



PROCESO CAS N° 0020-2015/GOB.REG.HVCA/GSRT-UORST-CAS

BASES

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS 2015 GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA

“PROFESIONALES, TECNICOS, PARA LA UNIDAD
OPERATIVA DE LA RED DE SALUD DE TAYACAJA

JUNIO - 2015



PROCESO CAS N° 0020-2015/GOB.REG.HVCA/GSRT-UORST-CAS

I. GENERALIDADES

1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA
Dependencia : UNIDAD OPERATIVA DE LA RED DE SALUD DE TAYACAJA
RUC N° : 20486991110

2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El objeto de la convocatoria es la Contratación Administrativa de Servicios para "PROFESIONALES, TECNICOS, PARA LA UNIDAD OPERATIVA DE LA RED DE SALUD DE TAYACAJA".

3. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Fuente Financiamiento : Recursos Ordinarios y Donaciones - Transferencias SIS
Específica de gastos : 2.3.2.8.1.1

4. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 2778, Ley de Bases de la Descentralización
- Decreto Legislativo N° 1057, norma que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057. Modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM
- Decreto Supremo N° 018-2007-TR, Disposiciones relativas al uso del documento denominado Planilla Electrónica.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 29607, Simplificación de la Certificación de los antecedentes penales en beneficio de los postulantes a un empleo.
- Ley N° 29973, Ley General de personas con discapacidad.
- D.S. N° 002-2007-JUS, Reglamento de la Ley que crea el registro de deudores alimentarios morosos.
- Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley N° 30281 Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2015.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 29849 – Ley que establece la eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga Derechos Laborales.
- R.E.R. N° 047-2015.GOB.REG-HVCA/PR.

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

II. PERFIL DEL PUESTO

III. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO

PROFESIONALES Y TECNICOS DE LA SALUD PARA LA CONVOCATORIA CAS 2015 DE LA RED DE SALUD
TAYACAJA

Nº DE PLAZA	DESCRIPCION	AREA LABORAL	CODIGO DE PLAZA	CANTIDAD	MENSUAL S/	PLAZO DE CONTRATO
1	MEDICOS	CENTRO DE SALUD HUACHOCOLPA	MED 001	1	4600	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
2		CENTRO DE SALUD ACOSTAMBO		1	4000	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
3		CENTRO DE SALUD COLCABAMBA		1	4200	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
4		PUESTO DE SALUD CARPAPATA		1	4200	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
5		CENTRO DE SALUD ANDAYMARCA		1	4400	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
6		CENTRO DE SALUD SANTIAGO PICHUS		1	4200	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
7	ENFERMERA (O)	PUESTO SALUD CARPAPATA	ENF 002	1	2300	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
8		CENTRO DE SALUD SAN ISDRO DE ACOBAMBA		1	2300	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
9		CENTRO DE SALUD HUARIBAMBA		1	2300	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
10		PUESTO SALUD SAN JOSE		1	2300	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
11		PUESTO DE SALUD TAURIBAMBA		1	2600	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
12		CENTRO DE SALUD ANDAYMARCA		2	2600	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
13	ENFERMERA (O) MONITOR	CENTRO DE SALUD SURCUBAMBA	ENF 003	1	2600	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
14	OBSTETRA	PUESTO DE SALUD QUINTAO	OBS 005	1	2600	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
15		PUESTO DE SALUD JATUSPATA		1	2600	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
16		PUESTO DE SALUD COYLLORPAMPA		1	2300	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
17	OBSTETRA MONITOR	CENTRO DE SALUD ACRAQUIA	OBS 006	1	2300	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
18	BIOLOGO	CENTRO DE SALUD ACOSTAMBO	BIOL 007	1	2300	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
19		CENTRO DE SALUD SURCUBAMBA		1	2600	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
20	QUIMICO FARMACEUTICO	CENTRO DE SALUD SURCUBAMBA	QUIM FARM 008	1	2600	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
21	TECNICO ENFERMERIA	PUESTO SALUD VISTA ALEGRE	TEC ENF 009	1	1700	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
22		PUESTO SALUD SOCOS		1	1700	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
23		PUESTO SALUD YANANYACC		1	1700	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
24		PUESTO DE SALUD QUINTAO		1	1700	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
25		CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE PICHUS		1	1500	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
26	TECNICO DE LABORATORIO	CENTRO DE SALUD HUACHOCOLPA	TEC LAB 010	1	1700	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
27		CENTRO DE SALUD SAN ISDRO DE ACOBAMBA		1	1500	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
28	TECNICO INFORMATICO	CENTRO DE SALUD SAN ISDRO DE ACOBAMBA	TEC INF 011	1	1500	04/07/2015 HASTA 31/10/2015
TOTAL				29		

IV. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del Servicio	Unidad Operativa de la Red de Salud Tayacaja
Duración del Contrato	Del 04 de Julio al 31 de Octubre del 2015 (Cuatro meses)
Otras condiciones esenciales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No tener impedimentos para contratar con el Estado. ✓ No tener antecedentes judiciales, policiales, ni penales ✓ No tener sanción por falta administrativa vigente.

V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

CONVOCATORIA		
1	Publicación de la convocatoria en el portal web.	Del 23 de Junio al 30 de Junio del 2015
2	Presentación de currículo, en la Dirección de Jr. Lima s/n Barrio Rumichaca Pampas – Gerencia Sub Regional de Tayacaja (Mesa de Partes)	30 de junio y 01 de Julio del 2015. De 8:00 horas a 13:00 horas y 14:30 horas a 17:30 horas
SELECCIÓN		
1	Evaluación de Expedientes.	02 de Julio del 2015
2	Resultado de Evaluación de Expedientes.	02 de Julio del 2015 (17:00 horas.)
3	Recepción de solicitudes de reclamos	02 de Julio del 2015 (de 17.00 a 18:00 horas)
4	Entrevista Personal a los que aprueban evaluación de expedientes.	03 de Julio del 2015 08:00 horas
5	Resultado final	03 de Julio 14:00 horas del 2015
6	Adjudicación de plaza	03 de Julio del 2015 15:00 horas
INICIO DE LABORES		
1	Inicio de labores.	04 de Julio del 2015.

Nota: Los que no cumplan los requisitos mínimos, según los Perfiles de Puesto, no podrán participar y/o serán descalificados en el Presente Proceso.



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA

2.1. PRESENTACIÓN DE SOBRE.

La presentación se efectuará en un sobre cerrado y estarán dirigidas a la Comisión Especial de Evaluación CAS, conforme al siguiente detalle:

Señores:
GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA Atte.: Comisión de Proceso de Contrato
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIO N° 0020- 2015/GOB.REG.HVCA-GSRT. ULTIMA CONVOCATORIA SOBRE N° 1: SOBRE CURRICULAR NOMBRE DEL POSTULANTE:..... PROFESION: CODIGO AL CUAL POSTULA: N° DE FOLIOS:.....

El postulante será responsable de la exactitud y veracidad de los documentos presentados. Los formatos podrán ser llenados por cualquier medio, incluyendo el manual, debiendo llevar la firma del postulante, del mismo modo la documentación presentada (CURRICULUM) deberá estar firmada por el postulante.

