salud de su jurisdicción, Gerencia Sub Regional de Castovirreyna.

Coordinaciones Externas:

DIRESA-Hvca, Instituciones Públicas y Privadas

## FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo			B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos			C) ¿Colegiatura?	
	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BIÓLOGO			D) ¿Habilitación profesional?	
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado		
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					

## CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento en normas técnicas vigentes del MINSA.

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

Curso de especialización en áreas relacionadas al puesto con una duración no menor de un año.

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

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

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

02 Años incluido SERUMS

### Experiencia específica

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

01 Año.

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

01 Año.

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

Practicante profesional

Auxiliar o Asistente

Analista

Especialista

Supervisor / Coordinador

Jefe de Area o Departamento

Gerente o Director

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

NO APLICA

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Capacidad analítica y organizativa, Capacidad para trabajar en equipo, Ética y valores: Solidaridad y honradez.

## REQUISITOS ADICIONALES

NO APLICA



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA
Unidad Orgánica	MICRO RED SALUD TANTARA - CS AURAHUA I-3
Puesto Estructural	NO APLICA
Nombre del puesto:	Piloto de Ambulancia
Dependencia jerárquica lineal:	Jefe/a de la Micro Red de Tantar
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Conducir vehículo de transporte y efectuar el mantenimiento operativo de los mismos.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Conducir vehículos de transporte y reportar las ocurrencias del servicio.
- 2 Efectuar mantenimiento operativo del vehículo a su cargo.
- 3 Velar por el adecuado funcionamiento del vehículo, a fin detectar posibles irregularidades de su funcionamiento.
- 4 Requerir oportunamente el mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo motorizado asignado.
- 5 Dar conformidad dentro de su competencia al mantenimiento y reparación del vehículo a su cargo.
- 6 Apoyar en las labores que le designen.
- 7 Otras funciones asignadas por el jefe inmediato relacionadas a la misión del puesto.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:  
Micro Red Salud Tantar, Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna

Coordinaciones Externas:  
NO APLICA

## FORMACIÓN ACADÉMICA

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

## CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento de las reglas y rutas de tránsito, Conocimientos sobre mecánica automotriz

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

NO APLICA

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos**

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

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

02 Años

### Experiencia específica

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

01 Año

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

NO APLICA

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

Practicante profesional

Auxiliar o Asistente

Analista

Especialista

Supervisor / Coordinador

Jefe de Area o Departamento

Gerente o Director

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

NO APLICA

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Ética y valores: Solidaridad y honradez.

## REQUISITOS ADICIONALES

Poseer licencia de conducir profesional A-1.

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD
Unidad Orgánica	MICRO RED SALUD CASTOVRIRREYNA -C.S CASTOVRIRREYNA I-4
Puesto Estructural	NO APLICA
Nombre del puesto:	Técnico/a en Farmacia
Dependencia jerárquica lineal:	Jefe/a de la Micro Red de Salud de Castrovirreyna
Dependencia funcional:	NO APLICA
Puestos a su cargo:	NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Efectuar actividades de apoyo en la preparación y distribución de productos farmacéuticos y otros insumos.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Apoyar en la atención de los requerimientos de productos farmacéuticos y afines según indicaciones del profesional farmacéutico y de acuerdo a las prescripciones y normas establecidas.
- 2 Apoyar bajo supervisión del profesional farmacéutico en la dispensación de medicamentos a los pacientes hospitalizados o ambulatorios.
- 3 Apoyar en la recepción y almacenamiento de los productos farmacéuticos y afines de acuerdo a los procedimientos establecidos.
- 4 Cumplir las medidas de seguridad para la adecuada conservación y seguridad de los productos farmacéuticos y afines.
- 5 Cumplir las normas y procedimientos para el abastecimiento de medicamentos y productos afines.
- 6 Cumplir las normas de bioseguridad correspondientes, manteniendo el orden y limpieza de los ambientes.
- 7 Otras funciones asignadas por el jefe inmediatos relacionadas a la misión del puesto.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Con todo los centro de salud de su jurisdicción

Coordinaciones Externas:

Con la Red de salud de Castrovirreyna; DIRESA-Hvca; Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna

## FORMACIÓN ACADÉMICA

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

## CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento sobre SISMED, PNUME.

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

90 Horas acumuladas en Curso de actualización en farmacia clínica en los servicios de salud, capacitación de buenas prácticas de dispensación y almacenamiento.

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

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

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

02 Años

### Experiencia específica

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

02 Años

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

01 Año

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

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

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

NO APLICA

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Trabajo en equipo, autocontrol, cooperación, empatía y buen trato; Ética y valores: Honradez, trato amable.

## REQUISITOS ADICIONALES

NO APLICA



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano: UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD

Unidad Orgánica: NO APLICA

Puesto Estructural: NO APLICA

Nombre del puesto: Asistente y/o Técnico Administrativo

Dependencia jerárquica lineal: Director de la Unidad Operativa Red de Salud.

