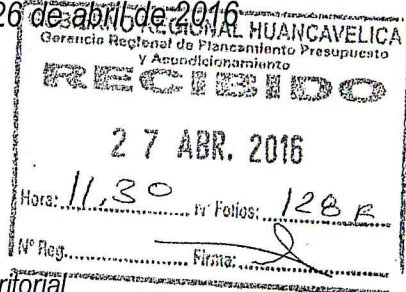


Huaytará, 26 de abril de 2016



**OFICIO N° 022 -2016-GOB.REG.HVCA/GSR-H/CCAS/G**

Señor:  
Econ. Héctor Zarate Palomino  
Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial  
**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA.-**

ASUNTO : Fe de Erratas del Proceso de Contrato Administrativo de Servicios N° 003-2016-GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP.

REF. : Decreto Legislativo N° 1057

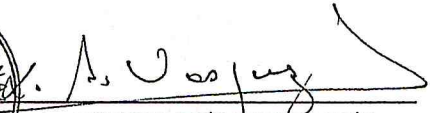
\*\*\*\*\*

Es grato dirigirme al Despacho de su digno cargo, para hacerle llegar el saludo institucional de la Gerencia Sub Regional de Huaytará y el mío propio, a su vez para comunicarle que por causas ajenas al comité, éste ha previsto modificar el presente proceso de convocatoria Contratación Administrativa de Servicios N° 003-2016-GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP; por lo que solicito la publicación en la página WEB del Gobierno Regional el Fe de Erratas, para tal acción adjunto al presente en un (01) DC y uno (01) en Físico, en cumplimiento a las Normas Legales vigentes y por la transparencia de este proceso.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



  
Ing. GUILLERMO JESÚS RAMÍREZ BALLÓN  
Director de Programa Sectorial II  
Gerencia Sub Regional  
HUAYTARA

Reg. DOC: 84258

Reg. EXP: 67341



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCVELICA

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

**BASES**

**CONCURSO PUBLICO.**

**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS**

**CAS N° 003-2016/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP**

**CALLE: MUNICIPALIDAD S/N. HUAYTARÁ-HUANCVELICA.**

**2016**



## CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS

CAS N° 003-2016/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP

### CAPITULO I

#### I. GENERALIDADES

##### 1. ENTIDAD CONVOCANTE

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

##### 2. DOMICILIO LEGAL

Calle Municipalidad s/n, Huaytará, Huaytará, Huancavelica.

##### 3. OBJETO DE LA CONVOCATORIA.

Personal de Salud para la Atención de Servicios de Salud, para cubrir las plazas previstas en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP), aprobada mediante Ordenanza Regional N° 315-2015/GOB.REG.HVCA/CR. Por el periodo de 03 meses.

##### 4. DEPENDENCIA A CARGO DE LA CONTRATACION

Comité Especial Permanente de CAS Año Fiscal 2016

##### 5. COSTO TOTAL DEL SERVICIO

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

##### 6. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Rubro : Recursos Ordinarios

##### CRITERIO DE CALIFICACION DEL PERSONAL

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

##### 7. BASE LEGAL.

- ✓ Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- ✓ Ley 32081, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- ✓ Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- ✓ Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- ✓ Ley N° 29849, Ley que Establece la Eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga Derechos Laborales
- ✓ Ley N° 30372, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016.
- ✓ D.L.Leg.N° 1057, que aprueba el Régimen Especial de contratación Administrativa de Servicios.
- ✓ Decreto Supremo N° 075-2008-PCM- Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057. Modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM
- ✓ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE.
- ✓ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE.
- ✓ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 108-2011-SERVIR/PE.
- ✓ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2011-SERVIR/PE.
- ✓ Ley N° 26771 de Nepotismo y su reglamento.
- ✓ Ley N° 27050 Ley General de la Persona con Discapacidad.
- ✓ Norma sobre el registro de Sanciones de Destitución y Despido, creado por DS.N° 089-2006-PCM.
- ✓ Ley N° 27815 Código de Ética de la Función Pública.
- ✓ DS. N° 054-99-EF TEXTO Único Ordenado de la Ley del Impuesto a la Renta.

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

## CAPITULO II

### 2.1. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO.

| CONVOCATORIA      |  |  |
|-------------------|--|--|
| 1                 | Publicación de la convocatoria en el Portal Web del Gobierno Regional.             | Del 20 de abril de 2016 al 26 de abril de 2016                               |
| 2                 | Presentación curricular, en Mesa de Partes de la Gerencia Sub Regional de Huaytara | 27 y 28 de abril del 2016<br>De 08:30 a 17:30 horas                          |
| SELECCIÓN         |  |  |
| 3                 | Evaluación y Publicación de Resultados de la Evaluación de Currículo Vitae         | <b>03 de Mayo de 2016</b><br>17:00 horas                                     |
| 4                 | Recepción de Solicitudes de Reclamos de Evaluación de Currículo Vitae              | <b>04 de mayo de 2016</b><br>De 08:30 horas a 09:00 horas                    |
| 5                 | Absolución de Reclamos de Evaluación de Currículo Vitae                            | <b>04 de mayo de 2016</b><br>De 09:00 a 10:00 horas                          |
| 6                 | Publicación del Cuadro de Méritos Final de Evaluación de Currículo Vitae           | <b>04 de mayo de 2016</b><br>10:30 horas                                     |
| 7                 | Entrevista personal  | <b>04 de mayo de 2016</b><br>De 11:00 a 13:00 horas<br>Y 13:45 a 16:00 horas |
| 8                 | Publicación del Cuadro de méritos final  | <b>04 de mayo de 2016</b><br>17:00 horas                                     |
| 9                 | Adjudicación de plaza  | <b>04 de mayo de 2016</b><br>17:30 horas                                     |
| 10                | Firma del contrato   | <b>05 de mayo del 2016</b>   |
| INICIO DE LABORES |  |  |
| 11                | Inicio de labores  | <b>05 de mayo de 2016</b><br>08:00 horas                                     |

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

## 2.2. DOCUMENTACION A PRESENTAR:

### Lugar y horario de presentación de propuesta:

| CONDICIONES                               | DETALLE   |
|---|---|
| Lugar de prestación del servicio          | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA  |
| Duración del contrato                     | - Inicio : 03 de Mayo de 2016<br>- Término : 31 de Julio de 2016  |
| Otras condiciones esenciales del contrato | -No tener impedimentos para contratar con el Estado.<br>-No tener antecedentes judiciales, policiales ni penales ni tampoco en proceso judicial alimento u otro proceso.<br>- No tener sanción por falta administrativa vigente.<br>- No tener Vínculo Laboral bajo ninguna modalidad vigente con la Gerencia Sub Regional Huaytara<br>- <b>No haber renunciado a alguna plaza convocada por la Unidad Operativa Red de Salud Huaytara durante el periodo 2015-2016</b> |

### Forma de Presentación y Contenido de Propuestas:

El Curriculum VITAE se presentará en **sobre cerrado**, en cuya parte externa deberá indicar claramente el nombre completo del postulante y nombre de la plaza a la que está postulando y estará dirigido a la Comisión Especial de Evaluación CAS, conforme al siguiente detalle:

Señores:  
GERENCIA SUBREGIONAL HUAYTARA

**Comité de Evaluación 2016.**

**PROCESO CAS N° 003-2016/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP**

Apellidos y Nombre Del Postulante:.....

Cargo al cual postula:.....

**CODIGO DE PLAZA ( )**

FOLIOS..... FIRMA.....

Los formatos podrán ser llenados por cualquier medio, incluyendo el manual, debiendo llevar la rúbrica del postulante.

#### 2.2.1. Contenido del sobre:

Los documentos se presentarán en copias legibles debidamente foliadas y fedateados por el fedatario de la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará, con excepción del título y DNI que debe ser legalizado por la Institución de Origen o por el Notario Público.