2.2.1. Contenido de los Sobres

Se presentará un (01) original, la documentación a presentar será en copias legibles, debidamente foliadas, (ENUMERAR de manera ascendente desde la última página hasta la primera página) y ORDENADO, Aquellas propuestas que no cumplan con lo antes señalado se tendrán como no presentada. Asimismo los documentos no legibles no serán considerados para la evaluación.

SOBRE CURRICULAR

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

- Copia del DNI del postulante vigente.
- Constancia de Habilitación Profesional Vigente Original (según corresponda).
- Declaración Jurada de datos del postulante, Anexo N° 01
- Declaración Jurada en la que el postulante declare que cumplirá con las prestaciones a su cargo relacionadas al objeto de la contratación, Anexo N° 02
- Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, Anexo N° 03
- Declaración Jurada en la que el postulante señale que no recibe del Estado doble percepción de ingresos, Anexo N° 04.
- Declaración Jurada en la que el postulante señale declare algún parentesco que tuviese con funcionarios de la Dirección Regional de Salud Huancavelica, Anexo N° 05.
- Currículum Vitae, debidamente fedateada por la Red Salud Tayacaja y Gerencia Sub Regional Tayacaja, sustentado y documentado. Se debe de presentar un cuadro resumen de su experiencia en el objeto de la contratación. Anexo 06. Dicho cuadro deberá ser sustentado con la documentación correspondiente. La información consignada en la hoja de vida tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.
- Declaración Jurada en la que se detalle la experiencia en capacitaciones asistidas por el postulante. Anexo 07.
- Declaración Jurada de no estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos. Anexo N° 08.
- Declaración Jurada de Veracidad de la Documentación Presentada. Anexo N° 09.
- Declaración jurada de no tener antecedentes judiciales, policiales, ni penales Anexo N° 10.
- Declaración jurada de No tener sanción por falta administrativa vigente Anexo N° 11.

NOTA:

- Si no es llenado la información tal cual indica en los anexos será causal de descalificación.

2) Toda la documentación presentada (incluido Currículo) deberá estar debidamente firmada por el postulante y debe estar foliado, caso contrario no serán considerados para la evaluación.

2.3. PROCESO DE EVALUACIÓN:

- El proceso de evaluación se realizará en (02) etapas.
- Cada fase de la evaluación es excluyente para la siguiente etapa.
- Los aspectos que no son considerados en la presente base de convocatoria, serán deliberados y resueltos por la comisión.
- Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de la siguiente manera:

VI. ETAPAS Y MODO DE EVALUACION:

ETAPAS	EVALUACION	PESO	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
1RA ETAPA	EVALUACION DE EXPEDIENTE	60.0%	40	60
	1. Formación Académica			25
	2. Experiencia			25
	3. Capacitación			10
2DA ETAPA	ENTREVISTA PERSONAL	40%	20	40
	1. Dominio Temático			10
	2. Capacidad Analítica			10
	3. Facilidad de Comunicación			10
	4. Presentación Personal y Puntualidad			10
	PUNTAJE TOTAL	100%	60	100

6.1 BONIFICACION:

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

VII. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

La relación de postulantes que resulten ganadores se publicarán en el Portal Electrónico Institucional del Gobierno Regional (www.regionhuancavelica.gob.pe) y/o en un lugar visible de acceso público de la sede de la Gerencia Sub Regional Tayacaja.

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



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA

NOTA: Los participantes que no hayan resultado ganadores podrán recoger sus sobres sólo hasta después de los 07 días calendarios de haber culminado el proceso de selección. La Entidad se reserva el derecho de ponerlos a disposición para los fines que sean convenientes.

VIII. ADJUDICACION DE PLAZAS:

La adjudicación de plazas será en estricto orden de mérito hasta ocupar el total de las plazas ofertadas.

IX. DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO

Dentro del plazo máximo de cinco (05) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación del resultado final, el seleccionado deberá suscribir el respectivo Contrato Administrativo de Servicios CAS. Si vencido dicho plazo sin que el seleccionado lo suscriba se procederá a notificar al que quedo en el siguiente puesto según el orden de mérito para que en el plazo señalado anteriormente se proceda a la suscripción del contrato.

NOTA: Si la Entidad o la Comisión crea por conveniente, el postulante deberá presentar los originales del CURRICULUM VITAE.

X. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO.

10.1 Declaratoria del proceso como desierto

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

- a. Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- b. Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- c. Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.

10.2 Cancelación del proceso de selección

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

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

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



XI. FACTORES DE EVALUACION

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán los siguientes puntajes:

11.1 DE LA CALIFICACIÓN (deben considerarse los criterios de evaluación por cada profesional, medico, enfermera y otros)

Cada Etapa de Evaluación es eliminatoria, debiendo el postulante alcanzar el puntaje mínimo aprobatorio señalado para pasar a la siguiente etapa.

El proceso de selección se llevará a cabo a través del Comité designado por la Gerencia.

1. Estudios de Especialización

Cada curso de especialización debe tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas lectivas (por tanto los certificados deben indicar el número de horas lectivas, para ser tomadas en cuenta), cabe precisar que se considerarán los estudios de especialización relacionados con el servicio materia de la convocatoria.

2. Cursos

Comprende aquellos cursos u otras actividades de formación académica menores de 24 horas.

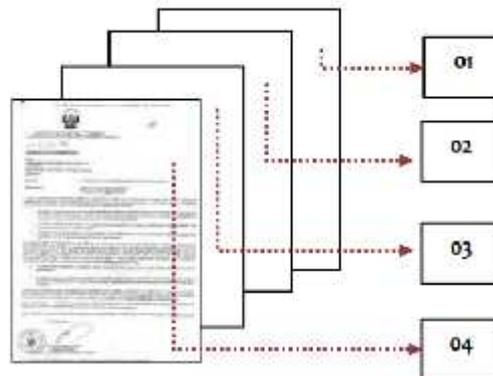
11.2 DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Las personas que desean postular, deberán considerar las precisiones descritas a continuación:

1. Registrarse en la Institución convocante (de carácter obligatorio). De no realizarse dicho registro, el Currículum Vitae presentado será considerado NO ADMITIDO al proceso de selección.
2. Presentar los formatos siguientes, que se adjunta en las Bases debidamente llenados, sin enmendaduras, firmados y con huella digital en original, de lo contrario la documentación presentada quedará DESCALIFICADA:
 - a) Declaración Jurada de datos del postulante, Anexo N° 01
 - b) Declaración Jurada en la que el postulante declare que cumplirá con las prestaciones a su cargo relacionadas al objeto de la contratación, Anexo N° 02
 - c) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, Anexo N° 03
 - d) Declaración Jurada en la que el postulante señale que no recibe del Estado doble percepción de ingresos, Anexo N° 04.
 - e) Declaración Jurada en la que el postulante señale declare algún parentesco que tuviese con funcionarios de la Gerencia Sub Regional Tayacaja, Anexo N° 05.
 - f) Currículum Vitae, debidamente fedateada por la Red Salud Tayacaja y Gerencia Sub Regional Tayacaja, sustentado y documentado. Se debe de presentar un cuadro resumen de su experiencia en el objeto de la contratación. Anexo 01. Dicho cuadro deberá ser sustentado con la documentación correspondiente. La información consignada en la hoja de vida tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.
 - g) Declaración Jurada en la que se detalle la experiencia en capacitaciones asistidas por el postulante. Anexo 07.
 - h) Declaración Jurada de no estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos. Anexo N° 08.
 - i) Declaración Jurada de Veracidad de la Documentación Presentada. Anexo N° 09.
 - j) Declaración jurada de no tener antecedentes judiciales, policiales, ni penales Anexo N° 10.
 - k) Declaración jurada de No tener sanción por falta administrativa vigente Anexo N° 11.

