



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA

---

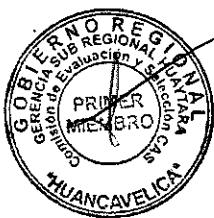
## DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



# GERENCIA SUB REGIONAL DE SALUD HUAYTARA

## HUAYTARA

### UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA



#### BASES

**PROCESO CAS TRANSITORIO N° 001-**

**2026/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP**



**“CONVOCATORIA CAS TRANSITORIO - 2026”**

**ENERO - 2026**



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026**



**CAS TRANSITORIO N° 001-2026/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 1302 - Gerencia Sub Regional de Huaytará, sector 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 2026 de la Red Integrada de Salud - Huaytará, el cual está reconocido mediante la Resolución Gerencial Sub Regional N° 005-2026/GOB.REG.HVCA/GSR-H/G, de 08 de Enero del 2026.

**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° 001479-2022-SERVIR-GPGSC.

**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° 32513 - Ley del Presupuesto del Sector Público año fiscal 2026.

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.



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026**



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 relativas 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° 005-2026/GOB.REG.HVCA/GSR-H/G, de fecha 08 de enero de 2026.

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

**CAPITULO II**

**CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO.**

<b>CONVOCATORIA</b>		
1	Publicación de Convocatoria en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica.	21 de Enero del 2026
2	Publicación de Convocatoria en el portal web de TALENTO PERÚ - servir.	21 de Enero del 2026
3	Presentación curricular por mesa de partes de la Gerencia Sub Regional Huaytará, Calle Municipalidad S/N - Huaytará	28 de Enero del 2026. de 08:00 a.m. a 05:30 p.m.
<b>SELECCIÓN</b>		
4	Evaluación Curricular (eliminatorio)	29 de Enero del 2026 a partir de 08:00 a.m.
5	Publicación de resultados de la Evaluación Curricular	29 de Enero del 2026 a partir de las 07:00 p.m.
6	Presentación de Recursos de Reconsideración	30 de Enero del 2026 a partir de las 08:00 a.m. a 10:00 a.m.
7	Absolución de Recursos de Reconsideración	30 de Enero del 2026 desde 10:00 a.m. a 12:00 p.m.
8	Publicación del cuadro de Méritos Final de Evaluación curricular	30 de Enero del 2026 a partir de 12:20 p.m.
9	Entrevista Personal: Gerencia Sub Regional Huaytará portando el DNI. Calle: Municipalidad S/N - Huaytará	30 de Enero del 2026 a las 01:00 p.m.
10	Publicación de resultados de la Evaluación entrevista personal	30 de Enero del 2026 a partir de las 03:30 p.m.
11	Publicación de Cuadro de Méritos Final	30 de Enero del 2026 a partir de las 03:40 p.m.
12	Adjudicación de Plazas: Gerencia Sub Regional Huaytará El postulante deberá de presentarse de manera puntual portando su DNI. Calle: Municipalidad S/N - Huaytará	30 de Enero del 2026 a partir de las 04:00 p.m.
<b>INICIO DE LABORES Y SUSCRIPCION DE CONTRATO</b>		
13	Inicio de labores del Personal asistencial	01 de Febrero del 2026



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026**



*Nota: el cronograma está sujeto a variaciones por parte de la entidad, las mismas que se darán a conocer oportunamente a través de la página web de la Gerencia Sub Regional de Huaytará, el cual se anunciará el nuevo cronograma por cada etapa de evaluación que corresponda. Además, es oportuno mencionar que, los que no cumplan los requisitos mínimos según los perfiles no podrán participar y/o serán descalificados en el presente proceso.*

**CARACTERISTICAS DEL PUESTO.**

ITEM	CARGO	CODIGO	AREA LABORAL	CANT	CODIGO AIRHSP	TOTAL REMUNERACION S/.	PLAZO DE CONTRATO
01	MEDICO/A CIRUJANO	COD. N° 001	C. S. SANTIAGO DE CHOCORVOS	1	000611	S/ 5,564.19	31 DE JULIO DEL 2026
			C. S. SANTIAGO DE CHOCORVOS	1	000634	S/ 5,364.19	31 DE JULIO DEL 2026
			P. S. QUISUARPAMPA	1	000640	S/ 5,364.19	31 DE JULIO DEL 2026
			C. S. HUAYTARA	1	000607	S/ 5,564.19	31 DE JULIO DEL 2026
			P. S. QUITO ARMA	1	000592	S/ 5,564.19	31 DE JULIO DEL 2026
			P. S. SANTIAGO DE QUIRAHURA	1	000613	S/ 5,564.19	31 DE JULIO DEL 2026
			P. S. OCOBAMBA	1	000612	S/ 5,564.19	31 DE JULIO DEL 2026
02	CIRUJANO/A DENTISTA	COD. N° 002	P. S. AYAVI	1	000494	S/ 2,664.19	31 DE JULIO DEL 2026
			C. S. PILPICHACA	1	000407	S/ 2,664.19	31 DE JULIO DEL 2026
			P. S. PICHCAHUASI	1	000637	S/ 2,964.19	31 DE JULIO DEL 2026
			P. S. INGAHUASI	1	000491	S/ 2,964.19	31 DE JULIO DEL 2026
03	ENFERMERA/O	COD. N° 003	C. S. MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA	3	000659 000660 000661	S/ 3,929.19	31 DE JULIO DEL 2026
			P. S. INGAHUASI	1	000615	S/ 3,264.19	31 DE JULIO DEL 2026
			P. S. SAN FELIPE	1			31 DE JULIO DEL 2026
			P. S SAN JUAN DE OCCORO	1	000492	S/ 2,664.19	31 DE JULIO DEL 2026
04	OBSTETRA/O	COD. N° 004	C. S. PILPICHACA	1	000616	S/ 3,264.19	31 DE JULIO DEL 2026
			C. S. MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA	1	000662	S/ 3,929.19	31 DE JULIO DEL 2026
			C. S. PILPICHACA	1	000617	S/ 3,264.19	31 DE JULIO DEL 2026
			C. S. PILPICHACA	1	000638	S/ 2,664.19	31 DE JULIO DEL 2026
05	QUIMICO/A FARMACEUTICO	COD. N° 005	C. S. HUAYTARA	1	000618	S/ 3,264.19	31 DE JULIO DEL 2026
			C. S. MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA	5	000654 000655 000656 000657 000568	S/ 3,929.19	31 DE JULIO DEL 2026
			C. S. MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA	1	000665	S/ 3,929.19	31 DE JULIO DEL 2026
			C. S. MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA	1	000663	S/ 3,929.19	31 DE JULIO DEL 2026
06	PSICOLOGO/A	COD. N° 006	C. S. MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA	1	000664	S/ 3,929.19	31 DE JULIO DEL 2026
			P. S. INGAHUASI	1	000482	S/ 1,764.19	31 DE JULIO DEL 2026
			P. S. INGAHUASI	1	000626	S/ 2,164.19	31 DE JULIO DEL 2026
07	TRABAJADOR SOCIAL	COD. N° 007	P. S. SANTA ROSA DE TAMBO	1	000474	S/ 1,664.19	31 DE JULIO DEL 2026
08	TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA OCUPACIONAL	COD. N° 008					
09	TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA DE LENGUAJE	COD. N° 009					
10	PILOTO DE AMBULANCIA	COD. N° 010					



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026**



11	TECNICO/A EN FARMACIA	COD. N° 011	C. S. MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA	1	000668	S/ 2, 514. 19	31 DE JULIO DEL 2026
12	TECNICA EN ENFERMERIA	COD. N° 012	P. S. INGAHUASI C. S. MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA	1 2	000633 000667 000666	S/ 1, 964. 19 S/ 2, 514. 19	31 DE JULIO DEL 2026
13	TECNICO ADMINISTRATIVO	COD. N° 013	C. S. MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA	2	000669 000670	S/ 2, 514. 19	31 DE JULIO DEL 2026
14	TRABAJADOR DE SERVICIOS SOCIALES (VIGILANCIA)	COD. N° 014	C. S. MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA	2	000671 000672	S/ 2, 514. 19	31 DE JULIO DEL 2026
15	TRABAJADOR DE SERVICIOS SOCIALES (LIMPIEZA)	COD. N° 015	C. S. MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA	1	000673	S/ 2, 514. 19	31 DE JULIO DEL 2026
TOTAL DE PLAZAS				42			

**NOTA IMPORTANTE:**

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

**CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:**

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA
Duración del contrato:	<p>- Inicio : 01 de Febrero del 2026</p> <p>- Término : 31 de Julio del 2026.</p>
Otras condiciones esenciales del contrato	<p>No tener impedimentos para contratar con el Estado.</p> <p>No encontrarse registrado en el Cuaderno de Deudores Alimentistas.</p> <p>No tener sanción por falta administrativa vigente.</p> <p>No tener Antecedentes Judiciales, Policiales, Penales ni proceso(s) judicial(es) por alimentos u otros.</p> <p>No haber renunciado en los últimos 03 meses a un puesto y/o cargo en la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará.</p> <p>No haber tenido juicios y/o denuncias contra la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará.</p> <p>En caso de haber laborado en la unidad Operativa Red de Salud Huaytará contar con el Acta de entrega de cargo</p> <p>No tener procedimiento administrativo disciplinario.</p>

**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, 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 - 2026, conforme al siguiente detalle:

Señores:  
GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA  
Comité de Evaluación 2026.

**PROCESO CAS N° 001-2026/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP**

Apellidos y Nombre Del Postulante:.....

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

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



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN**  
**ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026**



*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.*

**CONTENIDO DEL SOBRE:**

Los documentos deberán presentarse en copias legibles debidamente foliadas y fedeateados 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 y/o Juez de Paz de la Provincia; estos documentos no deben tener más de tres (03) meses de antigüedad a la fecha de la presentación.

**SOBRE CURRICULAR:**

Documentación de presentación obligatoria:

- a) Solicitud dirigida al Gerente Sub Regional de Huaytará (con atención a la Comisión Especial de Evaluación CAS-2026), comunicando el deseo de participar en la presente Convocatoria, nombre completo del postulante, y nombre del cargo al que postula.
- b) Copia del Documento de Identidad Nacional legalizado por Notario Público o Juez de Paz de la Provincia, 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 del proceso de Evaluación N° 001-2026/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:**

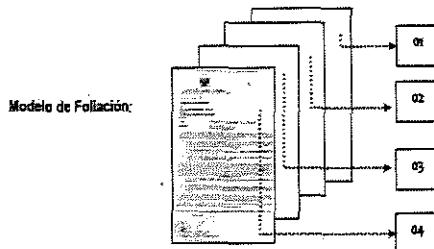
- 1) *Todos los anexos deberán ser llenados de acuerdo al modelo adjunto, caso contrario serán causal de descalificación;*



## CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026



2) Toda la documentación presentada incluido el *Curriculum* deberá estar **FOLIADO** (Enumerar literal y numéricamente, de manera ascendente iniciando de la última página, además con huella y firma en cada folio) Y **ORDENADO**, caso contrario no serán considerados para la evaluación curricular.