#### SOBRE CURRICULAR

##### Documentación de presentación obligatoria:

- Solicitud dirigida al Comité de Evaluación, comunicando su deseo de participar en la Convocatoria, especificando el cargo al que postula.
- Copia del Documento de Identidad Nacional legalizado por notario.



- c) Copia del Título Profesional legalizado por notario público o la Institución de Origen.
- d) Resolución de termino de SERUMS obligatorio (profesionales de Salud)
- e) Constancia de Habilitación de Colegio Profesional vigente en original (indispensable)
- f) Constancias de No Adeudar Dinero, Documentos, Bienes Patrimoniales y Medicamentos; del último Establecimiento de Salud de Labor (Firmado por los Jefes Inmediatos de cada establecimiento) Obligatorio.
- g) Carta de Declaración Jurada de Datos del Postulante (**Anexo N° 1**)
- h) Carta de Declaración Jurada de Cumplimiento de prestaciones. (**Anexo N°02**)
- i) Carta de Declaración jurada de no estar inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el estado. (**Anexo N°03**)
- j) Declaración Jurada de no tener parentesco con los miembros del comité de Evaluación de Contratación Administrativa N° 003-2015/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP (**Anexo N°04**)
- k) Carta de Declaración Jurada de contar con Buena Salud Fisca y Mental (**Anexo N° 05**)
- l) Carta de Presentación de su Resumen de Experiencia en el Objeto de la Contratación (**Anexo N°06**)
- m) Ficha de Datos del Trabajador (Postulante) (**Anexo N°07**)

#### NOTA:

- 1) Todos los anexos deberán ser llenados de acuerdo al modelo adjunto, caso contrario serán causal de descalificación;
- 2) Toda la documentación presentada incluido el Currículum deberá estar **FOLIADO (ENUMERAR, de manera ascendente desde la primera página) Y ORDENADO**, caso contrario no serán considerados para la evaluación curricular.
- 3) Los informes técnicos de los jefes de EE.SS., Micro red, Red, que contengan observaciones, sanciones, amonestaciones, deudas u otros antecedentes negativos del postulante, serán recepcionados y tomados en cuenta por el comité en la fase de la evaluación curricular los cuales serán publicados en esta misma fase.
- 4) Los postulantes con discapacidad que presenten el Certificado de CONADIS tendrán la Bonificación del 15% del puntaje final obtenido.

### 2.3. EVALUACIÓN

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

- La Evaluación Curricular
- Entrevista Personal.

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

- Evaluación Curricular : 60 puntos de acuerdo a los factores de evaluación
- Evaluación de Entrevista Personal : 40 puntos.

#### 2.3.1. Evaluación del Sobre Curricular

Formación Profesional y Capacitación

- Experiencia Laboral
- Méritos y/o Funciones Asignados

Se verificará que el sobre curricular cumpla con los requerimientos mínimos contenidos en el Capítulo III de la presente base, de observarse documentos no fedateados ni foliados como lo indica el punto 2.2.1 de la presente base, no será evaluado.

#### PRIMERA ETAPA:

#### EVALUACIÓN DEL POSTULANTE

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

#### 1ra. Etapa de Evaluación Curricular y de Competencia:

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





## **DEBERA TOMARSE EN CUENTA LO SIGUIENTE**

1. Se considerará admitido a todo postulante que **acredite cumplir con el perfil solicitado** y podrán pasar a la etapa de entrevista personal
2. Será descalificado aquel postulante:
  - Que omita con presentar alguno de los documentos que debe contener el sobre curricular.
  - Que presente documentos dudosos.
3. Que no cumpla con los requisitos
4. Para efectos de las acreditaciones de capacitación y experiencia **laboral**, se tomará en cuenta diplomas, certificados, Contratos CAS y Resoluciones.

### **2da. Etapa Entrevista Personal:**

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

En dicha entrevista se considerará los criterios como son: **puntualidad (10 puntos)**, **presentación (10 puntos)** **conocimiento de las funciones al cargo al que postula (20 puntos)**

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

## **2.4. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**

Los resultados parciales y finales se publicarán en **los** murales informativos de la Gerencia Sub Regional de Huaytará.

En caso de empate se priorizará al que tenga mayor experiencia laboral, de persistir el empate se priorizará al que tenga mayor antigüedad del título.

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

Dentro del plazo máximo de dos (02) días hábiles, contando a partir desde el mismo día de la adjudicación el ganador deberá tomar posesión de cargo, vencido dicho plazo, se procederá a notificar al que quedó **elegible** en segundo puesto en orden de mérito para que tome posesión de cargo, de la misma manera, si no se hiciera presente el segundo se procederá a notificar a los que se encuentran en el cuadro de méritos en orden de prelación, hasta que se culmine con el cuadro de mérito, luego se declarará desierta la plaza, para realizar nueva convocatoria.

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



**CAPITULO III**  
**PLAZAS VACANTES PARA PROCESO DE CONVOCATORIA -2016**

## PROFESIONALES, TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS PARA LA RED DE SALUD DE HUAYTARA

PROCESO CAS N° 003 -2016/GOB.REG.HVCA/GSR-H-UORSH-CAS

| N° PLAZA | COD. PLAZA | DESCRIPCION               | AREA LABORAL                       | CANT.     | MENSUAL S/.     | FFTO. | PLAZO DEL CONTRATO    |
|----------|------------|---------------------------|------------------------------------|-----------|-----------------|-------|-----------------------|
| 1        | MED-01     | MEDICO CIRUJANO           | C.S. PILPICHACA                    | <b>2</b>  | <b>4,100.00</b> | RO    | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 2        |            |                           | C.S. CORDOVA                       | <b>1</b>  | <b>4,100.00</b> | RO    | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 3        |            |                           | C.S. SANTIAGO DE CHOCORVOS         | <b>1</b>  | <b>4,100.00</b> | R.O   | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 4        |            |                           | P.S. INGAHUASI                     | <b>1</b>  | <b>4,300.00</b> | R.O   | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 5        |            |                           | P.S. LLILLINTA                     | <b>1</b>  | <b>4,300.00</b> | R.O   | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 6        | MED-02     | MEDICO CIRUJANO           | AISPED LLILLINTA                   | <b>1</b>  | <b>4,800.00</b> | R.O   | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 7        | CD-03      | CIRUJANO DENTISTA         | C.S. CORDOVA                       | <b>1</b>  | <b>2,200.00</b> | RO    | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 8        | CD-04      | CIRUJANO DENTISTA         | AISPED- LLILLINTA                  | <b>1</b>  | <b>3,000.00</b> | R.O   | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 9        | LIC-05     | LICENCIADA (O) ENFERMERIA | C.S. PILPICHACA                    | <b>1</b>  | <b>2,200.00</b> | RO    | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 10       |            |                           | C.S. CORDOVA                       | <b>1</b>  | <b>2,200.00</b> | R.O   | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 11       |            |                           | C.S. SANTA ROSA DE TAMBO           | <b>1</b>  | <b>2,200.00</b> | R.O   | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 12       |            |                           | P.S. HUAYANTO                      | <b>1</b>  | <b>2,200.00</b> | RO    | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 13       |            |                           | P.S. CHAULISMA                     | <b>1</b>  | <b>2,200.00</b> | RO    | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 14       |            |                           | P.S. QUISUARPAMPA                  | <b>1</b>  | <b>2,200.00</b> | RO    | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 15       |            |                           | P.S.PALMACANCHA                    | <b>1</b>  | <b>2,500.00</b> | RO    | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 16       |            |                           | P.S. SAN FRANCISCO DE SANGAYAICO   | <b>1</b>  | <b>2,200.00</b> | RO    | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 17       |            |                           | P.S. SANTA ROSA DE OTUTO           | <b>1</b>  | <b>2,200.00</b> | RO    | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 18       |            |                           | P.S. INGAHUASI                     | <b>1</b>  | <b>2,500.00</b> | RO    | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 19       |            |                           | P.S. PICHCAHUASI                   | <b>1</b>  | <b>2,200.00</b> | RO    | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 20       |            |                           | P.S. LLILLINTA                     | <b>1</b>  | <b>2,500.00</b> | RO    | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 21       |            |                           | P.S. PELAPATA                      | <b>1</b>  | <b>2,200.00</b> | RO    | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 22       |            |                           | P.S. SAN JUAN DE OCCORO            | <b>1</b>  | <b>2,500.00</b> |       | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 23       | LIC-06     | LICENCIADO EN ENFERMERIA  | AISPED LLILLINTA                   | <b>1</b>  | <b>3,000.00</b> | RO    | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 24       | LIC-07     | LICENCIADO EN ENFERMERIA  | RED DE SALUD HUAYTARA              | <b>1</b>  | <b>2,200.00</b> | RO    | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 25       | OBST-08    | OBSTETRA                  | P.S. QUISUARPAMPA                  | <b>1</b>  | <b>2,200.00</b> | RO    | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 26       |            |                           | P.S. LLILLINTA                     | <b>1</b>  | <b>2,500.00</b> | R.O   | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 27       |            |                           | P.S. PACOMARCA                     | <b>1</b>  | <b>2,200.00</b> | R.O   | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 28       |            |                           | P.S. SANTO DOMINGO DE CAPILLAS SUR | <b>1</b>  | <b>2,200.00</b> | R.O   | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 29       | OBST-09    | OBSTETRA                  | AISPED LLILLINTA                   | <b>1</b>  | <b>3,000.00</b> | RO    | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 30       | OBST-10    | OBSTETRA                  | RED DE SALUD HUAYTARA              | <b>01</b> | <b>2,200.00</b> | R.O   | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 31       | BIOLG-11   | BIOLOGO                   | C.S. CORDOVA                       | <b>1</b>  | <b>2,200.00</b> | RO    | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 32       |            |                           | C.S. QUERCO                        | <b>1</b>  | <b>2,200.00</b> | R.O   | 03/05/2016-31/07/2016 |