3. La información consignada en todos los anexos tienen carácter de Declaración Jurada, siendo el POSTULANTE responsable de la información consignada en dichos documentos y sometiéndose al procedimiento de fiscalización posterior que lleve a cabo la Entidad, amparado en la Ley No. 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General. Posterior a la fiscalización de oficio de las declaraciones juradas presentadas por los postulantes en caso de no ajustarse a la verdad, serán descalificados y en caso de haber sido ganador y suscrito contrato, este será nulo de pleno derecho, reservándose la Entidad de iniciar proceso judicial.
4. El postulante presentará la documentación sustentatoria en el orden que señala el Formato del Anexo N° 01 Contenido de Hoja de Vida (I. Datos Personales, II. Estudios realizados, III. Cursos y/o Estudios de Especialización y IV. Experiencia Laboral). Dicha documentación deberá satisfacer todos los requisitos indicados en el Perfil del Puesto, caso contrario será considerado como NO APTO.
5. En el contenido del Anexo N° 01, el postulante deberá señalar el N° de Folio que contiene la documentación que sustente el requisito señalado en el Perfil del Puesto, constituyendo un requisito de admisibilidad al postulante.
6. La documentación en su totalidad (incluyendo la copia del DNI al inicio y todos los Anexos en orden cronológico y FOLIADO en número, comenzando por el último documento). No se foliará el reverso o la cara vuelta de las hojas ya foliadas, tampoco se deberá utilizar a continuación de la numeración para cada folio, letras del abecedario o cifras como 1º, 1B, 1 Bis, o los términos "bis" o "tris". De no encontrarse los documentos foliados de acuerdo a lo antes indicado, asimismo, de encontrarse documentos foliados con lápiz o no foliados o rectificados, el postulante quedará DESCALIFICADO del proceso de selección.

Modelo de Foliación:



7. El cumplimiento de los REQUISITOS INDICADOS EN EL PERFIL DEL PUESTO, deberán ser ACREDITADOS ÚNICAMENTE en copias fedateadas.
8. Adjuntar fotocopia legible del Documento Nacional de Identidad – DNI vigente, caso contrario el postulante quedará DESCALIFICADO del proceso de selección.
9. La recepción de las Hojas de Vida documentadas será desde las 08:30 hasta las 17:30 horas en un sobre cerrado, en las fechas establecidas según cronograma y deberá ser presentado en las instalaciones de la GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA que requiere el servicio.

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
Dirección de Administración



ANEXO N° 01

FORMATO DE HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES:

.....

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

.....

ESTADO CIVIL:

NACIONALIDAD:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: DNI PASAPORTE N° _____

REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES - RUC N°

DIRECCIÓN DOMICILIARIA:

.....

URBANIZACIÓN:

DISTRITO:

PROVINCIA:

DEPARTAMENTO:

TELÉFONO:

CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

COLEGIO PROFESIONAL:

REGISTRO N°:

PERSONA CON DISCAPACIDAD: SÍ N° _____ NO

Si la respuesta es afirmativa, indicar el N° de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad.

LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: SÍ NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

I. ESTUDIOS REALIZADOS

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntarlos documentos que sustenten lo informado (fotocopia simple).



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA

TÍTULO O GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO	CIUDAD / PAÍS
			(Mes / Año)	
DOCTORADO				
MAESTRÍA				
POSTGRADO				
DIPLOMADO				
TÍTULO PROFESIONAL TÉCNICO O UNIVERSITARIO				
BACHILLER				
EGRESADO				
ESTUDIOS TÉCNICOS				

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

II. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN:

Nº	NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN	CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA INICIO	FECHA FIN	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO (Mes / Año)	CIUDAD / PAÍS
1º						
2º						
3º						
4º						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

III. EXPERIENCIA LABORAL

El POSTULANTE deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, SOLO LOS DATOS QUE SON REQUERIDOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

a) Experiencia en el sector privado mínima de..... (comenzar por la más reciente).

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si así lo requiere).



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA

Nº	Nombre de la Entidad	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo
1					
2					

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

- b) Experiencia en el sector público mínima de..... (comenzar por la más reciente). Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si así lo requiere).

Nº	Nombre de la Entidad	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo
1					
2					

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación. Me someto a las disposiciones de verificación posterior establecidas por Ley.

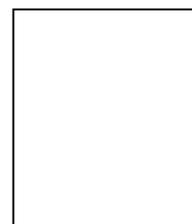
NOMBRE Y APELLIDO:.....

DNI :.....

FECHA:.....

.....

FIRMA:



Huella Digital

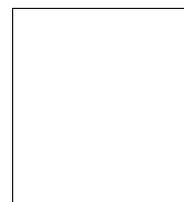


ANEXO N° 02

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Por la presente, yo, identificado/a con DNI N°,
declaro bajo juramento cumplir con las labores y funciones que se me asignara en virtud al contrato a suscribirse con la
GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA.

Lugar y Fecha,.....



Huella Digital

Firma

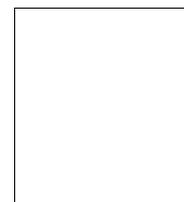


ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD

Por la presente, yo, identificado/a con DNI N°, declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO - RNSDD (*)

Lugar y Fecha,



Huella Digital

Firma

(*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de enero de 2007, se aprobó la “**Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD**”. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad



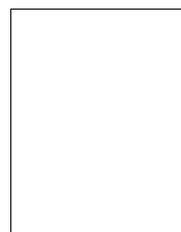
ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE NO RECIBIR DOBLE PERCEPCION DEL ESTADO

Conste por el presente que el señor.....identificado con D.N.I. N°
.....con domicilio enen el Distrito de
..... DECLARO BAJO JURAMENTO NO RECIBIR DOBLE PERCEPCION DEL
ESTADO.

Lugar y Fecha,.....

Firma



Huella Digital



ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA

(D.S. N° 034-2005-PCM - NEPOTISMO)

Conste por el presente que el señor identificado con D.N.I. N° con domicilio en en el Distrito de,

DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE:

Cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO ISOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), DE NOMBRE (S)

.....
.....
.....

Quien (es) laboran en este Ministerio, con el (los) cargo (s) y en la Dependencia (s):

.....
.....

No cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE / HERMANO / HIJO / TIO / ISOBRINO / PRIMO / NIETO / SUEGRO / CUÑADO), que laboren en esta Institución.

Lugar y Fecha,

.