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 %  
Evaluación de Entrevista Personal : 40 %.

#### 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.

**Puntaje Mínimo Aprobatorio:** 60 puntos, es decir: solo pasaran a la entrevista el postulante que haya obtenido 60 puntos.

#### 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 o presente alguno de los documentos que debe contener el sobre curricular.
  - Que presente documentos dudosos.
  - Que no cumpla con los requisitos solicitados.
- a) Para efectos de las acreditaciones de capacitación se tomará en cuenta Especializaciones, Diplomados, Cursos y Certificados;



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026**



- b) Para efectos de experiencia laboral se tomará en cuenta Contratos Administrativos de Servicios (CAS), Resoluciones 276, certificado y/o constancia de trabajo, y Locación de servicio.

**2DA. ETAPA: ENTREVISTA PERSONAL**

En la presente etapa se evaluará si el postulante se ajusta a las necesidades de la vacante a cubrir, y 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**
- **RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y EXPERIENCIA PROFESIONAL**
- **CAPACIDAD DE PERSUACION Y TOMA DE DECISIONES**
- **CONOCIMIENTO DE CULTURA GENERAL**

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 mínimo aprobatorio es de **40** 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.

**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.

**IMPORTANTE:**



## CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026



*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 DE EMPLEO PARA JOVENES TECNICOS Y PROFESIONALES EN EL SECTOR PÚBLICO.

Bonificación especial. - en conformidad al art. 3 de la Ley N° 31533, el reglamento establece una bonificación especial compuesta por:

- ❖ Una bonificación en la entrevista personal; las entidades deben de otorgar una bonificación del 10% del puntaje obtenido en la entrevista personal a los postulantes técnicos y profesionales que cumplan con los siguientes criterios: tener como máximo 29 años de edad al inicio de plazo de postulación, haber obtenido el puntaje mínimo aprobatorio en la entrevista, acreditar su edad y formación Técnica o Profesional conforme a las bases.
- ❖ Un incremento porcentual por experiencia laboral en el sector público; se aplicará un incremento porcentual al puntaje final a los postulantes Técnicos y Profesionales, de hasta 29 años de edad, que acredite la experiencia laboral en el sector público, conforme al siguiente detalle: 1 punto porcentual por 1 año de experiencia, 2 puntos porcentuales por 2 años de experiencia, 3 puntos porcentuales por 3 o más años de experiencia.

### 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 las plazas se realizará respetando el estricto orden de méritos (ranking).

### DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO.

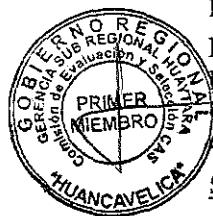
El ganador deberá tomar posesión del cargo desde el día de inicio de labores vencido dicho plazo, se procederá a notificar al que quedó elegible en segundo puesto en orden de mérito para que tome posesión del cargo, de la misma manera, si no se hiciera presente el segundo se procederá a notificar a los 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.

### SITUACIONES ADMINISTRATIVAS:

- Despues de presentar el expediente por mesa de partes, NO se podrá agregar ningún documento a dicho expediente, ni registrar firma o huella digital.
- A la falta de algún requisito mínimo requerido en los perfiles, el postulante será declarado NO APTO.

### CONDICIONES DE TRABAJO.

- Las condiciones de trabajo, se rige de acuerdo a la normatividad CAS vigente y sus modificatorias.
- El personal Asistencial será evaluado 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.





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026**



**EVALUACIÓN CURRICULAR (100 PTOS)**

CRITERIO DE EVALUACIÓN CURRICULAR PARA PROFESIONAL DE A SALUD	PUNTAJE MAXIMO
<b>EVALUACIÓN CURRICULAR</b>	
<b>1. FORMACIÓN:</b>	<b>60</b>
TÍTULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACION, CON COLEGIATURA, HABILITACIÓN VIGENTE Y SERUMS.	45
GRADO DE DOCTORADO	05
GRADO DE MAESTRÍA	05
TÍTULO DE ESPECIALIDAD	05
<b>2. EXPERIENCIA LABORAL</b>	<b>20</b>
EXPERIENCIA LABORAL GENERAL EN EL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO, MÁXIMO HASTA 5 AÑOS (1 PUNTOS POR AÑO)	05
EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA EN EL SECTOR PÚBLICO Y SALUD, MÁXIMO HASTA 5 AÑOS (3 PUNTOS POR AÑO)	15
<b>3. CAPACITACIÓN</b>	<b>10</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 MÁX. 5).	5
CURSOS DE CAPACITACIÓN EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (1 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 MÁX. 5).	5
<b>4. RECONOCIMIENTOS:</b>	<b>10</b>
RESOLUCIÓN Y/O MEMORANDUM DE ENCARGO O DESIGNACIÓN (1 PUNTO C/U MÁX. 5)	05
RESOLUCIÓN Y/O CARTA DE RECONOCIMIENTO Y/O FELICITACIONES (1 PUNTO C/U MÁX. 5)	05
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>
<p>Puntaje Mínimo Aprobatorio: 60 puntos, es decir: solo pasaran a la entrevista el postulante que haya obtenido 60 puntos.</p> <p>Para obtener el puntaje ponderado se multiplica el puntaje obtenido por 0.60</p> <p>Su ponderación de: 60%</p>	

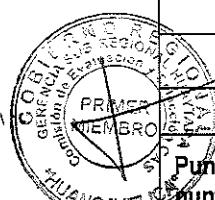
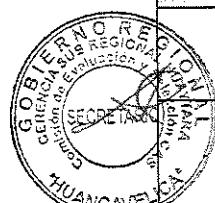
CRITERIO DE EVALUACIÓN CURRICULAR PARA TÉCNICO	PUNTAJE MAXIMO
<b>EVALUACIÓN CURRICULAR</b>	
<b>1. INFORMACIÓN:</b>	<b>50</b>
TÍTULO TÉCNICO A NOMBRE DE LA NACION	50
<b>2. EXPERIENCIA LABORAL</b>	<b>20</b>
EXPERIENCIA LABORAL GENERAL EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO, MAXIMO HASTA 5 AÑOS (1 PUNTO POR AÑO)	05
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PÚBLICO, MAXIMO HASTA 5 AÑOS (3 PUNTOS POR AÑO)	15
<b>3. CAPACITACIÓN</b>	<b>20</b>
DIPLOMADO EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (2 PUNTO POR CADA DIPLOMA IGUAL O MAYOR A 90 HORAS EN CAPACITACIÓN DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR MÁXIMO 5)	10
CURSOS DE CAPACITACIÓN EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (1 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 MÁXIMO 10).	10
<b>4. RECONOCIMIENTOS:</b>	<b>10</b>
RESOLUCIÓN Y/O MEMORANDUM DE ENCARGO O DESIGNACIÓN (1 PUNTO C/U MÁX. 5)	05



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS TRANSITORIO 2026**



RESOLUCION Y/O CARTA DE RECONOCIMIENTO Y/O FELICITACIONES (1 PUNTO C/U MÁX. 5)	05
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>
Puntaje Mínimo Aprobatorio: 60 puntos, es decir: solo pasaran a la entrevista el postulante que haya obtenido 60 puntos.	
Para obtener el puntaje ponderado se multiplica el puntaje obtenido por 0.60	
Su ponderación de: 60%	



CRITERIO DE EVALUACIÓN CURRICULAR PARA SECUNDARIA COMPLETA	PUNTAJE MÁXIMO
<b>EVALUACIÓN CURRICULAR</b>	
<b>1. INFORMACIÓN:</b>	<b>50</b>
CERTIFICADOS DE ESTUDIOS SECUNDARIOS A NOMBRE DE LA NACIÓN	50
<b>2. EXPERIENCIA LABORAL</b>	<b>20</b>
EXPERIENCIA LABORAL GENERAL EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO, MÁXIMO HASTA 5 AÑOS (1 PUNTO POR AÑO)	05
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PÚBLICO, MÁXIMO HASTA 5 AÑOS (3 PUNTOS POR AÑO)	15
<b>3. CAPACITACIÓN</b>	<b>20</b>
DIPLOMADO EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (2 PUNTO POR CADA DIPLOMA IGUAL O MAYOR A 90 HORAS EN CAPACITACIÓN DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR MÁXIMO 5)	10
CURSOS DE CAPACITACIÓN EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (1 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 MÁXIMO 10).	10
<b>4. RECONOCIMIENTOS:</b>	<b>10</b>
RESOLUCIÓN Y/O MEMORANDUM DE ENCARGO O DESIGNACIÓN (1 PUNTO C/U MÁX. 5)	05
RESOLUCIÓN Y/O CARTA DE RECONOCIMIENTO Y/O FELICITACIONES (1 PUNTO C/U MÁX. 5)	05
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

Puntaje Mínimo Aprobatorio: 60 puntos, es decir: solo pasaran a la entrevista el postulante que haya obtenido 60 puntos.

Para obtener el puntaje ponderado se multiplica el puntaje obtenido por 0.60

Su ponderación de: 60%

**ENTREVISTA PERSONAL (100 PTOS)**

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

FACTORES A EVALUAR	TOTAL
<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.	30
<b>II. 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 PONDRA EN CONOCIMIENTO QUE TIEMPO HA DESEMPEÑADO EN CARGO SIMILARES CON ANTERIORIDAD.	20



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026**



<b>III. 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.	25
<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.	25
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

Para obtener el puntaje ponderado se multiplica el puntaje obtenido por 0.40  
La entrevista será presencial y en las instalaciones de la Gerencia Sub Regional Huaytará.  
Su ponderación de: 40%