PERÚ

Ministerio  
de Salud

|    |                 |  |   |   |          |     |                       |
|----|-----------------|--|---|---|----------|-----|-----------------------|
| 33 | PSI-12          | PSICOLOGO                              | C.S. PILPICHACA                               | 1 | 2,200.00 | R.O | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 34 |                 |  | C.S. QUERCO                                   | 1 | 2,200.00 | R.O | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 35 | ING.-13         | ING. DE SISTEMAS                       | RED DE SALUD HUAYTARA                         | 1 | 2,200.00 | RO  | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 36 | ING.-14         | ING. DE INDUSTRIAS Y/O AMBIENTAL       | RED DE SALUD HUAYTARA                         | 1 | 2,200.00 | RO  | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 37 | NUT-15          | NUTRICIONISTA                          | C.S. PILPICHACA                               | 1 | 2,200.00 | R.O | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 38 |                 |  | RED DE SALUD HUAYTARA                         | 1 | 2,200.00 | R.O | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 39 | Q.F.-16         | QUIMICO FARMACEUTICO                   | RED DE SALUD HUAYTARA                         | 1 | 2,200.00 | R.O | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 40 | TEC-17          | TECNICO EN ENFERMERIA                  | P.S. INGABUASI                                | 1 | 1,600.00 | R.O | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 41 |                 |  | P.S. SANTA ROSA DE TAMBO(SATELITE PAMPAHUASI) | 1 | 1,500.00 | R.O | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 42 |                 |  | P.S. HUAYANTO                                 | 1 | 1,500.00 | R.O | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 43 |                 |  | P.S. QUISUARPAMPA (SATELITE MINASCCASA)       | 1 | 1,500.00 | R.O | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 44 |                 |  | PUESTO PICHCCAHUASI( SATELITE CCOLLCCAPATA)   | 1 | 1,500.00 | R.O | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 45 | TEC-18          | TECNICO EN ENFERMERIA                  | AISPED-LLILLINTA                              | 1 | 1,900.00 | R.O | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 46 | TEC-19          | TECNICO INFORMATICO                    | RED DE SALUD HUAYTARA                         | 1 | 1,500.00 | RO  | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 47 | TEC-20          | TECNICO INFORMATICO                    | C.S. PILPICHACA                               | 1 | 1,500.00 |     | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 48 | TEC. 21         |  | C.S. CORDOVA                                  | 1 | 1,500.00 |     | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 49 |                 |  | C.S. QUERCO                                   | 1 | 1,500.00 |     | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 50 |                 |  | C.S. SANTIAGO DE CHOCORVOS                    | 1 | 1,500.00 |     | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 51 |                 |  | C.S. SANTA ROSA DE TAMBO                      | 1 | 1,500.00 |     | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 52 |                 |  | C.S. HUAYTARA                                 | 1 | 1,500.00 |     | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 53 | PROF-EN COMP-22 | PROFESIONAL EN COMPUTACION INFORMATICA | RED DE SALUD HUAYTARA                         | 1 | 2,200.00 | R.O | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 54 | SEC EJE-23      | SECRETARIA EJECUTIVA                   | RED DE SALUD HUAYTARA                         | 1 | 1,500.00 | RO  | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 55 | TEC-24          | TECNICO EN FARMACIA                    | RED DE SALUD HUAYTARA                         | 1 | 1,500.00 |     | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 56 | ASIT ADM-25     | ASISTENTE ADMINISTRATIVO               | C.S. HUAYTARA                                 | 1 | 1,500.00 | RO  | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 57 | CHO-26          | CHOFER                                 | C.S. PILPICHACA                               | 1 | 1,200.00 | RO  | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 58 |                 |  | C.S. CORDOVA                                  | 1 | 1,200.00 | RO  | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 59 |                 |  | C.S. QUERCO                                   | 1 | 1,200.00 | RO  | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 60 |                 |  | C.S. SANTA ROSA DE TAMBO                      | 1 | 1,200.00 | RO  | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 61 |                 |  | C.S. SANTIAGO DE CHOCORVOS                    | 1 | 1,200.00 | RO  | 03/05/2016-31/07/2016 |



|    |          |                       |                                 |   |          |     |                       |
|----|----------|-----------------------|---------------------------------|---|----------|-----|-----------------------|
| 62 | CHO-26   | CHOFER                | P.S. AYAVI                      | 1 | 1,200.00 | RO  | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 63 |          |                       | P.S. SAN ISIDRO DE HUIRPACANCHA | 1 | 1,200.00 | R.O | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 64 |          |                       | P.S. INGAHUASI                  | 1 | 1,300.00 | R.O | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 65 |          |                       | P.S. LLILLINTA                  | 1 | 1,300.00 | R.O | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 66 | PERS-27  | PERSONAL DE SERVICIOS | C.S. HUAYTARA                   | 1 | 1,100.00 | R.O | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 67 | PER-27-A | PERSONAL DE SERVICIOS | RED DE SALUD HUAYTARA           | 1 | 1,000.00 | R.O | 03/05/2016-31/07/2016 |
| 68 | CPC-28   | CONTADOR              | RED DE SALUD HUAYTARA           | 1 | 2,200.00 | R.O | 03/05/2016-31/07/2016 |

|                                   |           |                   |
|-----------------------------------|-----------|-------------------|
| <b>TOTAL DE PLAZAS A CONVOCAR</b> | <b>69</b> | <b>148,300.00</b> |
|-----------------------------------|-----------|-------------------|

✓ **CONDICIONES DE TRABAJO.**

- Las condiciones de trabajo, se rige de acuerdo a la normatividad CAS vigente y sus modificatorias.
- El personal de Asistencial y Administrativo será evaluado trimestralmente, según el logro de los resultados esperados en las metas e indicadores de salud. Según Directiva de Evaluación del Desempeño Laboral del Recurso Humano de la Red, El incumplimiento en el logro de los resultados y/o inadecuado desempeño laboral demandará rescindir el contrato de ser necesario.

✓ **VIGENCIA DEL CONTRATO**

De la suscripción del contrato del 03 de Mayo al 31 de Julio del 2016..