Firma

Huella Digital



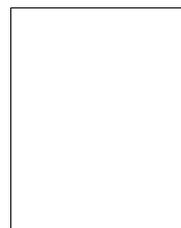
ANEXO N° 07

DECLARACIÓN JURADA DE CAPACITACIONES

Conste por el presente que el señor.....identificado con D.N.I. N°
.....con domicilio enen el Distrito de
..... DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE LOS CERTIFICADOS QUE ADJUNTO A
MI CURRICULUM SON VERDADEROS.

Lugar y Fecha,.....

Firma



Huella Digital

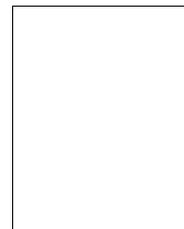


ANEXO N° 08

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

Por la presente, yo, identificado/a con DNI N°, 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 del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.

Lugar y Fecha,



Huella Digital

Firma

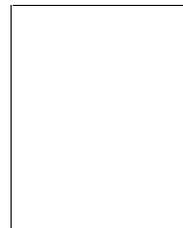


ANEXO N° 09

DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE DOCUMENTOS

Conste por el presente que el señor.....identificado con D.N.I. N°
.....con domicilio enen el Distrito de
..... DECLARO BAJO JURAMENTO QUE, LOS DOCUMENTOS QUE ADJUNTO AL
CURRICULUM VITAE SON VERDADEROS, asumiendo responsabilidad en caso de ser falsos los mismos.

Lugar y Fecha,



Huella Digital

Firma



ANEXO N° 10

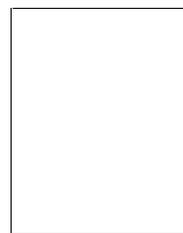
DECLARACIÓN JURADA

(Antecedentes Policiales, Penales y de Buena Salud)

Yo,, identificado (a) con DNI N°, domiciliado en, declaro bajo juramento que:

- No registro antecedentes policiales.
- No registro antecedentes penales.
- Gozo de buena salud.

Lugar y Fecha,



Huella Digital

Firma

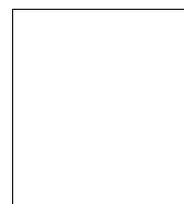


ANEXO N° 11

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER SANCION POR FALTA ADMINISTRATIVA

Por la presente, yo, identificado/a con DNI N°, declaro bajo juramento no tener sanción por falta administrativa.

Lugar y Fecha,



Huella Digital

Firma

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

CODIGO: TEC ENF 009

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
Denominación:	TECNICO DE ENFERMERIA
Nombre del puesto:	TECNICO DE ENFERMERIA
Dependencia Jerárquica Lineal:	RED DE SALUD TAYACAJA
Dependencia Jerárquica funcional:	GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
Puestos que supervisa:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar actividades técnicas y de apoyo en los procedimientos básicos en la asistencia y control de pacientes de acuerdo a indicaciones del profesional médicos y no médicos.

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	Controlar el material e insumos médicos requeridos para la atención al paciente.
3	Recoger 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 la atención del paciente en situaciones de urgencia y emergencia
6	Aplicar técnicas y métodos vigentes en la atención Directa de pacientes, bajo indicaciones y/o supervisión profesional.
7	Realizar la preparación de la esterilización de material e instrumental empleado en intervenciones quirúrgicas u otras atenciones.
8	Registrar, sistematizar, distribuir y archivar la documentación del establecimiento
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	Desarrollar las actividades de vigilancia epidemiológica.
11	Participar en el seguimiento del control de los recién nacidos y gestantes.
12	Participar en la reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias y desastres.
13	Realizar visitas domiciliarias efectivas por etapas de vida
14	Participar en las acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (familias, comunidades, instituciones y Municipios Saludables).
15	Apoyar en la referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutive y contra referencia.
16	Búsqueda activa en la captación oportuna de gestantes al 100%.
17	Realizar el registro de datos en los sistemas de información de salud (HIS, SIS, SIEN, Padon nominado y NOTI) según la responsabilidad asignada
18	Manejo Adecuado de bioseguridad, en toda acción que realice en el EE.SS.
19	Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE.SS
20	Mantener limpio el establecimiento de salud
21	Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 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/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD, CONOCIMIENTOS MAIS BFC.

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 MAIS BFC

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
Powerpoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
Quechua	X			
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL

Experiencia específica

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

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

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

01 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL

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 públic*

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

1 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL

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

DE PREFERENCIA CONTAR CON LICENCIA DE CONDUCIR

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.

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

CODIGO: TEC LAB 010

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
Denominación:	TECNICO DE LABORATORIO
Nombre del puesto:	TECNICO DE LABORATORIO
Dependencia Jerárquica Lineal:	RED DE SALUD TAYACAJA
Dependencia Jerárquica funcional:	GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA
Puestos que supervisa:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar procedimientos de exámenes y ensayos de laboratorio de menor complejidad, así como el apoyo técnico en el laboratorio, bajo supervisión profesional.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Realizar procesos, esterilización y desinfección de los materiales e insumos mediante métodos físicos y químicos
2	Efectuar la recolección, envío y transporte de muestras al establecimiento de salud de mayor complejidad.
3	Efectuar el registro y distribución de resultados de los análisis clínicos.
4	Mantener el orden y las normas de bioseguridad en los laboratorios.
5	Contribuir para garantizar batería completo de las gestantes, puérperas y Recien Nacidos según su competencia.
6	Realizar pruebas rápidas el tamizaje de VIH, RPR y Dosaje de hemoglobina a la población.
7	Contribuir para garantizar el descarte de parasitosis en el grupo etéreo focalizado.
8	Contribuir para garantizar el análisis completo de adulto y adulto mayor
9	Formar parte del equipo de trabajo para el análisis bacteriológico y parasitológico de los sistemas de agua para consumo humano.
10	Realizar coloración de láminas de baciloscopia al 100% para el diagnóstico del SRI y otros.
11	Impulsar en la búsqueda activa de SRI, SF y Leishmaniosis.
12	Apoyar en el monitoreo y el cumplimiento de los resultados
13	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.
14	Realizar el trabajo articulado en mejora del Establecimiento de Salud, población y autoridades e instituciones locales
15	Uso correcto y conservación de los equipos y bienes del Establecimiento de Salud.
16	Mantener limpio el establecimiento de salud
17	Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de Establecimiento de Salud.
18	Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

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

<input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)	TECNICO EN LABORATORIO CLINICO
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

NINGUNO

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 y/o capacitaciones en Laboratorio Clínico.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
Powerpoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
Quechua	X			
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL

Experiencia específica

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

Practicante profesional

Auxiliar o Asistente

Analista / Especialista

Supervisor / Coordinador

Jefe de Área o Dpto

Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

1 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL

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 sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

01 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL

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

CONSTANCIA LABORAL DE HABER TRABAJADO EN SECTOR SALUD

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.