Dependencia funcional: NO APLICA

Puestos a su cargo: NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar apoyo administrativo a Dirección de la Unidad Operativa Red de Salud, y a los especialistas administrativos, para garantizar el cumplimiento de las normas legales por ende los objetivos institucionales.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- Ejecutar y verificar la actualización de registros, fichas y documentos técnicos de todas las áreas de los sistemas administrativos de la Red de Salud.
- Colaborar en la programación de actividades técnico-administrativas como programación SIGA y participar en reuniones de trabajo.
- Adecuar el Sistema de Procedimientos Administrativos en las acciones de las diferentes áreas que conforma la Red de Salud.
- Elaborar un record administrativo del personal activo de la Dirección de Red de Salud, y mantener absoluta reserva en base a la documentación administrativa.
- Velar y controlar la aplicación de las directivas como normas y procedimientos relativos al control de asistencia de personal de la Dirección de la Red de Salud.
- Realizar los inventarios físicos anuales del patrimonio, mobiliario, activos fijos por cuentas, ambientes de la institución; revaluando y depreciando los mismos
- Otra funciones asignadas por el jefe inmediatos relacionadas a la misión del puesto.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:  
Organos y unidades Operativa de la Red de Salud Castrovirreyra y los establecimientos de salud de la jurisdicción.

Coordinaciones Externas:  
GOBIERNO REGIONAL HUAMCAVELICA

## FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?									
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Incompleta</th><th>Completa</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/> Primaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura  INGENIERO DE SISTEMAS  <input checked="" type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado  <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  D) ¿Habilitación profesional? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa									
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									

**CONOCIMIENTOS**

**A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):**  
De las normas que regulan los sistemas dadministrativos del sector público.

**B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**  
90 horas acumuladas en cursos relacionadas a los Sistemas administrativos.

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos**

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

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

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

Dos (02) años

Experiencia específica

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

Un (01) año en Red de Salud

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

Un (01) año

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

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

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

EXPERIENCIA ADMINISTRATIVA (RED DE SALUD) -

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Capacidad de análisis y organizativa, Capacidad de Interrelacionarse a cualquier nivel, Capacidad para trabajar bajo presión, Compromiso institucional buscando la excelencia, Capacidad para trabajar en equipo, Ética y Valores: Solidaridad y Honradez

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano: UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD

Unidad Orgánica: GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA

Puesto Estructural: PROFESIONAL DE LA SALUD PARA LA RED DE SALUD

Nombre del puesto: PROFESIONAL DE LA SALUD -

Dependencia jerárquica lineal: Director de la Unidad Operativa Red de Salud

Dependencia funcional: GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA

Puestos a su cargo: NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Realizar el cumplimiento de las metas, indicadores de gestión y de compromiso, de ejecución presupuestal para el cumplimiento de los objetivos estratégicos que se tiene como región de Huancavelica.

## FUNCIONES DEL PUESTO

1	Coordinar, planificar, organizar, ejecutar y controlar los procesos de gestión en la unidad operativa de la red de salud castrovirreyna.
2	Socializar las normas técnicas, guías y procedimientos de atención integral de salud.
3	Controlar el cumplimiento de las metas de actividades programadas para el cuidado integral de salud en el ámbito de competencia.
4	Participar en la formulación de las políticas públicas a nivel regional y local.
5	Programar las actividades sanitarias que se incluirán en el plan operativo institucional, POA, PEI y otros
6	Realizar y garantizar la ejecución de los planes operativos institucionales.
7	Monitorear y supervisar los procesos de atención, en forma mensual, trimestral, semestral y anual de acuerdo a las responsabilidades asignadas.
8	Coordinar, participar y garantizar la programación en el siga de las estrategias de su competencia.
9	Implementar acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (Familias, Comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables).
10	Garantizar la implementación de la atención integral basada en familia y comunidad.
11	Garantizar el buen clima organizacional en la red de salud.
12	Garantizar la programación Multianual SIGA PPR y Logístico
13	Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales

## COORDINACIONES PRINCIPALES

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

Coordinaciones Externas:  
Todas la Unidades Orgánicas.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura PROFESIONAL DE LA SALUD (PSICOLOGO, ENFERMERA (O), OBSTETRA, CIRUJANO DENTISTA, BIOLOGO, ENTRE OTROS) <input checked="" type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																		
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Técnica Básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Técnica Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																		

## CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTOS EN NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA
CONOCIMIENTO EN EL MANEJO SIS, HIS, SIEN
CONOCIMIENTO DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES PPR, FED Y/O AFINES.