**FORMA DE PAGO**

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

✓ **ETAPAS DE LA SELECCIÓN**

Evaluación curricular y entrevista personal



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |  |
|--|--|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA         |
| <b>Denominación:</b>                     | LICENCIADO EN ENFERMERIA               |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | LICENCIADO EN ENFERMERIA               |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA         |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -                                      |

### MISIÓN DEL PUESTO

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO ENMARCADOS EN EL PROGRAMA DE PRESUPUESTO POR RESULTADOS Y FED CUYA FINALIDAD ES DISMINUIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS Y VIGILANCIA DE LAS IRAS Y EDAS.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | Coordinar con las instancias superiores DIRESA - MINSA, liderando procesos que contribuyan en la accesibilidad a los servicios de salud con calidad.   |
| 2  | Concertar y participar en reuniones de representación a nivel inter e intra sectorial, así como elaboración de informes técnicos conducentes al logro de los objetivos institucionales.                      |
| 3  | Programación Multianual en la Página Web del MINECO.   |
| 4  | Programación SIGA en los Módulos PPR y Logístico al 100%   |
| 5  | Garantizar la Ejecución Presupuestal del Programa Presupuestales de Salud.   |
| 6  | Planificación, programación, ejecución, seguimiento y monitoreo de Planes Operativos según corresponda.  |
| 7  | Realizar el monitoreo, supervisión y evaluación periódica de los procesos e indicadores de desempeño de las estrategias a su cargo, en el 100% de los establecimientos de salud de la Red según corresponda. |
| 8  | Alcanzar las metas y coberturas en el marco del PPR, SIS y FED al 100%   |
| 9  | Realizar la implementación de la Atención Integral basada en familia y comunidad (MAISBFC)   |
| 10 | Verificación de registro de datos en los sistemas de información de salud (HIS, SIS, SIEN, HECHOS VITALES)   |
| 11 | Otras funciones que el Jefe inmediato considere conveniente para el logro de las metas y objetivos   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

**Coordinaciones Internas**  
 Todas las coordinaciones de la Red de Salud Huaytará y EESS.

**Coordinaciones Externas**  
 Todas las 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)    | <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 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):**

|  |
|--|
| Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA   |
| Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor) |
| Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural  |

**B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

|   |
|---|
| Acreditar curso de AIEPI comunitario o clínico.   |
| Acreditar capacitación en atención del Recién nacido.   |
| Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años. |
| Acreditar capacitación de SIS   |
| Diplomado en Salud Pública y otros  |

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

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

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

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

Experiencia mínima 2 años en la profesión (incluyendo SERUMS), sustentado con contrato CAS y resoluciones.

### Experiencia específica

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

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

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

Experiencia mínima 2 años en la profesión (incluyendo SERUMS), sustentado con contrato CAS y resoluciones..

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.*

Experiencia mínima 2 años en la profesión (incluyendo SERUMS), sustentado con contrato CAS y resoluciones..

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

## 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

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |  |
|--|--|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA         |
| <b>Denominación:</b>                     | OBSTETRA                               |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>OBSTETRA</b>                        |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA         |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -                                      |

### MISIÓN DEL PUESTO

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE DESEMPEÑO PRIORIZADOS EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS SIS, FED Y OTROS.  
DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA PERINATAL

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | Coordinar con las instancias superiores DIRESA - MINSA, liderando procesos que contribuyan en la accesibilidad a los servicios de salud con calidad.   |
| 2  | Monitorizar y/o supervisar a los encargados de los programas Materno Neonatal de los EESS, para el cumplimiento de los indicadores de gestión.   |
| 3  | Dar asistencia Técnica de acuerdos a las Normas del MINSA a los EE.SS.   |
| 4  | Programación Multianual en la Página Web del MINECO.   |
| 5  | Programación SIGA en los Módulos PPR y Logístico al 100%   |
| 6  | Garantizar la Ejecución Presupuestal del Programa Presupuestal de Salud.   |
| 7  | Planificación, programación, ejecución, seguimiento y monitoreo de Planes Operativos según corresponda.  |
| 8  | Realizar el monitoreo, supervisión y evaluación periódica de los procesos e indicadores de desempeño de las estrategias a su cargo, en el 100% de los establecimientos de salud de la Red según corresponda. |
| 9  | Alcanzar las metas y coberturas en el marco del PPR, SIS y FED al 100%   |
| 10 | Realizar la implementación de la Atención Integral basada en familia y comunidad (MAISBFC)   |
| 11 | Verificación de registro de datos en los sistemas de información de salud (HIS, SIS, SIEN, HECHOS VITALES)   |
| 12 | Otras funciones que el Jefe inmediato considere conveniente para el logro de las metas y objetivos   |





PERÚ

Ministerio de Salud

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todas las coordinaciones de la Red de Salud Huaytará

#### Coordinaciones Externas

Todas las 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)    | <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"/> 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 sustentatoria):

conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA

Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor)

Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural

#### B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

#### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Certificados en Emergencias Obstétricas y Neonatales.

Acreditar capacitación en atención del Recién nacido.

Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años.

Acreditar capacitación de SIS

Diplomado en Salud Pública y otros

**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                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**
**Experiencia general**

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

Experiencia mínima 2 años en la profesión sustentado con contrato CAS y resoluciones. (incluyendo SERUMS)

**Experiencia específica**

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

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

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

Experiencia mínima 2 años en la profesión sustentado con contrato CAS y resoluciones. (incluyendo SERUMS)

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

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

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

Experiencia mínima 2 años en la profesión sustentado con contrato CAS y resoluciones. (incluyendo SERUMS)

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

**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

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

**Denominación:** LICENCIADO EN NUTRICION

**Nombre del puesto:** **LICENCIADO EN NUTRICION**

**Dependencia Jerárquica Lineal:** UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA

**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

**Puestos que supervisa:** -

### MISIÓN DEL PUESTO

EVALUACIÓN SUPERVISIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES NUTRICIONALES ENMARCADOS EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS, SIS, FED Y OTROS.  
DISMINUIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN LA PRIMERA INFANCIA Y ANEMIA EN POBLACIÓN EN GENERAL.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Organización, planificación, evaluación y supervisión de las actividades propias al cargo.
- 2 Programación Multianual SIGA PPR y Logístico.
- 3 Garantizar la Ejecución Presupuestal del Programa Presupuestal de Salud.
- 4 Asistencia Técnica según Norma del MINSA.
- 5 Coordinar con las diversas instancias de la DIRESA, Microred y Establecimientos de Salud liderando procesos para el cumplimiento de los indicadores de los programas presupuestales de Salud.
- 6 Evaluación y seguimiento de los casos de anemia, DCI, a nivel de los establecimientos de Salud.
- 7 Elaborar el pedido de víveres necesarios para la programación de dietas y raciones y de ser el caso registrar y controlar la devolución de los víveres no utilizados a los almacenes respectivos.
- 8 Supervisión, monitoreo y asistencia técnica a los EESS de la jurisdicción de la red Huaytará.
- 9 Otras funciones que el Jefe inmediato considere conveniente para el logro de las metas y objetivos.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción.



**Coordinaciones Externas**

Todas las 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)    | <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 NUTRICION |
| <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 sustentatoria):**

Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA

Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor)

Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural

**B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

Diplomado en Salud Pública y otros

Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años.

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

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

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



## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

Experiencia mínima 2 años en la profesión (incluyendo SERUMS), sustentado con contratos y/o resoluciones.

### 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"/> | profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Área o Dpto | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director |
|-------------------------------------|-------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|

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

Experiencia mínima 2 años en la profesión (incluyendo SERUMS), sustentado con contratos y/o resoluciones.

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

|                                     |   |                          |   |
|-------------------------------------|---|--------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público</i> | <input type="checkbox"/> | <i>NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.</i> |
|-------------------------------------|---|--------------------------|---|

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

Experiencia mínima 2 años en la profesión (incluyendo SERUMS), sustentado con contratos y/o resoluciones.