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

CODIGO: TEC INF 011

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
Denominación:	TECNICO INFORMATICO
Nombre del puesto:	TECNICOS INFORMATICO
Dependencia Jerárquica Lineal:	RED DE SALUD TAYACAJA
Dependencia Jerárquica funcional:	GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
Puestos que supervisa:	NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

- Organizar los sistemas de informacion en salud .
- Monitoreo y seguimiento del cumplimiento de los indicadores del Salud.
- Priorizar las intervenciones sanitarias a traves del analisis de informacion.
- Brindar reportes de los indicadores de salud para una adecuada y oportuna toma de desiciones en salud.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Mantener las bases de datos actualizada mensualmente con los coordinadores de estrategias del Establecimiento de Salud de su jurisdiccion.
2	Soporte técnico en equipos informáticos. HADWARD , SOFTWARE Y Configuración e instalación de REDES LAN.
3	Procesamiento de sistemas de salud (HIS, HIS REPORT, HVITAL, SEM, NOTIS, SISFAC, PADRON NOMINAL DE NIÑOS, SIEN y otros
4	Procesamiento de sistemas de salud via Wed (CNV, PADRON NOMINAL y VPH)
5	Supervisión , monitoreo y asistencia técnica a los Establecimientos de Salud de la jurisdicción de la red Tayacaja.
6	Monitorizar y garantizar el funcionamiento del SIGALEN PLUS.
7	Procesar, acumular y envié de la información con el control de calidad adecuada de datos a los responsables de programas de salud.
8	Coordinar con las diversas instancias de la DIRESA, Microrred y Establecimientos de Salud liderando procesos para el cumplimiento de los indicadores de los programas presupuestales de Salud.
9	Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades en los sistemas de informacion, para su envié a los niveles que corresponde
10	Monitorizar y digitar al 100 % de hojas de atencion (HIS) fuas (SIS) de la jurisdiccion, realizando un cruce de informacion de HIS y SIS.
11	Afiliaciones oportunas a los recién nacidos, menores de 05 años y gestantes al 100%
12	Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Todos los Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TECNICO EN COMPUTACION, BACH. Y/O TITULADO ING. SISTEMAS
<input checked="" type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado Titulado	

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

Manejo de herramientas de ofimática: Microsoft Windows, office (tablas Dinamicas) Internet y otros

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 manejo de herramientas de ofimática: Microsoft Windows, office (tablas Dinamicas) Internet y otros

Acreditar experiencia en manejo de diferentes sistemas de información en salud (HIS, HISREPORT, SISFAC, SISGALENPLUS,NOTISP, SIEN ,HVITAL,SEM,DEPARTAMENTOS INTERMEDIOS, PADRÓN NOMINAL DE NIÑOS).

Acreditar conocimiento en manejo de sistema integrado de gestión administrativa SIGA.

Acreditar conocimientos en ejecución presupuestal

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word			X	
Excel			X	
Powerpoint			X	

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	x			
Quechua	X			
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

01 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL

Experiencia específica

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

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

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

01 AÑOS DE EXPERIENCIA EN TRABAJOS ADMINISTRATIVOS

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 sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

01 AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO

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

EXPERIENCIA EN MANEJO DE BASE DE DATOS EN PROGRAMAS DE SALUD/ DE PREFERENCIA CONTAR CON LICENCIA DE CONDUCIR E INGLÉS BÁSICO PARA CENTROS DE SALUD

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 DE PERFIL DEL PUESTO

CODIGO : BIOL 007

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
Denominación:	BIOLOGO
Nombre del puesto:	BIOLOGO
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

Generar resultados de calidad que apoyen el Diagnóstico Clínico y que respondan a las demandas del entorno, con la finalidad de contribuir a la prevención de enfermedades o el control de las mismas, con un alto sentido de responsabilidad, vocación de servicio, apego a principios éticos y comprometidos con el desarrollo sustentable.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Realizar la recepción, envío, y transporte de muestras aplicando las normas de bioseguridad.
2	Realizar batería completo de las gestantes, puérperas y RN.
3	Realizar el tamizaje de VIH, RPR y Dosaje de hemoglobina a la población.
4	Realizar el descarte de parasitosis en el grupo etéreo focalizado.
5	Realizar el paquete de análisis completo de adulto y adulto mayor.
6	Realizar el análisis bacteriológico y parasitológico de los sistemas de agua para consumo humano.
7	Realizar la lectura de las láminas de bacilos copia al 100% del SRI.
8	Impulsar en la búsqueda activa de SRI, SF y Leishmaniosis.
9	Realizar diagnósticos oportunos en microbiología, parasitología. Bioquímica, hematología y otros.
10	Extraer las muestras de sangre según protocolo establecido para cada prueba y preparación de las muestras.
11	Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados PPR, Convenio FED, SIS y otros.
12	Formar parte de actividades preventivo promocionales.
13	Cumplir con las normas de bioseguridad, de acuerdo a normatividad vigente.
14	Participar en el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales.
15	Usar correctamente y conservar los Equipos y bienes del EESS
16	Realizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales
17	Mantener limpio el Establecimiento de Salud
18	Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE.SS.
19	Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

Coordinaciones Externas
TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto	C.) ¿Se requiere Colegiatura?																																		
<table border="1"> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;"><i>Incomplet. Completa</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)</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>		<i>Incomplet. Completa</i>		<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<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"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">BIOLOGO</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"/> Maestría</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	BIOLOGO	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		<input type="checkbox"/> Maestría		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<input type="checkbox"/> Doctorado		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">¿Requiere habilitación profesional?</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	¿Requiere habilitación profesional?		<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	<i>Incomplet. Completa</i>																																			
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<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)	BIOLOGO																																			
<input type="checkbox"/> Bachiller																																				
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura																																				
<input type="checkbox"/> Maestría																																				
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																																				
<input type="checkbox"/> Doctorado																																				
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																																				
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No																																			
¿Requiere habilitación profesional?																																				
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No																																			

CONOCIMIENTOS

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

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:

Diplomado en salud ambiental, Laboratorio o afines

Acreditar cursos y/o capacitaciones en Laboratorio Clínico o afines

Acreditar conocimiento y manejo en lectura de laminas de TBC, LEISHMANIOSIS Y MALARIA.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
PowerPoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
Quechua	X			
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

01 AÑOS DE EXPERIENCIA 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:

01 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS

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

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

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

01 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS

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

Resolución o Constancia 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

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

CODIGO: ENF 002

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
Denominación:	ENFERMERA (O)
Nombre del puesto:	ENFERMERA (O)
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

Realizar la atención Integral de las personas en sus diferentes etapas de vida con prioridad en la etapa de vida niño a través del modelo de Atención Integral en Salud Basado en Familia y Comunidad, para el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos que se tiene como Región Huancavelica