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO	
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ
DENOMINACIÓN:	MEDICO CIRUJANO
NOMBRE DEL PUESTO:	MEDICO CIRUJANO
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	RED INTEGRADA DE SALUD - ESTABLECIMIENTO DE SALUD
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA
MISIÓN DEL PUESTO	
CUMPLIR CON LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL, ASÍ COMO TAMBIÉN ACCIONES PARA FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE INDICADORES SIS-FED Y CONVENIOS DE GESTIÓN EN CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES; EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.	
FUNCIONES DEL PUESTO	
1	ORGANIZAR, PLANIFICAR, EVALUAR Y SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES DELEGADAS AL EE.SS ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.
2	LOGRAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS SANITARIAS, PROYECTADOS A FAVOR DE LA POBLACIÓN EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS (PPR), SIS, FED Y CONVENIOS DE GESTIÓN.
3	REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS EFECTIVAS PRIORIZANDO EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL Y SALUD MATERNO NEONATAL.
4	EXAMINAR, DIAGNOSTICAR Y PRESCRIBIR TRATAMIENTOS MÉDICOS; ASÍ COMO INTERPRETAR ANÁLISIS DE LABORATORIO Y OTROS EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO.
5	PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN TERRITORIAL: EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, Y OTROS DIRIGIDOS A LA FAMILIA Y COMUNIDAD, ASÍ COMO EL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.
6	GARANTIZAR EL APOYO AL DIAGNÓSTICO MEDIANTE ECOGRAFIAS OBSTÉTRICAS Y OTRAS.
7	BRINDAR DIAGNÓSTICO OPORTUNO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO PARA LA RECUPERACIÓN DE LA ANEMIA Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL (TENER PRESENTE LA ANEMIA CERO).
8	DETECTAR OPORTUNAMENTE MORBILIDADES EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA.
9	CAPTAR, DIAGNOSTICAR Y REALIZAR TRATAMIENTO OPORTUNO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES.
10	GARANTIZAR LA ATENCIÓN OPORTUNA Y 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.
11	ORGANIZAR Y PARTICIPAR EN CAMPANAS DE ATENCIÓN MÉDICA, ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DEL ÁMBITO DE SU JURISDICCIÓN.
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	GARANTIZAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL ÁMBITO DE SU JURISDICCIÓN.
15	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.
16	ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE, MANEJO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ASÍ COMO EL ADECUADO CONOCIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA; ATENCIÓN DEL PUEPERIO, ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA EN PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA MÁS FRECUENTES, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ITS/VIH.
17	IMPLEMENTAR Y/O FORTALECER LA GESTIÓN DE LA CALIDAD MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA Y AUDITORIA DE LA CALIDAD DE REGISTROS.
18	BRINDAR UNA ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ DENTRO DEL BUEN TRATO AL USUARIO EXTERNO DE LA COMUNIDAD.
19	GARANTIZAR LA VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO.
20	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE CONVENIO DE GESTIÓN, SIS, FED.
21	MANEJO ADECUADO DE BIOSEGURIDAD.
22	REALIZAR ACTIVIDADES INTRAMURALES (40%), ACTIVIDADES EXTRAMURALES (30%), VISITAS DOMICILIARIAS (20%) Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (10%).
23	GARANTIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD.
24	GARANTIZAR EL TRABAJO EN LA INSTANCIA DE ARTICULACIÓN LOCAL.
25	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

red integrada de salud huaytará.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A) FORMACIÓN ACADÉMICA.

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

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

<input type="checkbox"/> MEDICO CIRUJANO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> EGREDADO	<input type="checkbox"/> TITULADO	<input type="checkbox"/> ¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?
<input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> EGREDADO	<input type="checkbox"/> TITULADO	<input type="checkbox"/> NO

### C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

## 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

CONOCIMIENTOS EN AIEPI COMUNITARIO Y/O CLÍNICO.

CONOCIMIENTOS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN TERRITORIAL.

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

DIPLOMADO EN ECOGRAFÍA GENERAL (PARA ESTABLECIMIENTOS DE NIVEL I-3 Y I-4)

CAPACITACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS. (PARA ESTABLECIMIENTOS DE NIVEL I-4, I-3, I-2 y I-1)

CAPACITACIÓN EN PROMOCIÓN DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

## EXPERIENCIA

### EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL: EN EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO Y SEIS MESES (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 ÁREA O DPTO	<input type="checkbox"/> GERENTE ODIRECTOR
---	---	--	---	--	--

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

EXPERIENCIA MÍNIMA EN EL SECTOR SALUD DE 6 MESES, NO (INCLUYENDO SERUMS).

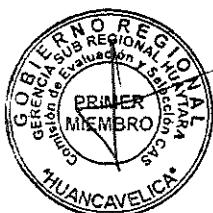
C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE B), MARQUE SI ES O NO NECESARIO CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO:

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

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

**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>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>									
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ								
DENOMINACIÓN:	CIRJUANO DENTISTA								
NOMBRE DEL PUESTO:	CIRJUANO DENTISTA								
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – CENTRO DE SALUD								
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA								
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>									
CUMPLIR CON LAS FUNCIONES DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE SALUD BUCAL POR ETAPAS DE VIDA; PRIORIZANDO LAS ETAPAS MÁS VULNERABLES (NIÑO, GESTANTE Y ADULTO MAYOR), BRINDANDO UNA ATENCIÓN ODONTOLOGICA PREVENTIVA, RECUPERATIVA Y ESPECIALIZADA BÁSICA DE ACUERDO A LA CATEGORÍA DEL EESS.									
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>									
1	PLANIFICAR, ORGANIZAR, COORDINAR, EJECUTAR, EVALUAR E INFORMAR LAS ACTIVIDADES ODONTOLOGICAS DIRIGIDAS A LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO CON LAS GUÍAS, NORMAS Y DIRECTIVAS DE ATENCIÓN ESTABLECIDAS.								
2	PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN TERRITORIAL: PARTICIPACION COMUNITARIA (IAL) Y EDUCACION PARA LA SALUD; OTROS DIRIGIDOS A LA FAMILIA Y COMUNIDAD.								
3	DESARROLLAR LOS PASOS NECESARIOS PARA ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO EN ODONTOLOGÍA.								
4	REALIZAR ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES BUALES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DE LOS USUARIOS Y CONOCIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADA EN FAMILIA Y COMUNIDAD (MAIS -BFC).								
5	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL SIS, FED Y CONVENIOS DE GESTIÓN AL 100%								
6	EXAMINAR E INDICAR PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS PARA DIAGNOSTICAR Y PRESCRIBIR TRATAMIENTOS.								
7	EXAMINA AL PACIENTE PARA DIAGNOSTICAR LAS LESIONES EXISTENTES EN LA CAVIDAD BUCAL Y DETERMINAR DATOS PARA LA HISTORIA MÉDICA Y REFIERE A PACIENTES A ODONTOLOGOS ESPECIALIZADOS SEGÚN SEA EL CASO.								
8	ATENCIÓN OPORTUNA EN TODAS LAS ETAPAS DE VIDA.								
9	REALIZAR ACTIVIDADES INTRAMURALES (40%), ACTIVIDADES EXTRAMURALES (30%), VISITAS DOMICILIARIAS (20%) Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (10%).								
	REALIZAR ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS SANITARIAS, PROYECTADO A FAVOR DE LA POBLACIÓN EN EL MARCO DEL SIS, FED Y CONVENIOS DE GESTIÓN.								
	REALIZAR OTRAS ACTIVIDADES QUE ASIGNE EL JEFE INMEDIATO.								
<b>COORDINACIONES PRINCIPALES</b>									
<b>COORDINACIONES INTERNAS</b>									
TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.									
<b>COORDINACIONES EXTERNAS</b>									
UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.									
<b>FORMACION ACADEMICA</b>									
<b>A) FORMACIÓN ACADÉMICA.</b>									
<b>B) GRADO(S)/SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO.</b>									
<b>C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?</b>									
<input type="checkbox"/>	INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>	COMPLETA	<input type="checkbox"/>	EGREDADO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BACHILLER	<input type="checkbox"/>	¿REQUIERE HABILITACION PROFESIONAL?		
<input type="checkbox"/>	TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TITULO /LICENCIATURA	<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"/>	MAESTRIA	<input type="checkbox"/>			
<input checked="" type="checkbox"/>	UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EGREDASO	<input type="checkbox"/>			
					TITULADO				

<input type="checkbox"/>	DOCTORADO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	EGRESADO	<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 CAPACITACIÓN EN MANEJO DE EMERGENCIAS.

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

CURSOS EN SALUD PÚBLICA.

### EXPERIENCIA

#### EXPERIENCIA GENERAL

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO Y SEIS MESES (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 ÁREA O DPTO



GERENTE ODIRECTOR

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

EXPERIENCIA MÍNIMA EN EL SECTOR SALUD DE 6 MESES, NO (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

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN, TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ

## FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

<b>PERFIL DEL PUESTO</b>	
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>	
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ
DENOMINACIÓN:	LICENCIADA(O) EN ENFERMERIA
NOMBRE DEL PUESTO:	LICENCIADA(O) EN ENFERMERIA
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – ESTABLECIMIENTO DE SALUD
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>	
<p>GARANTIZAR ESTRICAMENTE LA DISMINUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, Y VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES.</p>	
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>	
1	GARANTIZAR LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS DE ACUERDO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN SEGÚN NTS N° 141-2018-MINSA, AL 100% DE LA POBLACION SEGÚN ETAPAS DE VIDA.
2	REALIZAR AL 100% EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE 0 A 11 AÑOS, SEGÚN NTS N° 137-2017-MINSA, CON UN ENFOQUE DIT.
3	GARANTIZAR LA CONSERVACIÓN Y MANIPULACIÓN DE CADENA DE FRÍO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN CUMPLIMIENTO DE LA NTS N° 136-2017-MINSA.
4	REALIZAR LA SUPLEMENTACION CON HIERRO, SEGUIMIENTO Y VISITA DOMICILIARIA, A LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE ACUERDO A LA NTS N°134 Y SUS MODIFICACIONES, TENIENDO EN CUENTA EL ESQUEMA DE SUPLEMENTACION PREVENTIVA Y EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA.
5	REALIZAR CAMPAÑAS Y SESIONES DEMOSTRATIVAS Y EDUCATIVAS DE NUTRICIÓN CON ALIMENTOS RICOS EN HIERRO DE ACUERDO A LA GUIA TÉCNICA DE SESIONES DEMOSTRATIVAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y VIVIENDA.
6	REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS EN ARTICULACION CON LOS ACTORES SOCIALES (AGENTES COMUNITARIO)
7	GARANTIZAR LA ADMINISTRACIÓN PROFILÁCTICO Y DE TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO EN TODAS LAS ETAPAS DE VIDA AL 100%
9	REALIZAR LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL Y CON COMPLICACIONES
10	REALIZAR LA ACTUALIZACION DIARIA DEL PADRÓN NOMINAL DE NIÑOS MENORES DE 06 AÑOS, CON HOMOLOGACION DEL MUNICIPIO.
11	REALIZAR LA NOTIFICACION INMEDIATA DE LAS ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y ESAVIS EN EL ÁMBITO DE SU JURISDICCIÓN.
12	CAPTACIÓN DE SINTOMATICO RESPIRATORIOS, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS, ASÍ COMO EL SEGUIMIENTO DE CASOS.
14	IMPLEMENTAR Y/O FORTALECER LA GESTIÓN DE LA CALIDAD MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORA, Y AUDITORIAS DE CALIDAD DE REGISTRO.
15	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE GESTIÓN, SIS, FED Y OTROS AL 100%
16	GARANTIZAR EL REGISTRO DE DATOS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD (HIS, SIS, SIEN, HECHOS VITALES, SISMED, NOTI, SIP 2000, PADRÓN NOMINADO DE NIÑOS Y NIÑAS, GESTANTES, RECURSOS HUMANOS Y OTROS).
17	PRODUCCIÓN EN EL REGISTRO OPORTUNO DEL SIS, HIS, FICHAS FAC, SIEN; ACORDE AL CUMPLIMIENTO DE METAS DE INDICADORES ESTABLECIDOS EN LA REGIÓN.
18	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL BASADA EN FAMILIA Y COMUNIDAD (MAIS BFC)
19	REALIZAR ACTIVIDADES INTRAMURALES (30%), ACTIVIDADES EXTRAMURALES (40%), VISITAS DOMICILIARIAS (20%) Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (10%).
22	LLENADO CORRECTO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y CARNET DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.
24	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR, ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

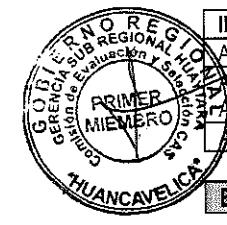
#### COORDINACIONES INTERNAS

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>	
<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/> INCOMPLETA	<input type="checkbox"/> COMPLETA	<input type="checkbox"/> EGREDADO	<input type="checkbox"/> LICENCIADA(O) EN ENFERMERIA	<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"/>	<b>¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?</b>
<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"/> X	<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 TECNICOS 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 Y LLENADO DE FORMATOS HIS, FUAS, FAC, SIEN.