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

## 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****IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

|  |  |
|--|--|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA               |
| <b>Denominación:</b>                     | INGENIERO DE INDUSTRIAS Y/O AMBIENTAL        |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>INGENIERO DE INDUSTRIAS Y/O AMBIENTAL</b> |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA       |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA               |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -  |

**MISIÓN DEL PUESTO**

SUPERVISIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO PRIORIZADOS EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS, SIS, FED Y OTROS.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

|    |  |
|----|--|
| 1  | Supervisar y monitorear el cumplimiento de las actividades relacionadas a los procesos de operación del programa de higiene alimentaria.   |
| 2  | Brindar asistencia técnica a la gestión de servicio de higiene alimentaria para mejorar los indicadores nutricionales.   |
| 3  | Garantizar la vigilancia sanitaria a comedores populares, comedores de instituciones educativas (almacén y cocina de preparación de alimentos de programa Qali Warma), en almacenes de alimentos de programas sociales de las municipalidades distritales y provinciales.                    |
| 4  | Brindar asistencia técnica a las Micro Redes para realizar coordinaciones con los gobiernos locales que forman parte del plan de incentivos municipales, para contribuir al logro de un resultado final asociado a un objetivo de política pública con calidad de gasto.                     |
| 5  | Proponer acciones de coordinación en los aspectos técnico – administrativo relacionados al manejo de los programas presupuestales para cumplimiento de objetivo y metas.   |
| 6  | Elaborar y proponer documentos a ser remitidos a la Unidad ejecutora a fin de atender requerimientos relativos a gestión institucional y a la aplicación de las normas.  |
| 7  | Coordinar en la revisión de normas y directivas internas que se proyecten para la visación y/o firma de la dirección de la red de salud, relacionados al ámbito de su competencia.   |
| 8  | Difundir y dar asistencia en implementación de políticas, normas estrategias en salud pública con énfasis de recursos de agua de consumo humano, presencia de desagües y residuos sólidos municipales a nivel de micro redes de salud, gobierno local, JASS y otros involucrados en el tema. |
| 9  | Coordinar y supervisar las actividades preventivas de Ecología y Protección del Ambiente Y Salud ocupacional, en el ámbito de las diferentes Micro Redes.  |
| 10 | Otras funciones que el Jefe inmediato considere conveniente para el logro de las metas y objetivos.  |



**COORDINACIONES PRINCIPALES**
**Coordinaciones Internas**

Todos los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción.

**Coordinaciones Externas**

Unidad Operativa Red de Salud Huaytará.

**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)    | <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)                                | ING. DE INDUSTRIAS Y/O AMBIENTAL |
| <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 sustentatoria):**

Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA

Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor)

Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural

**B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**
**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

Cursos en gestión pública acreditar con constancias y/o otros documentos.

Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años.

Acreditar capacitación en salud ambiental y/o almacenes de alimentos.

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**
**Nivel de dominio**

| OFIMÁTICA  | No aplica | Básico                              | Intermedio | Avanzado |
|------------|-----------|-------------------------------------|------------|----------|
| Word       |           | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          |
| Excel      |           | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          |
| Powerpoint |           | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          |

**Nivel de dominio**

| IDIOMAS | No aplica                           | Básico | Intermedio | Avanzado |
|---------|-------------------------------------|--------|------------|----------|
| Inglés  | <input checked="" type="checkbox"/> |        |            |          |
| .....   |                                     |        |            |          |
| .....   |                                     |        |            |          |



PERÚ

Ministerio  
de Salud**EXPERIENCIA****Experiencia general**

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

Experiencia mínima 2 años en Instituciones públicas sustentado con contratos CAS y resoluciones.

**Experiencia específica**

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

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

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

Experiencia mínima 2 años en Instituciones públicas sustentado con contratos CAS y resoluciones.

**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.

Experiencia mínima 2 años en Instituciones públicas sustentado con contratos CAS y resoluciones.

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

**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

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |  |
|--|--|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA         |
| <b>Denominación:</b>                     | QUÍMICO FARMACÉUTICO                   |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>QUÍMICO FARMACÉUTICO</b>            |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA         |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -                                      |

### MISIÓN DEL PUESTO

GARANTIZAR LAS BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS  
GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS Y CRITICOS DE ACUERDO A LOS INDICADORES DE FED.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|   |   |
|---|---|
| 1 | Verificar si los productos, recursos e insumos son los indicados, evaluar la duplicidad de tratamiento, las posologías indicadas, verificar algún tipo de insuficiencia orgánica en el paciente (Atención Farmacéutica).  |
| 2 | Realizar el seguimiento a los pacientes a fin de detectar reacciones adversas o interacciones entre los medicamentos. Llenar las fichas establecidas y brindar el consolidado trimestral (Fármaco vigilancia).  |
| 3 | Realizar las encuestas de consumo de medicamentos a los pacientes continuadores que han sido evaluados, para conocer el consumo de medicamentos, con ello se debe verificar posteriormente en el aplicativo SISMEDV2 si hubo una real disminución en el consumo de estos. Luego se procederá a informar trimestralmente (Evaluación de consumo de medicamento). |
| 4 | Elaboración de Informes operacionales en el rubro que compete a farmacia y el informe del consumo de medicamentos, así como de las fichas de atención farmacéutica y los reportes de fármaco vigilancia.  |
| 5 | Controlar y supervisar el proceso de dispensación, dosis unitaria y distribución de medicamentos, insumos y materiales de uso clínico-quirúrgico, prescritos por el profesional autorizado.   |
| 6 | Controlar la conservación de medicamento y material médico quirúrgico así como sus fechas de vencimiento.   |
| 7 | Supervisar el almacenamiento y conservación de productos farmacéuticos y afines.  |



|    |  |
|----|--|
| 8  | Capacitar, entrenar y supervisar al personal a su cargo en el desempeño de las funciones de preparación, dispensación y almacenamiento de productos farmacéuticos y afines.                        |
| 9  | Orientar e informar al usuario sobre el uso adecuado del producto farmacéutico y afines.   |
| 10 | Absolver consultas de carácter técnico asistencial y/o administrativo en el ámbito de competencia y emitir el informe correspondiente.   |
| 11 | 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. |
| 12 | Conducir, coordinar y supervisar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.  |
| 13 | Realizar otras funciones afines en el ámbito de competencia que le asigne el Director.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Unidad Operativa Red de Salud Huaytará.

### 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)                                | 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 |                      |

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

#### ¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

### CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA

Conocimiento Manejo y Manipulación de Medicamento, Biológicos y otros insumos de acuerdo a las normas.

Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural

#### B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.



**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

Cursos en gestión pública acreditar con constancias y/o otros documentos.

Acreditar capacitación de buenas prácticas de almacenamiento insumos farmacéuticos.

Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años.

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

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia mínima 2 años en Instituciones públicas sustentado con contratos CAS y resoluciones.

**Experiencia específica**

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

profesional al
  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:

Experiencia mínima 2 años en Instituciones públicas sustentado con contratos CAS y resoluciones.

**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.

Experiencia mínima 2 años en Instituciones públicas sustentado con contratos CAS y resoluciones.