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Realizar la administración de vacunas de acuerdo al calendario de vacunación vigente, con énfasis en los niños y niñas menores de cinco años.
2	Realizar la conservación y manipulación de los biológicos para la inmunidad de los niños vacunados
3	Realizar el control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a las normas vigentes, con énfasis en los niños menores de 5 años
4	Captar y detectar oportunamente los riesgos de desnutrición y desarrollo para luego ser recuperados.
5	Hacer que los niños reciban suplementación de multimicronutrientes y vitamina A
6	Realizar la administración Profiláctico y de tratamiento antiparasitario y seguimientos de los niños con Anemia
7	Realizar la atención integral en las etapas de vida según las normas vigentes y dar orientación, consejería en los tipos de cáncer priorizados
8	Implementar acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (Familias, Comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables).
9	Reducir la vulnerabilidad y atención de emergencias y desastres.
10	Realizar la implementación de la atención integral basada en familia y el buen clima organizacional de su EE.SS
11	Participar en las actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunidad.
12	Efectuar los registros relacionados a la atención de los pacientes y otros que competen al servicio de enfermería
13	Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE.SS
14	Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR) y convenios.
15	Realizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales. .
16	Actualizar mensualmente el padrón nominado del niño menor de 05 años y gestantes de su establecimiento asignado
17	Realizar el registro correcto de datos en los sistemas de información de salud (HIS, SIS, SIEN. Hechos vitales, SISMED, NOTI)
18	Usos correcto y conservación de los Equipos y bienes del EESS
19	Cumplir con la normatividad vigente del sistema de referencia contrareferencia
20	Brindar asistencia técnica al personal de los establecimientos de salud de su jurisdicción
21	Realizar atenciones integrales en el ámbito de su jurisdicción
22	Mantener limpio el establecimiento de salud
23	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
24	Coordinar y monitorear el trabajo del equipo de enfermería a su cargo, verificando que se esté efectuando de acuerdo a las guías, protocolos, normas técnicas y directivas de prácticas clínicas.
25	Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato y/o Superior, acorde a los objetivos institucionales.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Licenciado en Enfermería
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

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

B.) 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:

Curso de capacitación en MAIS BFC

Curso de capacitación en AIEPI clínico y comunitario

Curso de capacitación en estimulación en desarrollo

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word	X			
Excel	X			
PowerPoint	X			

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
Quechua	X			
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

1 AÑOS 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:

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

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público:

1 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUYE SERUMS

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

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

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

1 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUYE SERUMS

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

RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS Y 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.

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

CODIGO: ENF 003

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
Denominación:	LICENCIADA EN ENFERMERIA PARA MICROREDES DE SALUD
Nombre del puesto:	LICENCIADA EN ENFERMERIA PARA MICROREDES DE SALUD
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

Garantizar el cumplimiento de las metas, indicadores de gestión y ejecución presupuestal para el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos que se tiene como Región Huancavelica

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Presentar el plan de trabajo de asistencia técnica, supervisión y monitoreo trimestral a los centros de salud y puestos de salud.
2	Recolección y análisis de datos estadísticos, generar tablas dinámicas y cubos estadísticos, de los avances y debilidades encontradas en las visitas a los Establecimientos de Salud. Hacer reuniones analíticas cada 10 días con la Microrred, dar las recomendaciones respectivas.
3	Entregar la información mensual obtenida durante el mes de monitoreo (debe contener: informe analítico mensual, consolidado de asistencia de los Establecimientos Tablas de monitoreo de los Indicadores de Resultado, análisis de la producción del personal por EESS y personal de Salud en cantidad y valorizado). Se requiere la presencia en las fechas indicadas.
4	Presentación de Evaluación trimestral del avance de los Indicadores de los convenios SIS, FED, Evaluación de Desempeño, PPR y otros.
5	Verificar in situ de los Formatos únicos de atención enviados a los puntos de digitación (cruce de Historias clínicas, revisar si la atención está acorde a las guías nacionales, verificar que las copias amarillas estén archivadas en las HC, verificar el surtimiento de la receta este acorde con la historia clínica, verificar reporte HIS).
6	Verificar in situ el cumplimiento de los Indicador de evaluación del SIS y de los indicadores de desempeño al 100%
7	Seguimiento a los Formatos Únicos de Atención rechazados por los puntos de digitación y proceso electrónico automático. Remita el análisis mensual por establecimiento en salud.
8	Realizar el ingreso de los FUAs enviados por los Establecimiento Salud en contraste con lo ingresado al ARFSIS de los puntos de digitación.
10	Cruce de información de farmacia ICI, stock físico y tarjeta de control visible de los EESS. Informe mensual de desabastecimiento de Establecimientos de Salud.
11	Remitir relación de pacientes afectados por tuberculosis cruce con ARFSIS según formato, asimismo remitir Plan de traslado de pacientes que necesitan el diagnóstico de laboratorio completo.
12	Hacer el seguimiento estricto de la población por afiliarse o con LPIS para su cambio al AUS. Remitir informe mensual detallado por Establecimiento de Salud. Asimismo controlar la verificación del padrón nominal realizada por el afiliado y su corrección posterior por el encargado del padrón del Establecimiento de Salud.
13	Intervenir cada 15 días los Establecimientos a su cargo, el cual será sujeto a evaluación del jefe de la Microrred y/o la Coordinación de la Unidad de Seguros y coordinadores de los programas presupuestales de la Red Tayacaja.
14	Remitir el reporte mensual de productividad del personal de salud de su Jurisdicción, así como el análisis respectivo.
15	Remitir el cuadro de avance de controles CRED.
16	Garantizar la administración de vacunas de acuerdo al calendario de vacunación vigente, con énfasis en los niños y niñas menores de cinco años.
18	Garantizar el control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a las normas vigentes, con énfasis en los niños menores de 5 años
31	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
32	Cuando corresponda, coordinar y monitorear el trabajo del equipo de enfermería a su cargo, verificando que se esté efectuando de acuerdo a las guías, protocolos, normas técnicas y directivas de prácticas clínicas.
33	Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Licenciado en Enfermería
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	GESTION DE SERVICIOS DE SALUD/SALUD PUBLICA Y/O AFINES
<input checked="" type="checkbox"/> Maestría	
<input checked="" type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado <input checked="" type="checkbox"/> estudios	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTOS EN NORMAS TECNICAS VIGENTES DEL MINSA
CONOCIMIENTO EN AIEPI CLINICO Y/O COMUNITARIO
Conocimiento en la atención integral por etapas de vida (niño, adolescente, joven, adulto, adulto mayor)
CONOCIMIENTOS EN GESTION PUBLICA
CONOCIMIENTO EN MANEJO DEL SIS HIS SIGA Y SIEN

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 BIOSEGURIDAD.
Acreditar capacitación en atención integral de salud basado en familia y comunidad
Acreditar curso de AIEPI comunitario o clínico .
Acreditar capacitación en atención del Recién nacido
Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud.
ACREDITAR CURSOS EN GESTION DE SERVICOS DE SALUD
ACREDITAR CURSOS EN GESTION DE LA CALIDAD

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
PowerPoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermediq	Avanzado
Inglés	X			
Quechua	X			
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

01 AÑOS 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:

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

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

1 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUYE SERUMS

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

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

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

1 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUYE SERUMS

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

RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS Y 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.