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:**

ACREDITAR CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.

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

ACREDITAR CAPACITACIÓN EN VACUNAS Y/O CADENA DE FRÍO.

**EXPERIENCIA****EXPERIENCIA GENERAL**

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO Y SEIS MESES (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 ÁREA O DPTO  GERENTE ODIRECTOR

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

EXPERIENCIA MÍNIMA EN EL SECTOR SALUD DE 6 MESES, NO (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:**

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

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

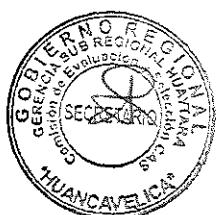
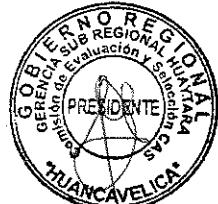
CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN, TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ



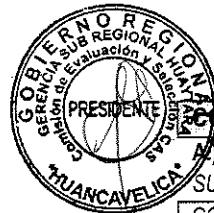
## FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO	
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA
DENOMINACIÓN:	OBSTETRA
NOMBRE DEL PUESTO:	OBSTETRA
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – PUESTOS DE SALUD
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA
MISIÓN DEL PUESTO	
BRINDAR ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE SALUD EN EL ÁMBITO DE SUS COMPETENCIAS A LA MUJER, FAMILIA Y LA COMUNIDAD ENMARCADAS EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS, SIS, FED Y OTROS. DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA PERINATAL.	
FUNCIONES DEL PUESTO	
1	BRINDAR ATENCIÓN 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.
2	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.
3	BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA, ATENCIÓN DEL PARTO, MANEJO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES; ATENCIÓN DEL PUERPERIO, CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA; SEGÚN NORMA VIGENTE.
4	EFFECTUAR LA CAPTACIÓN OPORTUNA DE GESTANTES, DENTRO DEL I TRIMESTRE DE GESTACIÓN.
5	DIAGNOSTICAR, ESTABILIZAR Y REFERIR OPORTUNAMENTE, A LA PACIENTE, ANTE UNA EMERGENCIA OBSTÉTRICA A UN ESTABLECIMIENTO DE MAYOR COMPLEJIDAD
6	CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, EN COORDINACIÓN CON ACTORES SOCIALES.
7	CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN DE CASOS DE CÁNCER, A TRAVÉS DEL TAMIzAJE DE PAPANICOLAOU, IVAA Y EXAMEN DE MAMAS.
8	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE CONVENIO DE GESTIÓN, SIS Y FED AL 100 %
9	BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE NORMAL.
10	PLANIFICAR, PROGRAMAR, COORDINAR Y EJECUTAR TODAS LAS ACTIVIDADES DE OBSTETRICIA.
11	SENSIBILIZAR SOBRE LOS PARTOS INSTITUCIONALES CON ADECUACIÓN CULTURAL DE LOS SERVICIOS.
12	LOGRAR PAREJAS PROTEGIDAS MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DISPONIBLES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.
13	BRINDAR LOS PAQUETES COMPLETOS DE ACUERDOS A LAS ETAPAS DE VIDA.
14	BRINDAR LA CONSEJERÍA Y TRATAMIENTO DE LAS ITS, DE ACUERDO AL MANEJO SINDRÓMICO.
15	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.
16	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?
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> INCOMPLETA <input type="checkbox"/> COMPLETA <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"/> BACHILLER <input type="checkbox"/> OBSTETRA <input type="checkbox"/> ¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?	

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



### 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 LOS INDICADORES DE LOS CONVENIOS DE GESTIÓN, FED Y 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. (VIGENCIA DE LOS ULTIMOS 05 AÑOS)

INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:

CERTIFICADOS EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES.

CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA, EN ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

ACREDITAR DIPLOMADO Y/O CURSO EN SALUD COMUNITARIA.

### EXPERIENCIA

#### EXPERIENCIA GENERAL

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO Y SEIS MESES (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 ÁREA O DPTO	<input type="checkbox"/> GERENTE ODIRECTOR
---	---	--	---	--	--

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

EXPERIENCIA MÍNIMA EN EL SECTOR SALUD DE 6 MESES, NO (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:

<input checked="" type="checkbox"/> SÍ, EL PUESTO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO	<input type="checkbox"/> NO, EL PUESTO NO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO
--	--

#### 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>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:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA
<b>misión del Puesto</b>	
GARANTIZAR LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO, DISPENSACION Y ATENCIÓN FARMACEUTICA PERMANENTE DE LOS MEDICAMENTOS GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS.	
<b>Funciones del Puesto</b>	
<p>1 CONOCIMIENTO Y MANEJO DEL APLICATIVO SISMED V2.</p> <p>2 VERIFICAR SI LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SON LOS ADECUADOS, EVALUAR LA DUPLICIDAD DE TRATAMIENTO, LAS POSOLOGIAS INDICADAS, VERIFICAR Y NOTIFICAR LAS REACCIONES ADVERSAS EN EL PACIENTE (ATENCIÓN FARMACEUTICA).</p> <p>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 CONSUMO DE ESTOS. LUEGO SE PROCEDERÁ A INFORMAR TRIMESTRALMENTE (EVALUACIÓN DE CONSUMO DE MEDICAMENTO).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>6 CONTROLAR LA CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTO Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ASI COMO SUS FECHAS DE VENCIMIENTO.</p> <p>7 SUPERVISAR EL ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y AFINES.</p> <p>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.</p> <p>9 ORIENTAR E INFORMAR AL USUARIO SOBRE EL USO ADECUADO DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO Y AFINES.</p> <p>10 ABSOLVER CONSULTAS DE CARÁCTER TÉCNICO ASISTENCIAL Y/O ADMINISTRATIVO EN EL ÁMBITO DE COMPETENCIA Y EMITIR EL INFORME CORRESPONDIENTE.</p> <p>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.</p> <p>12 CONDUCIR, COORDINAR Y SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.</p> <p>13 REALIZAR LA EVALUACION DE INDICADORES DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS</p> <p>14 REALIZAR LA EVALUACION DE INDICADORES DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y FARMACOVIGILANCIA</p> <p>15 ELABORAR LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS DEL SERVICIO DE FARMACIA.</p> <p>REALIZAR OTRAS FUNCIONES QUE ASIGNE EL JEFE INMEDIATO.</p>	
<b>COORDINACIONES PRINCIPALES</b>	
<b>COORDINACIONES INTERNAS</b>	
TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.	
<b>COORDINACIONES EXTERNAS</b>	
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>
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> INCOMPLETA <input type="checkbox"/> COMPLETA	<input type="checkbox"/> EGREDADO <input type="checkbox"/> BACHILLER	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 años) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> QUIMICO FARMACEUTICO	<input type="checkbox"/> ¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?

<input type="checkbox"/>	TECNICA SUPERIOR (3 O 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	X	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"/>		MAESTRIA	<input type="checkbox"/>				
					EGREDASO	<input type="checkbox"/>	TTULADO			
					DOCTORADO	<input type="checkbox"/>				
					EGREDASO	<input type="checkbox"/>	TTULADO			

### CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA

CONOCIMIENTO MANEJO Y MANIPULACIÓN 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 PUBLICA Y OTROS

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

### EXPERIENCIA

#### EXPERIENCIA GENERAL

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO Y SEIS MESES (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
-------------------------------------	-------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	----------------------

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

EXPERIENCIA MÍNIMA EN EL SECTOR SALUD DE 6 MESES, NO (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:

<input checked="" type="checkbox"/>	SÍ, EL PUESTO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO	<input type="checkbox"/>	NO, EL PUESTO NO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO
-------------------------------------	---	--------------------------	--

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN, TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ

## FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO	
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>	
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ
DENOMINACIÓN:	PSICOLOGO(A)
NOMBRE DEL PUESTO:	PSICOLOGO(A)
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – CENTRO DE SALUD
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>	
BRINDAR ATENCIÓN PSICOLOGICA CLÍNICA Y SOCIAL A LOS PACIENTES, MEDIANTE LA EVALUACIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES, ENMARCADOS EN CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL SIS, CONVENIOS DE GESTION Y FED EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD.	
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>	
1	EFFECTUAR EVALUACIÓN, INTERVENCION Y SEGUIMIENTO PSICOLOGICO DE PACIENTES AMBULATORIOS DE MANERA INDIVIDUAL O GRUPAL.
2	DEBERA PARTICIPAR EN LAS VISITAS DOMICILIARIAS, BRIGADAS PSICOLOGICAS EN EL ÁMBITO DE LA MICRO RED DE SALUD.
3	DESARROLLAR PROGRAMAS DE ORIENTACIÓN SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON PROBLEMAS PSICOLOGICOS Y REALIZAR EL TAMIZAJE DE SALUD MENTAL EN VIOLENCIA, ALCOHOL, DROGAS, PSICOSIS, DEPRESIÓN Y OTROS.
4	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES SIS, FED Y CONVENIOS DE GESTION AL 100%
5	REALIZAR ACTIVIDADES INTRAMURALES (40%), ACTIVIDADES EXTRAMURALES (30%), VISITAS DOMICILIARIAS (20%) Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (10%).
6	ELABORAR INFORMES DOCUMENTOS RELATIVOS A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LA HISTORIA CLÍNICA Y OTROS QUE LE SEAN REQUERIDOS, EN COORDINACION CON LAS INSTITUCIONES: (CEM, MINISTERIO PUBLICO Y POLICIA NACIONAL).
7	EFFECTUAR PROCESOS DE EVALUACIÓN, INTERVENCION Y SEGUIMIENTO PSICOLOGICO AMBULATORIO EN EL AMBITO DE SU MICRO RED.
8	PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTION TERRITORIAL: EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION COMUNITARIA, Y OTROS DIRIGIDOS A LA FAMILIA Y COMUNIDAD ASI COMO EL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.
9	DESARROLLAR Y APLICAR CUESTIONARIOS DE APTITUDES Y HABILIDADES.
10	APLICAR E INTERPRETAR INSTRUMENTOS PSICOLOGICOS QUE PERMITAN TENER ELEMENTOS SUFICIENTES PARA EMITIR UN JUICIO EN EL DIAGNÓSTICO Y APOYAR EN LA REALIZACIÓN DE REFERENCIAS A LA ESPECIALIDAD DE PSIQUEIATRÍA EN CASO DE SER REQUERIDO.
11	REALIZAR VISITA FAMILIAR INTEGRAL.
12	REALIZAR EL ANALISIS SITUACIONAL Y DETERMINACION DEL PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA POBLACIÓN.
13	REALIZAR COORDINACIONES CON EL MEDICO, PARA LA PRESCIPCION MEDICA DE TRATAMIENTOS POSITIVOS.
14	LOGRAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS SANITARIAS, FED, SIS Y CONVENIOS DE GESTION.
15	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR, ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.
<b>COORDINACIONES PRINCIPALES</b>	
<b>COORDINACIONES INTERNAS</b>	
TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.	
<b>COORDINACIONES EXTERNAS</b>	
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"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 años) <input type="checkbox"/> BACHILLER <input type="checkbox"/> PSICOLOGO(A) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR <input type="checkbox"/> TITULO /LICENCIATURA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?		