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

**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

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

**Denominación:** TÉCNICO EN FARMACIA

**Nombre del puesto:** TÉCNICO EN FARMACIA

**Dependencia Jerárquica Lineal:** UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA

**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

**Puestos que supervisa:** -

### MISIÓN DEL PUESTO

CONTAR CON UN PERSONAL TÉCNICO EN EL SUB ALMACÉN DE MEDICAMENTOS DE LA RED DE SALUD PARA APOYO, REGISTROS, CONTROL Y SEGURIDAD DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y OTROS INSUMOS EN ESTABLECIMIENTOS Y AFINES, SEGÚN LAS PRESCRIPCIONES Y NORMAS ESTABLECIDAS, ASÍ COMO LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Evaluar requerimiento de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos de los establecimientos de salud según categoría.
- 2 Recibir y almacenar los productos farmacéuticos de acuerdo a las buenas prácticas de almacenamiento.
- 3 Apoyar al profesional farmacéutico en las buenas prácticas para garantizar el almacenamiento adecuado de los productos y/o insumos.
- 4 Cumplir las Normas de Bioseguridad correspondiente
- 5 Mantener el orden y limpieza del ambiente del sub almacén
- 6 Apoyar en la recepción y almacenamiento de los productos farmacéuticos y afines de acuerdo a los procedimientos establecidos.
- 7 Cumplir y hacer cumplir las Normas referidas a los medicamentos e insumos médicos quirúrgicos
- 8 Apoyo en la supervisión y control del uso racional o medicamentos esenciales e insumos médicos de los profesionales de la salud y población en general.
- 9 Coordinar y realizar transferencias de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos de acuerdo a su consumo entre los diversos establecimientos.
- 10 Manejo y control de las cadenas de frío.
- 11 Otras funciones asignadas por el jefe inmediato superior, acorde a los objetivos institucionales.



**COORDINACIONES PRINCIPALES**
**Coordinaciones Internas**

Todos los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción.

**Coordinaciones Externas**

Unidad Operativa Red de Salud Huaytará.

**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)                                | TÉCNICO EN FARMACIA |
| <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 sustentatoria):**

Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA

Conocimiento Manejo y Manipulación de Medicamento, Biológicos y otros insumos de acuerdo a las normas.

Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural

**B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**
**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

Certificados de buenas prácticas de almacenamiento de insumos farmacéuticos.

Capacitación en su especialidad en los últimos 5 años.

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

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

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

|            |  |          |  |  |
|------------|--|----------|--|--|
| Excel      |  | <b>X</b> |  |  |
| Powerpoint |  | <b>X</b> |  |  |

|       |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|
| ..... |  |  |  |  |
| ..... |  |  |  |  |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

Experiencia mínima 1 año en instituciones sustentado con contrato CAS y resoluciones.

### 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"/> profesional | <input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto | <input type="checkbox"/> Gerente o Director |
|---|---|--|---|--|---|

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

Experiencia mínima 1 año en instituciones sustentado con contrato CAS y resoluciones.

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

|   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> <i>SÍ, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público</i> | <input type="checkbox"/> <i>NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.</i> |
|---|--|

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

Experiencia mínima 1 año en instituciones sustentado con contrato CAS y resoluciones.

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

## 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

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |  |
|--|--|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA         |
| <b>Denominación:</b>                     | CONTADOR PÚBLICO                       |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>CONTADOR PÚBLICO</b>                |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA         |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -                                      |

### MISIÓN DEL PUESTO

GARANTIZAR ADECUADA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y CALIDAD DE GASTO, MANTENIENDO ACTUALIZADOS LOS DOCUMENTOS DE SUSTENTO DE LOS INGRESOS Y EGRESOS DE LOS FONDOS DEL SIS, EN EL MARCO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | Garantizar la ejecución al 100 % del presupuesto disponible de la Fuente de Financiamiento Seguro Integral de Salud.   |
| 2  | Elaborar informes mensuales sobre el avance de Ejecución Presupuestal por metas trimestral de acuerdo al II Convenio de Pago Capitado.   |
| 3  | Brindar asistencia técnica al personal de salud sobre la ejecución de fondos SIS, acorde a la normatividad vigente   |
| 4  | Verificar y determinar el saldo mensual de la rendición de los establecimientos de salud, por específica de gastos de acuerdo a la Directiva N° 28/2011GOB.REG.HVCA/DIRESA   |
| 5  | Realizar arqueos de cajas constantes a los Establecimientos de Salud.  |
| 6  | Planificar, organizar, coordinar, ejecutar, evaluar, supervisar e informar todas las actividades inherentes al área contable.  |
| 7  | Realizar conciliaciones de las Transferencias Recibidas por la Unidad de Seguros Públicos y Privados ante la Dirección de Seguros Públicos y Privados de la DIRESA.  |
| 8  | Revisión y Control de Libros Caja.   |
| 9  | Brindar asistencia técnica en el manejo de recursos de caja al personal responsable de caja y a todo el personal de los Establecimientos de Salud que se encuentran bajo la jurisdicción de la Red de Salud de Huaytará. |
| 10 | Mantener un registro oportuno en el Sistema Interno de Control de Caja de los ingresos y egresos de los Establecimientos   |
| 11 | Procesamiento y aplicación del sistema SIASIS  |
| 12 | Otras funciones que el Jefe inmediato considere conveniente para el logro de las metas y objetivos.  |



## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Todos los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción.

### Coordinaciones Externas

Unidad Operativa Red de Salud Huaytará.

## 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)    | <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)                                | CONTADOR PÚBLICO |
| <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 sustentatoria):

Conocimiento y Manejo de Libro caja

Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor)

Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural

### B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Diplomados en la especialidad.

Certificado capacitaciones del Seguro Integral de Salud.

Capacitación en su especialidad en los últimos 5 años.

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

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

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

**EXPERIENCIA****Experiencia general**

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

Experiencia mínima 2 años en la profesión sustentado con contrato CAS y resoluciones.

**Experiencia específica**

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

|          |             |                          |                      |                          |                         |                          |                          |                          |                     |                          |                    |
|----------|-------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|
| <b>X</b> | profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Área o Dpto | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director |
|----------|-------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|

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

Experiencia mínima 2 años en la profesión sustentado con contrato CAS y resoluciones.

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**:

|          |   |                          |   |
|----------|---|--------------------------|---|
| <b>X</b> | <i>SÍ, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público</i> | <input type="checkbox"/> | <i>NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.</i> |
|----------|---|--------------------------|---|

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

Experiencia mínima 2 años en la profesión sustentado con contrato CAS y resoluciones.

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

**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

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |  |
|--|--|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA         |
| <b>Denominación:</b>                     | INGENIERO DE SISTEMAS                  |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>INGENIERO DE SISTEMAS</b>           |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA         |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -                                      |

### MISIÓN DEL PUESTO

CONSOLIDACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE TODA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARA EL ENVIO A LA DIRESA - HVCA.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |   |
|----|---|
| 1  | Elaborar cruce de información de HIS mensualmente de los establecimientos de salud.   |
| 2  | Mantener actualizado mensualmente el padrón nominal de niños y padrón nominal de gestantes de los establecimientos de salud.  |
| 3  | Procesamiento y revisión de la información para la adecuada consistencia de datos.  |
| 4  | Realizar el consolidado y procesamiento del sistema de información HVITAL, SEM (Egresos y Emergencias), Servicios Intermedios estándares.   |
| 5  | Manejo de sistemas del SISGALEN PLUS.   |
|    | Manejo de sistemas del HISMINSA.  |
| 6  | Manejo y análisis de DATA LOGGER.   |
| 7  | Realizar y mantener periódicamente las copias de respaldo de los diferentes sistemas de información a su cargo y mantenimiento y actualización de los sistemas operativos vigentes. |
| 8  | Brindar asistencia técnica en el 100% de los puntos HIS de estadística.   |
| 9  | Mantener las bases de datos en forma actualizada en los 10 primeros días del mes siguiente.   |
| 10 | Mantenimiento de computadoras y sistemas operativos de los establecimientos de salud.   |
| 11 | Otras funciones asignadas por el jefe inmediato superior.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas



Todos los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción.

**Coordinaciones Externas**

Unidad Operativa Red de Salud Huaytará.

**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)    | <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)                                | INGENIERO DE SISTEMAS |
| <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 de HIS, HVITALES y SEM

Conocimiento y Manejo de conservación de vacunas con data logger

Conocimiento en mantenimiento de equipo de cadena frio

**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:**

Diplomados en la especialidad.

Certificado capacitaciones de Estadística

Certificado de Mantenimiento de Equipos de Cadena Frio

Capacitación en su especialidad en los últimos 5 años.