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

CODIGO: MED 001

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

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

MISIÓN DEL PUESTO

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

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Organizar, Planificar, Evaluar y Supervisar las actividades delegadas al EESS acorde a los objetivos institucionales
2	Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobada y vigentes.
3	Realizar la evaluación, atención y seguimiento de pacientes que requieran intervenciones quirúrgicas sencillas de emergencia
4	Interpretar análisis de laboratorio, placas, radiografías, electrocardiogramas y otros exámenes de ayuda diagnóstica
5	Examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos médicos con prioridad en las enfermedades prevalentes del niño y la gestante.
6	Participar en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidas a la familia y comunidad así como personal de establecimiento de salud según el MAIS BFC.
7	Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR) y convenios SIS, FED, evaluación de desempeño y otros
8	Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población y proponer requerimiento mensual de los medicamentos e insumos quirúrgicos.
9	Organizar y participar campañas de Atención Médica, Atención Integral de Salud y Educación para la Salud en Establecimientos del ámbito de su jurisdicción..
10	Participar en el desarrollo de actividades de fortalecimiento de capacidades e investigación del personal de su cargo programados por el Establecimiento.
11	Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde
12	Elaborar Historia Clínicas, expedir certificados nacimiento, defunciones y otros que se encuentren establecidos en normas vigentes
13	Realizar visitas domiciliarias efectivas priorizando el programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal.
14	Apoyar en la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano
15	Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora y auditoría de la calidad de registros
16	Realizar el registro de datos en los sistemas de información de Salud (HIS, SIS, SIEN, Hechos vitales, SISMED, NOTi, SIP 2000, padrón nominado de niños y niñas, gestantes, recursos humanos y otros).
17	Realizar la implementación de la Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad
18	Manejo adecuado de bioseguridad
19	Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de Acreditación de Establecimientos de Salud
20	Usos correcto y conservación de los Equipos y bienes del Establecimientos de salud
21	Realizar la Toma de ecografías a la sgestantes
22	Cumplir con la normatividad vigente del sistema de referencia contrareferencia
23	Realizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales
24	Mantener limpio el Establecimiento de Salud
25	otras funciones Asignadas por el Jefe inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Médico Cirujano
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento en Emergencias Obstétricas y Neonatales, AIEPI Clínico, Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria y demás Normas Técnicas existentes y vigentes del MINSA

Conocimiento en ecografía

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:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
PowerPoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
Quechua	X			
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

1 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS

Experiencia específica

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

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

B.) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado:

1 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS

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

SÍ, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público

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

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

1 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS

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

RESOLUCION O CONSTANCIA DE TERMINO DE SERUMS Y 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.

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

CODIGO: OBS 005

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
Denominación:	OBSTETRA
Nombre del puesto:	OBSTETRA
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

Brindar atención obstétrica de salud en el ámbito de su competencia a la mujer, familia y la comunidad para el cumplimiento de los objetivos estratégicos que se tiene como Región Huancavelica

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Planificar, programar, coordinar y ejecutar todas las actividades de Salud Sexual Reproductiva, Cáncer y ITS-VIH/SIDA, en el ámbito de su jurisdicción
2	Brindar atención general a las mujeres en edad reproductiva, embarazo, parto, puerperio y peri menopausia; teniendo en cuenta el Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad.
3	Participar en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunidad, así como personal del establecimiento de salud.
4	Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de las mujeres en edad fértil y plantear estrategias de trabajo local.
5	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.
6	Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigación en el campo de obstetricia, programados por el establecimientos debidamente autorizado.
7	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
8	Identificar oportunamente los signos de alarma y/o factores de riesgo que puedan complicar en el embarazo, parto o puerperio para la referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutive
9	Realizar las consultas medicas en caso no hubiera profesional Medico
10	Promover el uso de los métodos anticonceptivos modernos en la población MEF y VEF
11	Realizar la atención prenatal renfocada con calidad y oportunidad en las gestantes
12	promover los partos institucionales en los establecimientos según capacidad resolutive.
13	Cumplimiento de las Normas, Guías, Directivas y protocolos de atención de la Salud Sexual y Reproductiva, ITS VIH/SIDA y Cáncer
14	Realizar actividades extramurales priorizando la captación de gestantes en el primer trimestre al 100% y otras actividades programadas.
15	Realizar el registro de datos en los sistemas de información de salud (HIS, SIS, SIEN. Hechos vitales, SISMED, NOTI, SIP 2000, padrón nominado de niños y niñas, gestantes y otros).
16	Brindar asistencia técnica al personal de los establecimientos de salud de su jurisdicción
17	Realizar actividades para el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR), SIS y otros convenios de salud.
18	Realizar actividades para el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR), SIS y otros convenios de salud.
19	Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de Acreditación de EESS
20	Usos correcto y conservación de los Equipos y bienes del EESS
21	Cumplir con la normatividad vigente del sistema de referencia contra referencia
22	Realizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales
23	Mantener limpio el establecimiento de salud

24	Realizar atenciones integrales en el ámbito de su jurisdicción
25	Realizar la toma de ecografías a las gestantes
26	Implementar acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (Familias, Comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables).
27	Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE.SS
28	Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Todos los Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	OBSTETRA
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Especialidad	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado <input type="checkbox"/> estudios	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere profesional? habilitación

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTOS EN NORMAS TECNICAS VIGENTES DEL MINSA
ACREDITAR CURSOS DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS.
CONOCIMIENTO EN ECOGRAFIA

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.

ACREDITAR CURSOS DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS.
--

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

CURSOS DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS.
CURSOS DE ECOGRAFIAS.

Para establecimientos que cuentan con ecógrafo haber culminado diplomado de ecografía.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
PowerPoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
Quechua	X			
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

01 AÑOS DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)

Experiencia específica

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

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

B.) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado:

01 AÑOS DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)

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

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

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

01 AÑOS DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)

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

RESOLUCION O CONSTANCIA DE TERMINO DE SERUMS Y HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE

DIPLOMADO EN ECOGRAFIA

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.

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

OBS 006

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	<u>GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA</u>
Denominación:	<u>OBSTETRA PARA MICRORED DE SALUD</u>
Nombre del puesto:	<u>OBSTETRA PARA MICRORED DE SALUD</u>
Dependencia Jerárquica Lineal:	<u>RED DE SALUD TAYACAJA</u>
Dependencia Jerárquica funcional:	<u>GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA</u>
Puestos que supervisa:	<u>CENTROS DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD</u>

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención obstétrica de salud en el ámbito de su competencia a la mujer, familia y la comunidad para el cumplimiento de los objetivos estratégicos que se tiene como Región Huancavelica