**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.*

<b>Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:</b>
ACREDITAR CONOCIMIENTOS EN SALUD PÚBLICA Y/O GESTION DE LA SALUD (opcional)
ACREDITAR CAPACITACION EN PROMOCION PARA LA SALUD (OPCIONAL)
ACREDITAR CAPACITACION EN CLIMA ORGANIZACIONAL ,TERAPIA FAMILIAR /PSICOLOGIA COMUNITARIA (OPCIONAL)

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos**

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

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

MAYOR DE 2 AÑOS COMO EXPERIENCIA GENERAL (INCLUIDO EL SERUMS)

Experiencia específica

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA EN RED DE SALUD

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

Un (01) año (INCLUIDO EL SERUMS)

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

PROFESIONA  Asistente  Analista  Especialista  Coordinador  Departamento  Director

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

NO APLICA

**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.

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

RESOLUCIÓN DE TERMINO DE SERUMS Y HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE.



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano: UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD

Unidad Orgánica: MICRO RED SALUD CASTOVRREYNA -C.S CASTOVRREYNA I-4

Puesto Estructural: NO APLICA

Nombre del puesto: Enfermero (a)

Dependencia jerárquica lineal: Jefe/a de la Micro Red de Salud de Castovirreyna

Dependencia funcional: NO APLICA

Puestos a su cargo: NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar Atención según el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad del ámbito del Establecimiento de primer nivel de Atención de acuerdo a las guías y Practica vigentes, Contribuir en la disminución de la morbi mortalidad materna – infantil, la disminución crónica infantil, anemia y otros riesgos sanitarios de la Región y local.

## FUNCIONES DEL PUESTO

1	Planificar, organizar, coordinar, ejecutar, evaluar e informar las actividades de salud dirigidas a la atención del paciente de acuerdo a las guías establecidas
2	Garantizar la entrega oportuna del paquete Integral del Recien Nacido y Etapa de Vida
3	Brindar atención de enfermería al paciente, coordinando y administrando las prescripciones y tratamiento medico, observando la evolución del estado de salud.
4	Orientar al paciente y familia sobre los cuidados de la salud a seguir y la continuidad del tratamiento efectuando el seguimiento del mismo
5	Brindar atención a la población en general, teniendo en cuenta el enfoque del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad en las diferentes etapas de vida.
6	Garantizar el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultado (PPR), SIS, FED y otros convenios de salud
7	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.
8	Efectuar los registros relacionados a la atención de los pacientes y otros que competen al servicio de enfermería.
9	Cuando corresponda, coordinar y monitorear el trabajo del equipo de enfermería a su cargo, verificando que se esté efectuando de acuerdo a las guías de prácticas clínicas, procedimientos o instrucciones establecidas.
10	Garantizar el registro adecuado de datos en los sistemas de información de salud (HIS, SIS, SIEN, VEA, Padron Nominado de niños y niñas, gestantes y por
11	Elaborar la historia clínica en la atención a la población, registrar y firmar atenciones evoluciones, procedimientos y otros documentos establecidos de
12	Otras funciones asignadas por el jefe inmediatos relacionadas a su competencias.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Con todo los Centros y Puestos de salud de su jurisdicción, Gerencia Sub Regional de Castovirreyna.

Coordinaciones Externas:

DIRESA-Hvca, Instituciones Públicas y Privadas

## FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																		
<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura <input type="checkbox"/> LICENCIADA/O EN ENFERMERIA <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <input type="checkbox"/> Especialidades	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) ¿Habilitación Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																		
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Técnica Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																		

## CONOCIMIENTOS

A) Conocimiento de Normas Tecnicas, Directivas Sanitarias, Resolucion Ministeriales vigentes del MINSA
B) Conocimiento en Antropometria
C) Atencion Inmediata de Recien Nacido Normal y con Complicaciones
D) Conocimiento en AIEPI Clinico y /Comunitario
E) Conocimiento de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, Familia y Comunidad ; con RM N° 030-2020/MINSA
F) Conocimiento en AIEPI Clinico y /Comunitario
G) Conocimiento de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, Familia y Comunidad ; con RM N° 030-2020/MINSA

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

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

02 Años incluido SERUMS

### Experiencia especifica

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

01 Años

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

1 Año, incluida SERUMS

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

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

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

NO APLICA



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano: UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Unidad Orgánica: MICRO RED SALUD HUACHOS - CS HUACHOS I-3

Puesto Estructural: NO APLICA

Nombre del puesto: Psicologo (a)