<input type="checkbox"/>	(3 o 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MAESTRIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	EGRESADO	<input type="checkbox"/>	ITULADO
				<input type="checkbox"/>	DOCTORADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	EGRESADO	<input type="checkbox"/>	ITULADO

### 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

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 TERAPIA DE TRANSTORNOS MENTALES

DIPLOMADO EN SALUD PÚBLICA Y OTROS

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

### EXPERIENCIA

#### EXPERIENCIA GENERAL

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO Y SEIS MESES (INCLUYENDO SERUMS).

#### EXPERIENCIA ESPECIFICA

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

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

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

EXPERIENCIA MÍNIMA EN EL SECTOR SALUD DE 6 MESES, NO (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

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN, TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ

## FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

### PERFIL DEL PUESTO

#### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA
DENOMINACIÓN:	TECNICO(A) EN ENFERMERIA
NOMBRE DEL PUESTO:	TECNICO(A) EN ENFERMERIA
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – PUESTOS DE SALUD
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

#### FUNCIONES DEL PUESTO

1	REALIZAR CAPTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS DE SERVICIOS DE SALUD EN TODAS LAS ETAPAS DE VIDA; BAJO LA SUPERVISIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD.
2	REALIZAR EDUCACIÓN SANITARIA A LOS PACIENTES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y OTROS DIRIGIDOS A LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD.
3	OBTENER INFORMACIÓN Y APOYAR EN LAS DIVERSAS ACTIVIDADES DEL ESTABLECIMIENTO.
4	APOYAR A LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, PREVENCIÓN DE LA SALUD Y OTROS DIRIGIDOS A LA FAMILIA Y COMUNIDAD, BAJO LA SUPERVISIÓN DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE SALUD.
5	PARTICIPAR EN LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN TERRITORIAL.
6	PARTICIPAR EN LA REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.
7	EFFECTUAR VISITAS DOMICILIARIAS CONJUNTAMENTE CON EL PERSONAL PROFESIONAL DE LA SALUD, EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA.
8	VERIFICACIÓN DEL MATERIAL E INSUMOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE.
9	PARTICIPAR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN SITUACIONES DE URGENCIA Y EMERGENCIA.
10	REALIZAR LA PREPARACIÓN PARA LA ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL E INSTRUMENTAL EMPLEADO EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS U OTRAS ATENCIÉNES.
11	PREPARA APOSITOS DE GASA, TORUNDAS DE ALGODÓN Y OTROS MATERIALES, ASÍ COMO MANTENER ABASTECIDO LOS DIFERENTES SERVICIOS Y LA LIMPIEZA CORRESPONDIENTE.
12	DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.
13	PARTICIPAR EN EL SEGUIMIENTO DEL CONTROL DE LOS RECIÉN NACIDOS NORMALES.
14	MANTENER ABASTECIDO, LIMPIO, ORDENADO, VERIFICAR FECHAS DE VENCIMIENTO DE LOS RESPECTIVOS MEDICAMENTOS, EN EL SERVICIO DE TRIAJE Y TÓPICO Y REALIZAR EL CORRECTO LLENADO DE LAS ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURALES, EN LA HISTORIA CLÍNICA, SIEN, HIS, FUAS, OTROS.
15	REALIZAR EL REGISTRO DE DATOS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD, SEGÚN LA RESPONSABILIDAD ASIGNADA.
16	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.

	INCOMPLETA	COMPLETA
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA		
<input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (10 2 años)		

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

<input type="checkbox"/> EGREDADO	<input type="checkbox"/> TECNICO(A) EN ENFERMERIA
<input type="checkbox"/> BACHILLER	

##### C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?

<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NO
¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?		

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

CONOCIMIENTOS EN INFORMÁTICA.

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 CURSOS DE PRIMEROS AUXILIOS.

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

### EXPERIENCIA

#### EXPERIENCIA GENERAL

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN LA PROFESIÓN

#### 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 DPTO	<input type="checkbox"/> GERENTE DIRECTOR
---	---	--	---	--	---

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 06 MESES EN EL SECTOR

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

<input checked="" type="checkbox"/> SÍ, EL PUESTO REQUIERE CONTAR CON	<input type="checkbox"/>	NO, EL PUESTO NO REQUIERE CONTAR CON
---	--------------------------	--------------------------------------

EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO

#### HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN, TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ

## **FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO**

<b>PERFIL DEL PUESTO</b>	
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>	
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ
DENOMINACIÓN:	PILOTO DE AMBULANCIA
NOMBRE DEL PUESTO:	PILOTO DE AMBULANCIA
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – ESTABLECIMIENTO DE SALUD
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA
<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>	
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 MÓVILES.
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, FRENIOS, MOTOR, ETC.
7	DESCRIBIR EN EL RECIBO DE GASOLINA, EL KILOMETRAJE CON EL CUAL CUENTA LA AMBULANCIA ASIGNADO POR EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL MOMENTO DE LLENAR EL TANQUE.
8	INFORMAR DE MANERA INMEDIATA AL JEFE INMEDIATO, CUALQUIER IRREGULARIDAD, PERCANCE, O INCONVENIENTE QUE SE PRESENTE DENTRO DEL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES, TANTO DE MANERA PERSONAL COMO CON LA AMBULANCIA ASIGNADO POR EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.
9	LLEVAR UN REGISTRO DETALLADO DEL COMBUSTIBLE UTILIZADO, EL KILOMETRAJE Y MEDIR LOS NIVELES DE FLUIDOS (AGUA COMBUSTIBLE, LÍQUIDO DE FRENO Y OTROS) AL RECIBIR SU TURNO Y VERIFICAR LA PRESIÓN DEL AIRE DE LAS LLANTAS AL INICIAR SUS LABORES.
10	INFORMAR POR ESCRITO EN EL MOMENTO DEL RELEVO (BITACORA), SOBRE TODO DESPERFECTO, DAÑO O PÉRDIDA QUE SUFRA LA UNIDAD A LA CUAL ESTÁ ASIGNADO.
11	ASISTENCIA OBLIGATORIA A TODAS LAS ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN Y CAPACITACIÓN CONVOCADAS POR EL PERSONAL DE SALUD.
12	DISPONIBILIDAD INMEDIATA ANTE CUALQUIER OCURRENCIA DE EMERGENCIA MASIVA Y DESASTRES.
13	COORDINAR Y MANTENER INFORMADO AL JEFE INMEDIATO SOBRE LAS ACTIVIDADES Y OCURRENCIAS SUSCITADOS DENTRO SU TURNO.
14	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR

## COORDINACIONES PRINCIPALES

## COORDINACIONES INTERNAS

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

## COORDINACIONES EXTERNAS

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

## FORMACION ACADEMICA

<b>A) FORMACIÓN ACADÉMICA.</b>	<b>B) GRADO(S)/SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO.</b>	<b>C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?</b>														
<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> SECUNDARIA</td> <td><input type="checkbox"/> INCOMPLETA</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> COMPLETA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> EGREDADO</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> BACHILLER</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/> INCOMPLETA	<input checked="" type="checkbox"/> COMPLETA	<input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> EGREDADO		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> BACHILLER	<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> SECUNDARIA COMPLETA</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> SECUNDARIA COMPLETA	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?	
<input checked="" type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/> INCOMPLETA	<input checked="" type="checkbox"/> COMPLETA														
<input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> EGREDADO														
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> BACHILLER														
<input checked="" type="checkbox"/> SECUNDARIA COMPLETA																
<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO															
¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?																

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

### CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS.

CONOCIMIENTO EN MECANICA.

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 MECANICA AUTOMOTRIZ

### EXPERIENCIA

#### EXPERIENCIA GENERAL

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

EXPERIENCIA MÍNIMA 1 AÑO

#### 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 EL SECTOR

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:

X

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

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

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN, TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ

## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACION DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA
Denominación:	ENFERMERA (O)
Nombre del puesto:	ENFERMERA (O)
Dependencia Jerárquica Lineal:	RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARA
Dependencia Jerárquica funcional:	CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA
Puestos que supervisa:	

### MIÓN DEL PUESTO

Brindar atención en el campo asistencial, tecnico y administrativo a pacientes de salud mental de acuerdo a las guias y protocolos establecidos con la finalidad de lograr la prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, familia y comunidad

### FUNCIONES DEL PUESTO

1. Acogida de los usuarios que solicitan atención por primera vez.
2. Acompañamientos clínicos psicosociales (4 por mes), de acuerdo al Plan Anual de Acompañamiento Clínico Psicosocial elaborado por el equipo interdisciplinario del Centro de Salud Mental Comunitario (Informe)
3. Reuniones de coordinación con el equipo interdisciplinario.
4. Atenciones ambulatorias para la valoración de la situación familiar y comunitaria, para la intervención en cuidados, educación de personas que padecen un trastorno mental, intervención en el plan de rehabilitación y plan de continuidad de cuidados.
5. Gestión de casos de usuarios con trastornos mentales graves o problemas psicosociales
6. Taller de rehabilitación psicosocial
7. Visitas Domiciliarias a usuarios/familiares
8. Asistencia y supervisión técnica mensual a los grupos de ayuda mutua de usuarios con problemas de depresión, trastornos adictivos, violencia, etc.
9. Otros inherentes al cargo que su jefe inmediato disponga.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Coordinación con los miembros de su equipo de trabajo.

#### Coordinaciones Externas

IPRESS, Organizaciones e instituciones locales, y agentes comunitarios de salud.

### FORMACION ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

<input type="checkbox"/>	Egresado(a)
<input type="checkbox"/>	Bachiller
<input checked="" type="checkbox"/>	Título
<input type="checkbox"/>	Maestría/Especialidad
<input type="checkbox"/>	Egresado
<input type="checkbox"/>	Titulado

ENFERMERA (O)

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

¿Requiere SERUM?

Sí  No

### CONOCIMIENTOS

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

Conocer los documentos Normativos generales del Programa Presupuestal Control y Prevención en Salud Mental

#### 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:

Capacitación en gerencia de servicios de salud y afines

Capacitación en clima organizacional, terapia familiar, especialización en salud mental comunitaria (opcional) y otros afines al puesto

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		<input checked="" type="checkbox"/>		
Excel		<input checked="" type="checkbox"/>		
Powerpoint		<input checked="" type="checkbox"/>		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Ingles	<input checked="" type="checkbox"/>			
.....				
.....				