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

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |          |            |          |
|------------|------------------|----------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico   | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  | <b>X</b> |            |          |
| Excel      |                  | <b>X</b> |            |          |
| Powerpoint |                  | <b>X</b> |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  | <b>X</b>         |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

Experiencia mínima 2 años en la profesión, sustentado con contrato CAS y resolución

### Experiencia específica

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

|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> profesional | <input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> Jefe de Unidad |
|---|---|--|---|---|

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

Experiencia mínima 2 años en la profesión, sustentado con contrato CAS y resolución

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

**Sector Público:**

|  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>SÍ</b> , el puesto requiere contar con experiencia en el sector público | <input type="checkbox"/> <b>NO</b> , el puesto no requiere de experiencia en el sector público. |
|--|---|

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

Experiencia mínima 2 años en la profesión, sustentado con contrato CAS y resolución

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

## 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

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |  |
|--|--|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA         |
| <b>Denominación:</b>                     | SECRETARIA EJECUTIVA                   |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>SECRETARIA EJECUTIVA</b>            |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA         |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -                                      |

### MISIÓN DEL PUESTO

CUMPLIR SUS ACTIVIDADES ENFOCADAS AL ACERVO DOCUMENTARIO Y COORDINACIÓN CON LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA RED DE SALUD EN EL MANEJO DE DIVERSOS DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|   |   |
|---|---|
| 1 | Funciones propias de la Secretaria como la recepción y derivación de los documentos con los cargos correspondientes y registros en el sistema informático documentario y archivo de la misma. |
| 2 | Recepcionar y registrar la correspondencia para proceder a su atención y distribución inmediata según indicaciones del Jefe.  |
| 3 | Custodia del acervo documentario y organización de archivos, correctamente clasificados y ordenados.  |
| 4 | Redacción de oficios, cartas, memorándum y otros que disponga la dirección.   |
| 5 | Coordinar con las demás áreas de la Red y la Dirección Regional de Salud, otras dependencias públicas y privadas las reuniones que se planifiquen.  |
| 6 | Garantizar el adecuado proceso de trámite documentado.  |
| 7 | Mantener un directorio telefónico actualizado de las instituciones y personas que trabajan.   |
| 8 | Realizar las demás funciones que le asigne el jefe inmediato superior.  |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los Establecimientos de Salud pertenecientes a la Red de Salud Huaytara.



**Coordinaciones Externas**

Las que le sean encomendadas.

**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) | <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)                                | SECRETARIA EJECUTIVA |
| <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 sustentatoria):**

Conocimiento de word, excell, power point y otros.

Redacción de diferentes documentos.

**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:**

Certificado y/ constancia de manejo de herramientas de ofimática.

Capacitación en su especialidad en los últimos 5 años.

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

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

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

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

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

Experiencia mínima 1 año en Instituciones públicas y/o privadas, sustentado con contratos.

### Experiencia específica

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

|                          |                 |                                     |         |                          |                            |                          |                             |                          |                           |                          |                       |
|--------------------------|-----------------|-------------------------------------|---------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | profesion<br>al | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnico | <input type="checkbox"/> | Analista /<br>Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor /<br>Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de<br>Área o<br>Dpto | <input type="checkbox"/> | Gerente o<br>Director |
|--------------------------|-----------------|-------------------------------------|---------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------------|

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

Experiencia mínima 1 año en Instituciones públicas y/o privadas, sustentado con contratos.

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

|                                     |   |                          |   |
|-------------------------------------|---|--------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público</i> | <input type="checkbox"/> | <i>NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.</i> |
|-------------------------------------|---|--------------------------|---|

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

Experiencia mínima 1 año en Instituciones públicas y/o privadas, sustentado con contratos.

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

### 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

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |  |
|--|--|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA         |
| <b>Denominación:</b>                     | OPERADOR PAD                           |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>OPERADOR PAD</b>                    |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA         |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -                                      |

### MISIÓN DEL PUESTO

CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES Y CONVENIOS, CONCATENADAS CON EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL PPR Y ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD MEDIANTE EL MANEJO DE BASE DE DATOS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | Brindar soporte integral en sus diferentes módulos del SIGA.   |
| 2  | Monitorizar la Programación en el módulo; realizar notas de pedido y seguimiento de los diferentes programas presupuestales.   |
| 3  | Operar el equipo de acuerdo al programa del sistema informático.   |
| 4  | Mantener las bases de datos actualizada mensualmente con los coordinadores de estrategias del EE.SS de su jurisdicción.  |
| 5  | Soporte técnico en equipos informáticos. HADWARD, SOFTWARE y Configuración e instalación de REDES LAN.   |
| 6  | Coordinar con las diversas instancias de la DIRESA, Micro red y Establecimientos de Salud liderando procesos para el cumplimiento de los indicadores de los programas presupuestales de Salud. |
| 7  | Preparar y clasificar la documentación respectiva para efecto de las reuniones de trabajo.   |
| 8  | Diseñar pequeños programas de software en base de datos y en otros utilitarios.  |
| 9  | Realizar la digitación de los diferentes de sistemas de información en salud, según su área de responsabilidad asignada.   |
| 10 | Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de informática de su jurisdicción.  |
| 11 | Realizar y mantener periódicamente las copias de respaldo de los diferentes sistemas de información a su cargo.  |
| 12 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos   |

institucionales.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Unidad Operativa Red de Salud Huaytará.

### 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)    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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)          | TÉCNICO EN COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA Y/O INGENIERO DE SISTEMAS |          |  |
| <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"/>                                       | Titulado |  |

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

### CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento de Base datos de ACTRAN

Conocimiento en Primeros Auxilios

#### 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:

Certificado de manejo de herramientas de ofimática

Acreditar capacitación en Primeros auxilios.

Acreditar capacitación durante los últimos 5 años.

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

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  |        | <b>X</b>   |          |
| Excel      |                  |        | <b>X</b>   |          |
| Powerpoint |                  |        | <b>X</b>   |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  | <b>X</b>         |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |



## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

Experiencia mínima 1 año en la profesión, sustentado con sus respectivos contratos y/o resoluciones.

### Experiencia específica

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

|                          |             |                                     |         |                          |                         |                          |                          |                          |                     |                          |                    |
|--------------------------|-------------|-------------------------------------|---------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | profesional | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnico | <input type="checkbox"/> | Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input 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:

Experiencia mínima 1 año en la profesión, sustentado con sus respectivos contratos y/o resoluciones.

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

|                                     |   |                          |   |
|-------------------------------------|---|--------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público</i> | <input type="checkbox"/> | <i>NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.</i> |
|-------------------------------------|---|--------------------------|---|

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

Experiencia mínima 1 año en la profesión, sustentado con sus respectivos contratos y/o resoluciones.

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

## 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

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Unidad Orgánica:                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                |
| Denominación:                     | <b>PROFESIONAL EN COMPUTACION INFORMATICA</b> |
| Nombre del puesto:                | <b>PROFESIONAL EN COMPUTACION INFORMATICA</b> |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA        |
| Dependencia Jerárquica funcional: | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                |
| Puestos que supervisa:            | -   |

### MISIÓN DEL PUESTO

CONTAR CON USUARIO EXPERTO EN SIGA EN LA RED DE SALUD PARA QUE REALICE LA PROGRAMACIÓN 2017 EN LOS MODULOS DE PPR Y LOGISTICA, CONSTRUIR DATOS A TRAVES DE REPORTES DEL SIGA Y SIAF UTILIZANDO EL TRANSFORMER Y ANALIZAR LAS PROGRAMACIONES MEDIANTE CUBOS Y TENIENDO COMO RESULTADO CRITERIOS TALES COMO ADMINISTRATIVOS, LOGÍSTICOS, INFORMÁTICOS Y OTROS.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |   |
|----|---|
| 1  | Brindar soporte integral en sus diferentes módulos del SIGA.  |
| 2  | Realizar el Plan Operativo del área de programación   |
| 3  | Capacitar a las diferentes coordinadoras de programas presupuestales en manejo en la programación SIGA en los Módulos PPR y logística.      |
| 4  | Monitorizar el avance de la Programación en el módulo PPR y Logística   |
| 5  | Operar el equipo de acuerdo al programa del sistema informático.  |
| 6  | Realizar seguimiento de pedidos de Bienes y Servicios de los diferentes programas presupuestales.   |
| 7  | Generar y entregar semanalmente los pedidos de los Bienes y Servicios en el SIGA.   |
| 8  | Realizar el consolidado general de los compromisos, y realizar el consolidado y procesamiento del Sistema de Gestión Administrativa (SIGA). |
| 9  | Manejo de cubos de los diferentes programas presupuestales.   |
| 10 | Entregar la programación 2017 al 100% con los respectivos centros de costo ingresado en el módulo PPR y Logístico.                          |
| 11 | Consolidar y Entregar la matriz de metas físicas por Centro de Costo, Producto y Sub producto   |
| 12 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción.