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Presentar el plan de trabajo de monitoreo trimestral a la Red de salud.
2	Recolección y análisis de datos estadísticos, generar tablas dinámicas y cubos estadísticos, de los avances y debilidades encontradas en las visitas a los Establecimientos de Salud. Hacer reuniones analíticas cada 10 días con la Microrred, dar las recomendaciones respectivas.
3	Remitir información mensual obtenida durante el mes de monitoreo (debe contener: informe analítico mensual, consolidado de asistencia de los Establecimientos Nivel I-3, Tablas de monitoreo de los indicadores de Resultado, análisis de la producción del personal por EESS y personal de Salud en cantidad y valorizado). Se requiere la presencia en las fechas indicadas.
4	Presentación de Evaluación trimestral del avance de los Indicadores del convenio.
5	Contratación in situ de los Formatos únicos de atención enviados a los puntos de digitación (cruce de Historias clínicas, revisar si la atención está acorde a las guías nacionales, verificar que las copias amarillas estén archivadas en las HC, verificar el surtimiento de la receta este acorde con la historia clínica, verificar reporte HIS).
6	Verificar in situ el cumplimiento de los Indicador de evaluación del SIS y de los indicadores de desempeño.
7	Seguimiento a los Formatos Únicos de Atención rechazados por los puntos de digitación y proceso electrónico automático. Remita el análisis mensual por establecimiento en salud.
8	Verificar el ingreso de los FUAs enviados por los Establecimiento Salud en contraste con lo ingresado al ARFSIS de los puntos de digitación.
9	Informe mensual de las necesidades y dificultades encontradas en los puntos de digitación.
10	Cruce de información de farmacia ICI, stock físico y tarjeta de control visible de los EESS. Informe mensual de desabastecimiento de Establecimientos de Salud.
11	Remitir relación de pacientes afectados por tuberculosis cruce con ARFSIS según formato, asimismo remitir Plan de traslado de pacientes que necesitan el diagnóstico de laboratorio completo.
12	Hacer el seguimiento estricto de la población por afiliarse o con LPIS para su cambio al AUS. Remitir informe mensual detallado por Establecimiento de Salud. Asimismo controlar la verificación del padrón nominal realizada por el afiliado y su corrección posterior por el encargado del padrón del Establecimiento de Salud.
13	Intervenir cada 15 días los Establecimientos a su cargo, el cual será sujeto a evaluación del jefe de la Microrred y/o la Coordinación de la Unidad de Seguros y coordinadores de los programas presupuestales de la Red Tayacaja.
14	Remitir el reporte mensual de productividad del personal de salud de su Jurisdicción, así como el análisis respectivo.
15	Remitir el cuadro de avance de controles CRED y atención prenatales enfocada mensualizado.
16	Planificar, programar, coordinar y ejecutar todas las actividades de obstetricia
17	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.
18	Participar en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunidad, así como personal del establecimiento de salud.
19	Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población
20	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.

21	Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigación en el campo de obstetricia, programados por el establecimientos debidamente autorizado.
22	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
23	Realizar actividades para el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR), SIS y otros convenios de salud.
24	Realizar atenciones integrales en el ámbito de su jurisdicción
25	Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.

COORDINACIONES PRINCIPALES

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

Coordinaciones Externas
 Todas la Unidades Orgánicas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica <table border="1"> <tr> <td></td> <td><i>Incompleta</i></td> <td><i>Completa</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>			<i>Incompleta</i>	<i>Completa</i>	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2">OBSTETRA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> <td rowspan="3">GESTION DE SERVICIOS DE SALUD/GESTION PUBLICA Y/O AFINES</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado <input checked="" type="checkbox"/> estudios</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Egresado(a)	OBSTETRA	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	GESTION DE SERVICIOS DE SALUD/GESTION PUBLICA Y/O AFINES	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado <input checked="" type="checkbox"/> estudios	<input type="checkbox"/> Doctorado		<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
	<i>Incompleta</i>	<i>Completa</i>																											
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																											
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	OBSTETRA																												
<input type="checkbox"/> Bachiller																													
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	GESTION DE SERVICIOS DE SALUD/GESTION PUBLICA Y/O AFINES																												
<input type="checkbox"/> Maestría																													
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado <input checked="" type="checkbox"/> estudios																													
<input type="checkbox"/> Doctorado																													
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																													

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTOS EN NORMAS TECNICAS VIGENTES DEL MINSA
 CONOCIMIENTO EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS.

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.

ACREDITAR CURSOS DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:
 CURSOS DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS.
 CURSOS EN SALUD PUBLICA
 CURSOS EN GESTION EN SERVICIOS DE SALUD

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
PowerPoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
Quechua	X			
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general
 Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.
 02 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL. (INCLUIDO 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 o 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 AÑOS DE EXPERIENCIA

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 sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

02 AÑOS DE EXPERIENCIA

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

RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS Y HABILIDAD PROFESIONAL

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.

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

CODIGO: QUIM FARM 008

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA
Denominación:	QUIMICO FARMACEUTICO
Nombre del puesto:	QUIMICO FARMACEUTICO
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

Brindar atención en el campo asistencial del Químico farmacéutico, efectuando la selección, programación, dispensación y control de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de uso clínico o quirúrgico, en establecimientos de salud del primer, segundo o tercer nivel de atención.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Controlar y supervisar el proceso de dispensación, dosis unitaria y distribución de medicamentos, insumos y materiales de uso clínico-quirúrgico, prescritos por el profesional autorizado.
2	Supervisar la preparación de fórmulas magistrales, oficinales y preparados endovenosos según normas vigentes y capacidad resolutive del Centro Asistencial.
3	Gestionar la provisión de materia prima y suministros de medicamentos y afines, en el ámbito de competencia.
4	Controlar la conservación de medicamento y material médico quirúrgico así como sus fechas de vencimiento.
5	Supervisar el almacenamiento y conservación de productos farmacéuticos y afines.
6	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.
7	Participar en las acciones de fármaco vigilancia en el ámbito de competencia.
8	Orientar e informar al usuario sobre el uso adecuado del producto farmacéutico y afines.
9	Mantener actualizado el libro de recetas, control de drogas y ocurrencias.
10	Controlar que los productos contaminados, alterados o expirados sean retirados según procedimientos vigentes.
11	Participar en actividades de información, educación y comunicación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, cuando corresponda.
12	Absolver consultas de carácter técnico asistencial y/o administrativo en el ámbito de competencia y emitir el informe correspondiente.
13	Participar en comités y comisiones y suscribir los informes o dictámenes correspondientes, en el ámbito de competencia.
14	Elaborar propuestas de mejora de la atención farmacéutica y participar en la actualización de Manuales de Procedimientos y otros documentos técnico-normativos de gestión del Centro Asistencial.
15	Participar en la elaboración del Plan Anual de Actividades y Plan de Gestión, en el ámbito de competencia.
16	Conducir, coordinar y supervisar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
17	Registrar las actividades realizadas en los sistemas de información institucional y emitir informes de su ejecución, cumpliendo las disposiciones vigentes.
18	Mantener limpio el establecimiento de salud
19	Usos correcto y conservación de los Equipos y bienes del EESS
20	Velar por la seguridad, mantenimiento y operatividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.
21	Realizar otras funciones afines en el ámbito de competencia que le asigne el Director

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Con personal de la salud de su unidad orgánica y otras unidades.

Coordinaciones Externas

Con DIGEMID; Laboratorios Farmaceuticos diversos para canje de medicamentos por fecha de vencimiento; establecimientos farmaceuticos privados y publicos

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Título Profesional de Químico Farmacéutico.
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Especialidad	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

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 en gestión de medicamentos, de buenas prácticas de almacenamiento, de seguimiento farmacoterapéutico.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		x		
Excel		x		
Powerpoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés				
.....				
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

01 años, mínimo en el sector público incluido SERUMS

Experiencia específica

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

Practicante profesional Auxiliar o Asistente Analista / Especialista Supervisor / Coordinador Jefe de Área o Dpto Gerente o Director Trabajo asistencial

B.) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado:

01 año

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 sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

01 años, mínimo en el sector público incluido SERUMS

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

RESOLUCION O CONSTANCIA DE TERMINO DE SERUMS Y 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.