### EXPERIENCIA

**Experiencia general**

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

2 AÑOS (Incluye SERUMS).

**Experiencia Específica**

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral Específica; en el sector público (no incluye SERUMS).

1 AÑO (NO Incluye SERUMS)

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN, TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:  
Denominación:  
Nombre del puesto:  
Dependencia Jerárquica Lineal:  
Dependencia Jerárquica funcional:  
Puestos que supervisa:

GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA  
TRABAJADORES DE SERVICOS GENERALES (LIMPIEZA)  
TRABAJADORES DE SERVICOS GENERALES (LIMPIEZA)  
RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARA  
CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA

### MIÓN DEL PUESTO

Ganizar la conservación, limpieza y seguridad de los ambientes y bienes de la gerencia sub regional de Huaytara.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Mantener la limpieza general de los ambientes de la institución.
- 2 Realizar la limpieza y desinfección de paredes, piso, baños y patios.
- 3 Recojo de los desechos sólidos contaminantes y no contaminantes.
- 4 Cumplir otras funciones que le asigne el Jefe inmediato.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas:

Coordinación con todos los servicios de establecimientos de salud priorizados bajo la jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas:

Coordinación con las Unidades orgánicas e instituciones públicas y privadas

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

Incompleta      Completa

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

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

<input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)	
<input checked="" type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Titulo	
<input checked="" type="checkbox"/> Maestría/Especialidad	
<input checked="" type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado

TRABAJADORES DE SERVICOS GENERALES (LIMPIEZA)

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

¿Requiere SERUM?

Sí  No

### CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento en higiene de ambientes o bioseguridad.

#### 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:

Capacitación en higiene y ambiente.

Capacitación acreditada en formación de brigadista

Capacitación acreditada en manejo de residuos sólidos hospitalarios y salud ocupacional.

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		<input checked="" type="checkbox"/>		
Excel		<input checked="" type="checkbox"/>		
Powerpoint		<input checked="" type="checkbox"/>		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Ingles	<input checked="" type="checkbox"/>			
-----	-----	-----	-----	-----

### EXPERIENCIA

#### Experiencia general

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

1 AÑO

#### Experiencia Específica

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral Específica; en el sector público.

06 MESES

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN, TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ

## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL DE HUAYTARA
Denominación:	PSICOLOGO
Nombre del puesto:	PSICOLOGO
Dependencia Jerárquica Lineal:	RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARA
Dependencia Jerárquica funcional:	CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA
Puestos que supervisa:	

### MISIÓN DEL PUESTO

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

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Acompañamientos clínicos psicosociales (4 por mes), de acuerdo al Plan Anual de Acompañamiento Clínico Psicosocial elaborado por el equipo interdisciplinario del Centro de Salud Mental Comunitario (Informe)
2	Atenciones ambulatorias a personas con morbilidad en trastornos mentales y problemas psicosociales para la elaboración de la historia clínica, diagnóstico clínico, psicosocial especializado y elaboración de plan de atención individualizado.
3	Atención ambulatoria de seguimiento por psicología a personas con morbilidad en trastornos mentales.
4	Psicoterapia individual o familiar ambulatoria a personas con morbilidad en trastornos mentales y/o problemas psicosociales según corresponde.
5	Asistencia y supervisión técnica mensual a los grupos de ayuda mutua de usuarios con problemas de depresión, trastornos adictivos, violencia, etc.
6	Taller de rehabilitación psicosocial
7	Visitas Domiciliarias a usuarios/familiares
8	Intervención en el diagnóstico participativo y planes locales de salud mental
9	Otros inherentes al cargo que su jefe inmediato disponga

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Coordinación con los miembros de su equipo de trabajo.

#### Coordinaciones Externas

IPRESS, Organizaciones e instituciones locales, y agentes comunitarios de salud.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

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

Egresado(a)	
Bachiller	<input type="checkbox"/>
Título	<input checked="" type="checkbox"/>
Maestría/Especialidad	
Egresado	<input type="checkbox"/>
Titulado	<input type="checkbox"/>

PSICOLOGO

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

¿Requiere SERUM?

Sí  No

### CONOCIMIENTOS

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

Conocer los documentos Normativos generales del Programa Presupuestal Control y Prevención en Salud Mental

#### 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:

Capacitación en gerencia de servicios de salud y afines

Capacitación en clima organizacional, terapia familiar, especialización en salud mental comunitaria (opcional) y otros afines al puesto

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio		
	No aplica	Básico	Avanzado
Word		<input checked="" type="checkbox"/>	
Excel		<input checked="" type="checkbox"/>	
Powerpoint		<input checked="" type="checkbox"/>	

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
.....				
.....				

### EXPERIENCIA

**Experiencia general**

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

02 AÑOS (Incluye SERUMS)

**Experiencia Específica**

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral Específica; en el sector público (no incluye SERUMS).

1 AÑO (NO Incluye SERUMS)

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN, TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACION DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA
Denominación:	QUIMICO/A FARMACEUTICO
Nombre del puesto:	QUIMICO/A FARMACEUTICO
Dependencia Jerárquica Línea:	RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARA
Dependencia Jerárquica funcional:	CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA
Puestos que supervisa:	

### MISIÓN DEL PUESTO

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

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios, incluidos en el Petitorio Nacional Unico de Medicamentos Esenciales, según la normatividad vigente
2	Atención de farmacia clínica para el uso racional y seguro de medicamentos, seguimiento fármaco terapéutico y farmacovigilancia a personas con morbilidad por trastornos mentales y/o problemas psicosociales
3	Atención con preparados farmacéuticos y acondicionamiento de dosis unitaria
4	Controlar y supervisar el abastecimiento de los medicamentos en el servicio de farmacia
5	Control del stock de ventas realizando inventarios, asegurando de esta forma el stock físico con el stock del sistema
6	Informar los consumos mensuales de medicamentos de ventas, exoneración y donación, realizando los informes correspondientes
7	Elaborar el Balance de Psicotrópicos lo cual incluye la revisión, supervisión de recetas y otros procedimientos necesarios para la elaboración del balance trimestral especificados en el Decreto Supremo N° 023-2001/SA
8	Gestión de medicamentos con riesgo de vencimiento, stock crítico, manejo de los medicamentos con riesgo de vencimiento realizando las gestiones necesarias para evitar la baja innecesaria
9	Otros inherentes al cargo que su jefe inmediato disponga

### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas	Coordinación con los miembros de su equipo de trabajo.
Coordinaciones Externas	IPRESS, Organizaciones e instituciones locales, y agentes comunitarios de salud.

### FORMACION ACADEMICA

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

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto	
<input type="checkbox"/>	Egresado(a)
<input type="checkbox"/>	Bachiller
<input checked="" type="checkbox"/>	Título
<input type="checkbox"/>	Maestría/Especialidad
<input type="checkbox"/>	Egresado
<input checked="" type="checkbox"/>	Titulado
QUIMICO/A FARMACEUTICO	

C.) ¿Se requiere Colegiatura?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No
¿Requiere habilitación profesional?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No
¿Requiere SERUM?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No

### CONOCIMIENTOS

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

Conocer los documentos Normativos generales del Programa Presupuestal Control y Prevención en Salud Mental

#### 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:

Capacitación en gerencia de servicios de salud y afines

Capacitación en clima organizacional, terapia familiar, especialización en salud mental comunitaria (opcional) y otros afines al puesto

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Basico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Basico	Intermedio	Avanzado
Ingles		X		
.....				

**EXPERIENCIA****Experiencia general**

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

2 AÑOS (Incluye SERUMS).

**Experiencia Específica**

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral Específica; en el sector público (no incluye SERUMS).

01 AÑO (NO Incluye SERUMS)

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

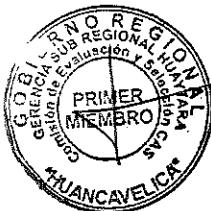
CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN, TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA  
 Denominación: TECNICO ADMINISTRATIVO  
 Nombre del puesto: TECNICO ADMINISTRATIVO  
 Dependencia Jerárquica Lineal: RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARA  
 Dependencia Jerárquica funcional: CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA  
 Puestos que supervisa:

### MIÓN DEL PUESTO

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

### FUNCIÓNES DEL PUESTO

- 1 Elaboración historias clínicas.
- 2 Archivo de historias clínicas.
- 3 Actividades administrativas de acuerdo a la necesidad del centro de salud mental comunitario.
- 4 Digitación de formatos únicos de atención (FUAS).
- 5 Digitación de hojas HIS de la IPRESS.
- 6 Consolidación, entrega y evaluación de los avances y logros del centro administrativo del personal.
- 7 Elaboración de pedidos y bienes y servicios en el SIGA-PPR.
- 8 Manejo del sistema de gestión administrativa.
- 9 Cumplir otras funciones que le asigne el Jefe inmediato.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Coordinación con los miembros de su equipo de trabajo

#### Coordinaciones Externas

IPRESS, Organizaciones e instituciones locales, y agentes comunitarios de salud.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

<input type="checkbox"/>	Egresado(a)	TECNICO EN CONTABILIDAD, ADMINISTRACION, COMPUTACION Y/O AFINES	
<input type="checkbox"/>	Bachiller		
<input checked="" type="checkbox"/>	Título		
<input type="checkbox"/>	Maestría/Especialidad		
<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Titulado

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

¿Requiere SERUM?

Sí  No

### CONOCIMIENTOS

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

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto

#### 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:

cursos de capacitación y/o diplomados afines a las funciones del puesto.

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word			<input checked="" type="checkbox"/>	
Excel			<input checked="" type="checkbox"/>	
Powerpoint			<input checked="" type="checkbox"/>	

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Ingles	<input checked="" type="checkbox"/>			
.....				
.....				

### EXPERIENCIA

#### Experiencia general

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

01 AÑO.

#### Experiencia Específica

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral Específica; en el sector público.

01 AÑO

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

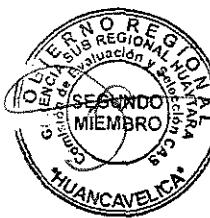
CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN, TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA
Denominación:	TECNICO EN FARMACIA
Nombre del puesto:	TECNICO EN FARMACIA
Dependencia Jerárquica Lineal:	ERED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARA
Dependencia Jerárquica funcional:	CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA
Puestos que supervisa:	

### misión del puesto

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

### funciones del puesto

1	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios, incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, según la normatividad vigente.
2	Atención de farmacia clínica para el uso racional y seguro de medicamentos, seguimiento fármaco terapéutico y farmacovigilancia a personas con morbilidad por trastornos mentales y/o problemas psicosociales.
3	Atención con preparados farmacéuticos y acondicionamiento de dosis unitaria.
4	Manejo adecuado de bioseguridad.
5	Uso correcto y conservación de los equipos y bienes del establecimiento de salud.
6	Cumplir otras funciones que le asigne el Jefe inmediato.
7	Otros inherentes al cargo que su jefe inmediato disponga.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Coordinación con los miembros de su equipo de trabajo

#### Coordinaciones Externas

IPRESS, Organizaciones e instituciones locales, y agentes comunitarios de salud.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

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

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TECNICO EN FARMACIA
<input checked="" type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título	
<input type="checkbox"/> Maestría/Especialidad	
<input type="checkbox"/> Egresado	
<input type="checkbox"/> Titulado	

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilización profesional?

Sí  No

¿Requiere SERUM?

Sí  No

### CONOCIMIENTOS

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

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto

#### 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:

buenas prácticas de almacenamiento (BPA)

buenas de distribución y transporte (BPDyT)

y otros afines a medicamentos e insumos

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word			<input type="checkbox"/>	
Excel			<input type="checkbox"/>	
Powerpoint			<input checked="" type="checkbox"/>	

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	<input type="checkbox"/>			
.....				
.....				

### EXPERIENCIA

#### Experiencia general

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

01 AÑO.

**Experiencia Específica**

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral Específica; en el sector público.

01 AÑO

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

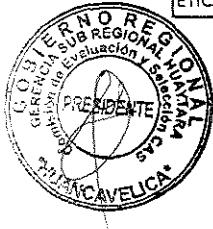
CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN, TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:

GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

Denominación:

TECNICO EN ENFERMERIA

Nombre del puesto:

TECNICO EN ENFERMERIA

Dependencia Jerárquica Lineal:

RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARA

Dependencia Jerárquica funcional:

CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA

Puestos que supervisa:

### MISSION DEL PUESTO

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

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Aplicar el Formato de Técnica de Enfermería.
- 2 Apoyo en el servicio de Tópico y Triage – Admisión: distribución de Historias Clínicas, realización de triaje: peso, talla, temperatura.
- 3 Registrar actividades en formatos oficiales HIS – SIS.
- 4 Participar en campañas de Salud intra y extra murales.
- 5 Manejo adecuado de bioseguridad.
- 6 Uso correcto y conservación de los equipos y bienes del establecimiento de salud.
- 7 Cumplir otras funciones que le asigne el Jefe inmediato.
- 8 Otros inherentes al cargo que su jefe inmediato disponga.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Coordinación con los miembros de su equipo de trabajo

#### Coordinaciones Externas

IPRESS, Organizaciones e instituciones locales, y agentes comunitarios de salud.

### FORMACION ACADEMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

<input type="checkbox"/>	Egresado(a)	TECNICO EN ENFERMERIA
<input type="checkbox"/>	Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/>	Título	
<input type="checkbox"/>	Maestría/Especialidad	
<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Titulado	<input type="checkbox"/>

#### C.) ¿Se requiere Colegatura?

<input type="checkbox"/>	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No
¿Requiere profesión?			
<input type="checkbox"/>	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No
¿Requiere SERUM?			
<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No

### CONOCIMIENTOS

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

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto

#### 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 CURSOS DE PRIMEROS AXILIOS

ACREDITAR CAPACITACION EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word			<input checked="" type="checkbox"/>	
Excel			<input checked="" type="checkbox"/>	
Powerpoint			<input checked="" type="checkbox"/>	

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Ingles	<input checked="" type="checkbox"/>			
.....	<input type="checkbox"/>			
.....	<input type="checkbox"/>			

### EXPERIENCIA

#### Experiencia general

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

01 AÑO.

#### Experiencia Específica

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral Específica; en el sector público.

01 AÑO

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

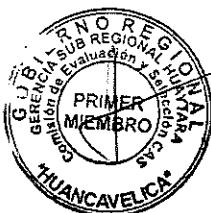
CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN, TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACION DEL PUESTO

Unidad Orgánica:

GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

Denominación:

TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA DE LENGUAJE Y/O PSICOLOGO

Nombre del puesto:

TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA DE LENGUAJE Y/O PSICOLOGO

Dependencia Jerárquica Lineal:

RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARA

Dependencia Jerárquica funcional:

CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA

Puestos que supervisa:

### MISSION DEL PUESTO

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

### FUNCIONES DEL PUESTO

- |   |  |
|---|--|
| 1 | Atención ambulatoria para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a través de terapia del lenguaje a niños y adultos con morbilidad en trastornos mentales y/o problemas psicosociales.   |
| 2 | Intervención individual y familiar que permita coadyuvar al tratamiento con enfoque clínico psicosocial; dirigida al usuario y a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación. |
| 3 | Acompañamientos clínicos psicosociales (4 por mes) de acuerdo al Plan Anual de Acompañamiento Clínico Psicosocial elaborado por el equipo interdisciplinario del Centro de Salud Mental Comunitario.   |
| 4 | Visitas Domiciliarias a usuarios y sus familiares.   |
| 5 | Reuniones de coordinación con el equipo interdisciplinario.  |
| 6 | Otros inherentes al cargo que su jefe inmediato disponga.  |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Coordinación con los miembros de su equipo de trabajo.

Coordinaciones Externas:

IPRESS, Organizaciones e instituciones locales, y agentes comunitarios de salud.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA DE LENGUAJE Y/O PSICOLOGO
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título	
<input type="checkbox"/> Maestría/Especialidad	

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

¿Requiere SERUMS?

Sí  No

### CONOCIMIENTOS

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

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto de terapia de lenguaje

#### 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:

Terapia de lenguaje, terapia familiar, estimulación temprana y otros afines al puesto

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

Nivel de dominio				
OFIMÁTICA	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		<input checked="" type="checkbox"/>		
Excel		<input checked="" type="checkbox"/>		
Powerpoint		<input checked="" type="checkbox"/>		

Nivel de dominio				
IDIOMAS	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Ingles		<input checked="" type="checkbox"/>		
.....				
.....				

### EXPERIENCIA

#### Experiencia general

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

2 AÑOS (Incluye SERUMS).

#### Experiencia Específica

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral Específica; en el sector público (no incluye SERUMS).

01 AÑO (NO Incluye SERUMS)

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN, TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA  
 Denominación: TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA OCUPACIONAL Y/O PSICOLOGO  
 Nombre del puesto: TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA OCUPACIONAL Y/O PSICOLOGO  
 Dependencia Jerárquica Lineal: RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARA  
 Dependencia Jerárquica funcional: CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA  
 Puestos que supervisa:

### MISIÓN DEL PUESTO

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

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Elabora e implementa con el equipo interdisciplinario del CSMC el programa de rehabilitación psicosocial anual.
- 2 Evalúa las necesidades generales y elabora actividades para ayudar a los usuarios, familia y/o cuidadores, en colaboración con profesionales, fisioterapeutas, trabajadores sociales, médicos y psicólogos
- 3 Realiza las sesiones de entrenamiento en actividades socio laborales dirigida a usuarios con trastornos mentales y/o problemas psicosociales
- 4 Elabora el mapeo de los recursos comunitarios para el desarrollo de actividades ocupacionales en la comunidad asignada
- 5 Realiza actividades ocupacionales centrados en la comunidad asignada
- 6 Realiza actividades de desarrollo ocupacional dirigidos a las asociaciones de usuarios y familiares
- 7 Elaborar informes mensuales
- 8 Facilitar el crecimiento personal del usuario, la autoexpresión y la calidad de vida
- 9 Otros inherentes al cargo que su jefe inmediato disponga

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinación Interna

Coordinación con los miembros de su equipo de trabajo.

#### Coordinación Externa

IPRESS, Organizaciones e instituciones locales, y agentes comunitarios de salud.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

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

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TECNOLOGO MEDICO EN TERAPIA OCUPACIONAL Y/O PSICOLOGO
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título	
<input type="checkbox"/> Maestría/Especialidad	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

¿Requiere SERUM?

Sí  No

### CONOCIMIENTOS

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

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto de terapia ocupacional

#### 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:

Capacitación en terapia ocupacional, estimulación temprana y otros afines al puesto

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		<input checked="" type="checkbox"/>		
Excel		<input checked="" type="checkbox"/>		
Powerpoint		<input checked="" type="checkbox"/>		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Ingles	<input checked="" type="checkbox"/>			
.....				

### EXPERIENCIA

#### Experiencia general

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

2 AÑOS (Incluye SERUMS).

**Experiencia Específica**

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral Específica; en el sector público (no incluye SERUMS).

01 AÑO (NO Incluye SERUMS)

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

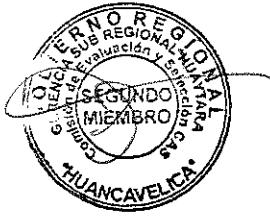
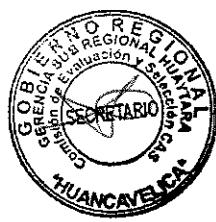
CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN, TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACION DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL DE HUAYTARA
Denominación:	TRABAJADORA/O SOCIAL
Nombre del puesto:	TRABAJADORA/O SOCIAL
Dependencia Jerárquica Lineal:	RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARA
Dependencia Jerárquica funcional:	CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA
Puestos que supervisa:	

### MISSION DEL PUESTO

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

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Intervención individual y familiar que permita coadyuvar al tratamiento con enfoque clínico psicosocial; dirigida al usuario y a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación.
2	Acompañamientos clínicos psicosociales (4 por mes), de acuerdo al Plan Anual de Acompañamiento Clínico Psicosocial elaborado por el equipo interdisciplinario del Centro de Salud Mental Comunitario (Informe).
3	Atención ambulatoria por el trabajador o asistente social capacitado a personas con morbilidad en trastornos mentales.
4	Sesión de grupo para la promoción y fortalecimiento de asociaciones de usuarios que padecen trastorno mental.
5	Mapeo de redes sociales de apoyo.
6	Reunión de abogacía con autoridades Municipales Provinciales y Distritales para exponer el diagnóstico de la situación local .
7	Trabajo grupal con usuario y familiares.
8	Intervención en el diagnóstico participativo y planes locales de salud mental.
9	Otros inherentes al cargo que su jefe inmediato disponga.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

<b>Coordinaciones Internas</b>
Coordinación con los miembros de su equipo de trabajo.

<b>Coordinaciones Externas</b>
IPRESS, Organizaciones e instituciones locales, y agentes comunitarios de salud.

### FORMACION ACADEMICA

<b>A.) Formación Académica</b>	
Incompleta	Completa
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input checked="" 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 type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

Egresado(a)	<input type="checkbox"/>	TRABAJADORA/O SOCIAL
Bachiller	<input type="checkbox"/>	
Título	<input checked="" type="checkbox"/>	
Maestría/Especialidad		
Egresado	<input type="checkbox"/>	Titulado

<b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Requiere habilitación profesional?
<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Requiere SERUM?
<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

### CONOCIMIENTOS

<b>A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):</b>
Conocer los documentos Normativos generales del Programa Presupuestal Control y Prevención en Salud Mental

### 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>
Capacitación en gerencia de servicios de salud y afines
Capacitación en clima organizacional, terapia familiar, especialización en salud mental comunitaria (opcional) y otros afines al puesto

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio		
	No aplica	Básico	Avanzado
Word	<input checked="" type="checkbox"/>		
Excel	<input checked="" type="checkbox"/>		
Powerpoint	<input checked="" type="checkbox"/>		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Ingles	<input checked="" type="checkbox"/>			
.....				
.....				

**EXPERIENCIA****Experiencia general**

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

2 AÑOS (Incluye SERUMS).

**Experiencia Específica**

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral Específica; en el sector público (no incluye SERUMS).

1 AÑO (NO Incluye SERUMS)

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

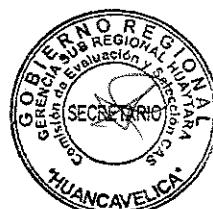
CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN, TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACION DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA
Denominación:	TRABAJADORES DE SERVICIOS GENERALES (VIGILANCIA)
Nombre del puesto:	TRABAJADORES DE SERVICIOS GENERALES (VIGILANCIA)
Dependencia Jerárquica Lineal:	RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARA
Dependencia Jerárquica funcional:	CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA
Puestos que supervisa:	

### MISSION DEL PUESTO

Garantizar la conservación, limpieza y seguridad de los ambientes y bienes del Centro de Salud Mental Comunitario Huaytara.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Vigilar el ingreso y salida de personas y/o pacientes
2	Custodiar los bienes del establecimiento
3	Cumplir otras funciones que le asigne el Jefe inmediato.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Coordinación con todos los servicios de establecimientos de salud priorizados bajo la jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Coordinación con las Unidades orgánicas e instituciones públicas y privadas

### FORMACION ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<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"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TRABAJADORES DE SERVICIOS GENERALES (VIGILANCIA)
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input type="checkbox"/> Titulo	
<input type="checkbox"/> Maestría/Especialidad	
<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

Requiere habilitación profesional?

Sí  No

Requiere SERUM?

Sí  No

### CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento en higiene de ambientes o bioseguridad.

#### 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:

Capacitación en higiene y ambiente.

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		<input checked="" type="checkbox"/>		
Excel		<input checked="" type="checkbox"/>		
Powerpoint		<input checked="" type="checkbox"/>		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Ingles	<input checked="" type="checkbox"/>			
.....				
.....				

### EXPERIENCIA

#### Experiencia general

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

01 AÑO

#### Experiencia Específica

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral Específica; en el sector público.

06 MESES EN EL SECTOR

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION, TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

COMPROBAMIENTO INSTITUCIONAL RUSCANDO LA EXCELENCIA

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN**  
**ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026**



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

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 001-2026/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP.

PRESENTE -

DE MI CONSIDERACIÓN:

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

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

HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE ENERO DE 2026

FIRMA

DNI N°: \_\_\_\_\_

HUELLA  
DIGITAL



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026**



**ANEXO N° 01**

	<b>PERÚ</b> <b>Ministerio de Salud</b>	<b>Gerencia Sub Regional Huaytará</b>
<b>Ficha Única de Datos</b>		<b>Foto actualizada</b>
<p>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.</p>		
<b>DATOS PERSONALES</b>		
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		
<b>DOMICILIO</b>		
Tipo de Vía (marcar con "X")		
<input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Jirón <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Pasaje <input type="checkbox"/> Alameda <input type="checkbox"/> Malecón <input type="checkbox"/> Óvalo <input type="checkbox"/> Parque <input type="checkbox"/> Plaza <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Trocha <input type="checkbox"/> Otros: Especificar		
Nombre de la vía :	Número :	
	Interior :	



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026**



**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**

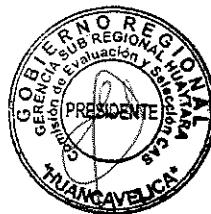
Apellidos y Nombres:	Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/Entidad en la que labora o presta servicios
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			

**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)*
		/	
		/	
		/	

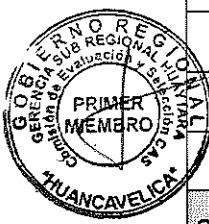
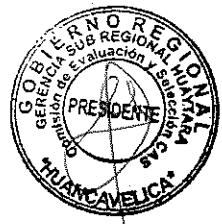




**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026**



		/	
<p>* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.</p>			
<b>Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)</b>			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magíster/Doctorado/ Egresado/ Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	
<p>* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.</p>			
<b>Especialización - Diplomados</b>			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
<p>En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.</p>			
<b>Cursos - Seminarios</b>			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
<p>* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.</p>			
<b>IDIOMAS</b>			
Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026**



<b>DATOS LABORALES</b>			
Experiencia Laboral			
Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Término
		II	II
Labores de docencia			
Centro de Enseñanza	Curso Dictado	Inicio	Término
		II	II
<b>DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES</b>			
Declaro bajo juramento lo siguiente:			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES	
SI	NO		



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026**



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y CONTRATAR CON EL ESTADO
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN PARA SER POSTOR O CONTRATISTA Y/O PARA POSTULAR, ACCEDER O EJERCER EL SERVICIO, FUNCIÓN O CARGO CONVOCADO POR EL MVCS.
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SER CÓNYUGE, CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES a) NO AL g) DEL ARTÍCULO 11 DEL TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
SI	<input type="checkbox"/>	PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN, PENSIÓN U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS, ASESORIAS O CONSULTORIAS, 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
LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR		
Fecha	/ /	Firma:
	DIA MES AÑO	



CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026

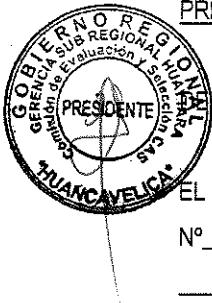


**ANEXO N° 02**  
**CARTA DE DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES**

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 001-2026/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

PRESENTE.-



MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI

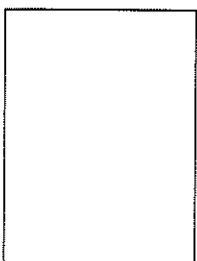
Nº \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2026/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO  
JURAMENTO:

➤ QUE CUMPLIRE CON LAS PRESTACIONES A MI CARGO RELACIONADAS AL OBJETO DE LA  
CONTRATACIÓ.



HUAYTARA, \_\_\_\_ DE ENERO DE 2026



FIRMA

HUELLA  
DIGITAL

DNI N°: \_\_\_\_\_





CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026

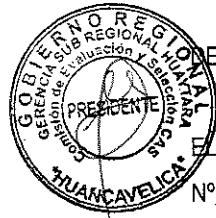


**ANEXO N° 03**  
**CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO**

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 001-2026/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

PRESENTE.-



EN MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI  
Nº \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_  
QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA

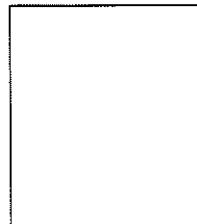
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2026/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO

JURAMENTO:

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



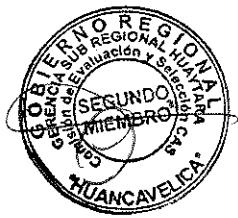
HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE ENERO DE 2026



FIRMA

HUELLA  
DIGITAL

DNI N°: \_\_\_\_\_





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026**



**ANEXO N° 04**

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

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 001-2026/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

PRESENTE.-

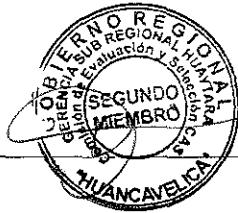
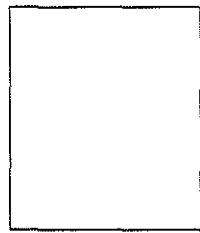
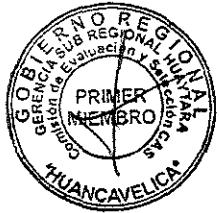
DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_

QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2026/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

HUAYTARÁ, \_\_\_\_\_ DE ENERO DE 2026



FIRMA

DNI N°: \_\_\_\_\_

HUELLA  
DIGITAL



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026**



**ANEXO Nº 05  
LEY Nº 26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO**

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 001-2026/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2026/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

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

	RELACION	APELLIDOS Y NOMBRES	OFICINA DONDE PRESTA SERVICIOS
1			
2			
3			

HUAYTARA, \_\_\_\_ DE ENERO DE 2026

FIRMA

DNI N°: \_\_\_\_\_

HUELLA  
DIGITAL





CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026



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

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 001-2026/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

PRESENTE -

DE MI CONSIDERACIÓN:

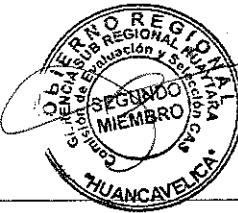
EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI

N° \_\_\_\_\_, CON RUC N° \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_

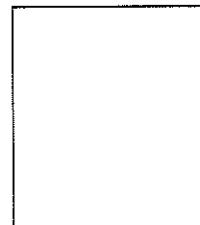
\_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2026/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP. DECLARO BAJO

JURAMENTO:

➤ GOZAR DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL.



HUAYTARÁ, \_\_\_\_ DE ENERO DE 2026



FIRMA

HUELLA  
DIGITAL

DNI N°: \_\_\_\_\_



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026**



**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° 001-2026/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

PRESENTE -

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_, IDENTIFICADO CON DNI

Nº \_\_\_\_\_, CON RUC Nº \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2026/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP, DECLARO BAJO  
JURAMENTO

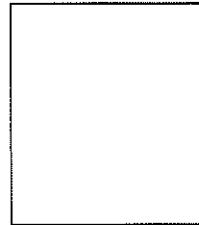
- **NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**, YA SEA POR OBLIGACIONES ALIMENTARIAS ESTABLECIDAS EN SENTENCIAS O EJECUTORIAS O ACUERDO CONCILIATORIO CON CALIDAD DE COSA JUZGADA, ASÍ COMO TAMPOCO MANTENER ADEUDOS POR PENSIONES ALIMENTARIAS DEVENGADAS SOBRE ALIMENTOS, QUE AMERITEN LA INSCRIPCIÓN EN EL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



HUAYTARA, \_\_\_\_ DE ENERO DE 2026

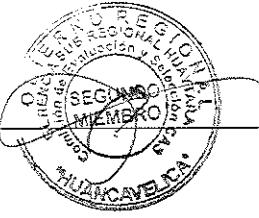


FIRMA



HUELLA  
DIGITAL

DNI N°: \_\_\_\_\_





CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2026



**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° 001-2026/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE \_\_\_\_\_ IDENTIFICADO CON DNI

Nº \_\_\_\_\_, CON RUC Nº \_\_\_\_\_, DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2026/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP, DECLARO BAJO  
JURAMENTO:

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

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
USTED ES UNA PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS Y CUENTA CON LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE.		

**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?		

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

HUAYTARA, \_\_\_\_ DE ENERO DE 2026



\_\_\_\_\_ FIRMA

DNI N°: \_\_\_\_\_



HUELLA  
DIGITAL