Dependencia jerárquica lineal: Jefe/a de la Micro Red Salud Huachos

Dependencia funcional: NO APLICA

Puestos a su cargo: NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención psicológica clínica y social a los pacientes, mediante la evaluación e intervenciones individuales y grupales.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Efectuar procesos de evaluación, intervención y seguimiento psicológico de pacientes ambulatorios de manera individual o grupal.
- 2 Desarrollar programas de orientación sobre el manejo de pacientes con problemas psicológicos, dirigidos a sus familiares.
- 3 Participar con el equipo interdisciplinario en juntas médicas y multidisciplinarios sobre el manejo de pacientes con problemática psicológica.
- 4 Elaborar informes y documentos relativos a la prestación del servicio, en la historia clínica y otros que le sean requeridos.
- 5 Suministrar información al paciente y sus familiares sobre su estado de salud.
- 6 Aplicar e interpretar instrumentos psicológicos que le permitan tener elementos suficientes para emitir un juicio diagnóstico.
- 7 Podrá intervenir en el desarrollo de los procesos de evaluación, selección de personal, aplicando test, encuestas, entrevistas y similares.
- 8 Desarrollar y aplicar cuestionarios de aptitud, habilidad e interés para recomendar la mejor utilización del potencial humano.
- 9 Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigación, programados por el establecimiento debidamente autorizado
- 10 En el ámbito de la Microrred de Salud podrá participar en las visitas domiciliarias, brigadas móviles, con la finalidad de informar, educar y atender a la población sobre salud mental.
- 11 Otras funciones asignadas por el jefe inmediato superior relacionadas a la misión del puesto.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:  
Con todo el centro de salud de su jurisdicción

Coordinaciones Externas:  
Con la Red de salud de Castrovirreyña; DIRESA-Hvca; Gerencis Sub Regional de Castrovirreyña

## FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">PSICÓLOGO/A</div> <input checked="" type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin: 5px 0;"></div>	SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> D) ¿Habilitación profesional? SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																		
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																		

## CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento en normas técnicas vigentes del MINSAs.

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

Curso de especialización en áreas relacionadas al puesto con una duración no menor de un año.

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos**

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

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

02 Año incluido SERUM

### Experiencia específica

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

01 Año incluido SERUM

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

01 Año incluido SERUM

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

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

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

NO APLICA

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Capacidad analítica y organizativa, Capacidad para trabajar en equipo, Ética y valores: Solidaridad y honradez.

## REQUISITOS ADICIONALES

NO APLICA



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano: UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

Unidad Orgánica: MICRO RED SALUD HUACHOS - CS HUACHOS I-3

Puesto Estructural: NO APLICA

Nombre del puesto: Psicologo (a)

Dependencia jerárquica lineal: Jefe/a de la Micro Red Salud Huachos

Dependencia funcional: NO APLICA

Puestos a su cargo: NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención psicológica clínica y social a los pacientes, mediante la evaluación e intervenciones individuales y grupales.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- Efectuar procesos de evaluación, intervención y seguimiento psicológico de pacientes ambulatorios de manera individual o grupal.
- Desarrollar programas de orientación sobre el manejo de pacientes con problemas psicológicos, dirigidos a sus familiares.
- Participar con el equipo interdisciplinario en juntas médicas y multidisciplinarios sobre el manejo de pacientes con problemática psicológica.
- Elaborar informes y documentos relativos a la prestación del servicio, en la historia clínica y otros que le sean requeridos.
- Suministrar información al paciente y sus familiares sobre su estado de salud.
- Aplicar e interpretar instrumentos psicológicos que le permitan tener elementos suficientes para emitir un juicio diagnóstico.
- Podrá intervenir en el desarrollo de los procesos de evaluación, selección de personal, aplicando test, encuestas, entrevistas y similares.
- Desarrollar y aplicar cuestionarios de aptitud, habilidad e interés para recomendar la mejor utilización del potencial humano.
- Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigación, programados por el establecimiento debidamente autorizado
- En el ámbito de la Microrred de Salud podrá participar en las visitas domiciliarias, brigadas móviles, con la finalidad de informar, educar y atender a la población sobre salud mental.
- Otras funciones asignadas por el jefe inmediato superior relacionadas a la misión del puesto.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:  
Con todo los centro de salud de su jurisdicción

Coordinaciones Externas:  
Con la Red de salud de Castrovirreyña; DIRESA-Hvca; Gerencis Sub Regional de Castrovirreyña

## FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo			B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos			C) ¿Colegiatura?			
	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PSICÓLOGO/A			D) ¿Habilitación profesional?			
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado				
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>							

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimiento en normas técnicas vigentes del MINSAs.

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

Curso de especialización en áreas relacionadas al puesto con una duración no menor de un año.

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos**

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

02 Año incluido SERUM

**Experiencia específica**

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

01 Año incluido SERUM

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

01 Año incluido SERUM

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

Practicante profesional  Auxiliar o Asistente  Analista  Especialista  Supervisor / Coordinador  Jefe de Area o Departamento  Gerente o Director

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

NO APLICA

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Capacidad analítica y organizativa, Capacidad para trabajar en equipo, Ética y valores: Solidaridad y honradez.

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA