

**“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento
De la Educación”**



GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA

INFORME N° 076 2015/GOB.REG-HVCA-GSRT-GS

A : Ing. SKAYURI LIZ HURTADO SOCOALAYA
Sub Gerente de Desarrollo Institucional e Informatica

ASUNTO : SOLICITO PUBLICAR FE DE ERRATAS

REFERNCIA : BASES CAS N° 0020- 2015/GOB.REG.HVCA/GSRT-CAS

FECHA : PAMAPS 26 DE JUNIO DEL 2015

Mediante el presenteme dirijo a Ud. Con la finalidad de solictat a su dspacho ordenar a quien corresponda publicocar la FE DE ERRATAS de la convocatoria ùblicada en la PAGINA WEB DEL GOBIERNO REGONAL HUANCAVELICA lño refernte a la **PROCESO CAS N° 0020-2015/GOB.REG.HVCA/GSRT-UORST-CAS PROFESIONALES, TECNICOS, PARA LA UNIDAD OPERATIVA DE LA RED DE SALUD DE TAYACAJA de acuerdo al siguiente**

detalle:

1.- En el ITEM III se debe de incorpora las puestos de Cirujano Dentista y Medico Cirujano según cuadro adjunto

DESCRIPCION	AREA LABORAL	CODIGO DE PLAZA	CANTIDAD	MENSUAL S/	PLAZO DE CONTRATO
MEDICO CIRUJANO	CENTRO DE SALUD SALCABAMBA	MED 001	1	4200	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
CIRUJANO DENTISTA	CENTRO DE SALUD PAZOS	CIR DENT 004	1	2300	04/07/2015 HASTA 31/10/2015

2.- En el ITEM II PERFIL DEL PUESTO

SE DEDE DE CONSUDERAR EL PERFIL DE PUESTO DE CIRUJANO DENTISTA






GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
 GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
 Abog. Moisés A. Hiramán Reyes
 COMISION CAS - MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
 GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
 Lic. Ohs. Rubén P. Valero Chucho
 COMISION CAS - MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
 GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
 Lic. Ent. Vilma Mendoza Cuzpacco
 COMISION CAS - MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
 GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
 Lic. Aldino Zardoya Romero
 COMISION CAS - PRESIDENTE

**“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento
De la Educación”**



GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

CODIGO: CIR DENT 004

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
Denominación:	CIRUJANO DENTISTA
Nombre del puesto:	CIRUJANO DENTISTA
Dependencia Jerárquica Lineal:	RED DE SALUD TAYACAJA
Dependencia Jerárquica funcional:	GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
Puestos que supervisa:	CENTROS DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD

MISIÓN DEL PUESTO

Fortalecer la gestión de las actividades de salud bucal por etapas de vida; priorizando las etapas más vulnerables (niño, gestante y adulto mayor), brindando una Atención Odontológica Preventiva, Recuperativa y Especializada Básica de acuerdo a la categoría del EESS.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Planificar, organizar, coordinar, Ejecutar, evaluar e informar las actividades odontológicas dirigidas a la atención de pacientes de acuerdo con las guías, normas y directivas de atención establecidas.
2	Desarrollar los pasos necesarios para establecer el diagnóstico y plan de tratamiento en odontología
3	Realizar la atención estomatológica preventiva, recuperativa y especializada en toda la población
4	Implementar el modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad.
5	Participar en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunicad.
6	Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población
7	Participación activa en actividades extramurales de acuerdo a programación de los EESS de su jurisdicción.
8	Realizar acciones de promoción y prevención de la caries dental, examen bucal y consultas odontológicas.
9	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
10	Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de Acreditación de EESS
11	Usar correctamente y conservar los Equipos y bienes del EESS
12	Realizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales
13	Realizar la atención en Odontopediatria y Rehabilitación Oral en la población de su jurisdicción.
14	Realizar actividades para el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR), Seguro Integral de Salud (SIS), FED y otros.
15	Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.

Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA

Abog. Moisés Huaman Reyes
COMISION CAS - MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
Lic. Obs. Ruben P. Vallejo, Chichón
COMISION CAS - MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
Lic. Ent. Vilma Mendoza Cumpaco
COMISION CAS - MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
Lic. Albino Cardenas Romero
COMISION CAS - PRESIDENTE

**“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento
De la Educación”**



GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA

FORMACIÓN ACADÉMICA																																																						
A.) Formación Académica <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;">Incompleta</td> <td style="text-align: center;">Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2" style="width: 150px; text-align: center; vertical-align: middle;">Cirujano Dentista</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Especialidad</td> <td><input type="checkbox"/> Titulado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Estudios</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Titulado</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Cirujano Dentista	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		<input type="checkbox"/> Especialidad	<input type="checkbox"/> Titulado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Estudios	<input type="checkbox"/> Maestría		<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado	C.) ¿Se requiere Colegiatura? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Requiere habilitación profesional? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																						
	Incompleta	Completa																																																				
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
<input type="checkbox"/> Técnica Básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																				
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Cirujano Dentista																																																					
<input type="checkbox"/> Bachiller																																																						
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura																																																						
<input type="checkbox"/> Especialidad	<input type="checkbox"/> Titulado																																																					
<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Estudios																																																					
<input type="checkbox"/> Maestría																																																						
<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado																																																					
CONOCIMIENTOS																																																						
A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):																																																						
Conocimiento en normas técnicas vigentes del MINSA																																																						
Conocimiento en Atención Estomatológica Preventiva Básica																																																						
Conocimiento en Atención Estomatológica Recuperativa Básica																																																						
Conocimiento en Atención Estomatológica Especializada Básica																																																						
Conocimiento en Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad																																																						
B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.																																																						
<i>Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.</i>																																																						
Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:																																																						
Conocimientos en Odontopediatría.																																																						
Conocimientos en Rehabilitación Oral.																																																						
Conocimientos en Odontología Preventiva y/o Comunitaria.																																																						
Conocimiento en Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad																																																						
C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.																																																						
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="5" style="text-align: left;">Nivel de dominio</th> <th colspan="5" style="text-align: left;">Nivel de dominio</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">OFIMÁTICA</th> <th style="width: 10%;">No aplica</th> <th style="width: 15%;">Básico</th> <th style="width: 15%;">Intermedio</th> <th style="width: 15%;">Avanzado</th> <th style="width: 15%;">IDIOMAS</th> <th style="width: 10%;">No aplica</th> <th style="width: 15%;">Básico</th> <th style="width: 15%;">Intermedio</th> <th style="width: 15%;">Avanzado</th> </tr> <tr> <td>Word</td> <td></td> <td align="center">X</td> <td></td> <td></td> <td>Inglés</td> <td align="center">x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Excel</td> <td></td> <td align="center">X</td> <td></td> <td></td> <td>Quechua</td> <td align="center">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PowerPoint</td> <td></td> <td align="center">X</td> <td></td> <td></td> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Nivel de dominio					Nivel de dominio					OFIMÁTICA	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado	IDIOMAS	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado	Word		X			Inglés	x				Excel		X			Quechua	X				PowerPoint		X						
Nivel de dominio					Nivel de dominio																																																	
OFIMÁTICA	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado	IDIOMAS	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado																																													
Word		X			Inglés	x																																																
Excel		X			Quechua	X																																																
PowerPoint		X																																																			
EXPERIENCIA																																																						
Experiencia general																																																						
Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.																																																						
UN (02) AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL (INCLUYE SERUMS).																																																						
Experiencia específica																																																						
A.) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:																																																						
<input checked="" type="checkbox"/> Practicante/ profesional	<input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente	<input checked="" type="checkbox"/> Analista / Especialista	<input checked="" type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador	<input checked="" type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto.	<input type="checkbox"/> Gerente o Director																																																	
B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:																																																						
(02) AÑO DE EXPERIENCIA																																																						

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
[Firma]
Lic. Rubén P. Vallejo Chuchón
COMISION CAS - MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
[Firma]
Lic. Ent. Vilma Torres Curiapaco
COMISION CAS - MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
[Firma]
Lic. Albino Cárdenas
COMISION CAS - PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
[Firma]
Abog. Moisés A. Huaman Reyes
COMISION CAS - MIEMBRO

**“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento
De la Educación”**



GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público *NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público*

* En caso que si se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

(02) AÑO DE EXPERIENCIA

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

Resolución de termino de SERUMS, Constancia de habilidad profesional vigente.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
[Signature]
Lc. Obs. Ruben P. Vallejo Chuchón
COMISION CAS - MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
[Signature]
Lc. Ent. Vania Mendoza Curiapaco
COMISION CAS - MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
[Signature]
Lc. Albino Cárdenas Romero
COMISION CAS - PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
[Signature]
Abog. Moisés A. Huaman Reyes
COMISION CAS - MIEMBRO