**Coordinaciones Externas**

Unidad Operativa Red de Salud Huaytará.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**
**A.) Formación Académica**
*Incompleta      Completa*

|                                     |                                |                          |                                     |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | Secundaria                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Superior (5 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)                                | COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA |
| <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):**

Manejo de Transformer y análisis mediante cubos para la ejecución y Programación de Programas Presupuestales  
 Conocimiento en Programación SIGA en el Modulo PPR y Logística  
 Conocimiento y Manejo en Pedidos de Bienes y Servicios

**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:**

Certificado de manejo de herramientas de ofimática  
 Acreditar con certificado Manejo del Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA)  
 Certificados en temas de salud  
 Capacitación en su especialidad en los últimos 5 años.

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

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  |        | <b>X</b>   |          |
| Excel      |                  |        | <b>X</b>   |          |
| Powerpoint |                  |        | <b>X</b>   |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  | <b>X</b>         |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**



### Experiencia general

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

Experiencia mínima 1 año en áreas de DIRESA y/o RED sustentado con contrato CAS y resoluciones.

### 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"/> profesional | <input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto | <input type="checkbox"/> Gerente o Director |
|---|---|--|---|--|---|

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

Experiencia mínima 1 año en áreas de DIRESA y/o RED sustentado con contrato CAS y resoluciones.

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

|   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> <i>Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público</i> | <input type="checkbox"/> <i>NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.</i> |
|---|--|

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

Experiencia mínima 1 año en áreas de DIRESA y/o RED sustentado con contrato CAS y resoluciones.

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

### 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



PERÚ

Ministerio  
de Salud

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA  
**Denominación:** TRABAJADOR DE SERVICIO  
**Nombre del puesto:** **TRABAJADOR DE SERVICIO**  
 UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** HUAYTARA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA  
**Puestos que supervisa:** -

### MISIÓN DEL PUESTO

CUMPLIR SUS ACTIVIDADES ENFOCADAS AL RESGUARDO Y LIMPIEZA DE LOS DIFERENTES AMBIENTE DE LA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Mantenimiento en el orden y limpieza de acuerdos a las normas de bioseguridad hospitalaria en el Centro de Salud.
- 2 Custodiar y guardar los bienes y enseres de la institución.
- 3 Dar un buen uso a los materiales de limpieza que son brindados.
- 4 Garantizar y manipular la bioseguridad
- 5 Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Con los responsables de áreas de la red de Salud Huaytará.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

|   |                        |
|---|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | TRABAJADOR DE SERVICIO |
| <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

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

|  |
|--|
| Conocimientos en Bioseguridad.                   |
| Conocimiento en disposición de residuos Sólidos. |
| Clasificación de residuos.                       |

**B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

|  |
|--|
| <b>Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:</b> |
| Certificado de estudios - secundaria completa                          |
| Certificado en Primeros Auxilios.                                      |
| Certificado en bioseguridad.   |

**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                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**
**Experiencia general**

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

|  |
|--|
| Experiencia mínima 1 año en Instituciones públicas, sustentado con contratos CAS y resoluciones. |
|--|

**Experiencia específica**

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

|                                      |   |  |   |  |   |
|--------------------------------------|---|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> profesional | <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria completa | <input type="checkbox"/> Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador | <input 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:

|  |
|--|
| Experiencia mínima 1 año en Instituciones públicas, sustentado con contratos CAS y resoluciones. |
|--|

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

|   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>SÍ</b> , el puesto requiere contar con experiencia en el sector público o privado. | <input type="checkbox"/> <b>NO</b> , 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.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Experiencia mínima 1 año en Instituciones públicas sustentado con contratos CAS y resoluciones.

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

#### **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

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |  |
|--|--|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                           |
| <b>Denominación:</b>                     | LICENCIADO EN ENFERMERIA                                 |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b>                          |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA - CENTRO DE SALUD |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                           |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -  |

### MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCION INTEGRAL EN SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD, PARA CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA, ANEMIA MENORES DE 5 AÑOS Y MORBI-MORTALIDAD MATERNA-NEONATAL ASI MISMO GARANTIZAR LA RECUPERACIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Garantizar la administración de vacunas de acuerdo al calendario de vacunación vigente, con énfasis en los niños y niñas menores de cinco años, Adolescentes, Adulto y Adulto Mayor al 100 %
- 2 Analizar la situación de los niños y niñas con información actualizada y plasmar acciones locales que favorezcan las condiciones o entornos para la adopción de prácticas saludables para el cuidado del niño
- 3 Garantizar la conservación y manipulación de los biológicos para la inmunidad de los niños vacunados. ( cadena frio)
- 4 Garantizar el control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a las normas vigentes, con énfasis en los niños menores de 5 años y de 6 a 11 años.
- 5 Captar y detectar oportunamente los riesgos de desnutrición y desarrollo para luego ser recuperados.
- 6 Garantizar que los niños reciban suplementación de multimicro nutrientes y vitamina A al 100%
- 7 Garantizar la administración Profiláctico y de tratamiento antiparasitario al 100%
- 8 Garantizar el tratamiento y seguimientos de los niños con Anemia al 100%
- 9 Realizar la atención del recién nacido normal y con complicaciones
- 10 Realizar visitas domiciliarias efectivas por cada programa estratégico.
- 11 Garantizar la vigilancia epidemiológica en el ámbito de su jurisdicción.
- 12 Captación de SR, Detección, Diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis, así como el seguimiento de casos
- 13 Implementar acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (Familias, Comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables).



|    |  |
|----|--|
| 14 | Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora, y auditorías de calidad de registro.  |
| 15 | Garantizar el cumplimiento de indicadores del SIS – FED al 100%  |
| 16 | Garantizar el registro de datos en los sistemas de información de salud (HIS, SIS, SIEN. Hechos vitales, SISMED, NOTI, SIP 2000, padrón nominado de niños y niñas, gestantes, recursos humanos y otros). |
| 17 | Producción SIS – HIS, acorde al cumplimiento de metas de indicadores establecidos en la Región.  |
| 18 | Garantizar la Implementación de la atención integral basada en familia y comunidad (MAIS BFC)  |
| 19 | Realizar actividades intramurales (40%), actividades extramurales (30%), Visitas Domiciliarias (20%) y actividades administrativas (10%).  |
| 20 | 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.                    |
| 21 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.  |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Con su respectiva Micro red y/o Unidad Operativa Red de Salud Huaytará.

### 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)    | <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 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 sustentatoria):

|  |
|--|
| Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA   |
| Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor) |
| Conocimiento en SIS y llenado de FUAS.   |
| Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural  |

#### B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

Acreditar capacitación en atención del Recién nacido.

Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años.

Acreditar capacitación en vacunas y/o Cadena de Frio.

**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                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia mínima 2 años en la profesión sustentado con contrato CAS y resoluciones. (Incluyendo SERUMS).

**Experiencia específica**

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

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

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

Experiencia mínima 2 años en la profesión sustentado con contrato CAS y resoluciones. (incluyendo SERUMS).

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

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

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

Experiencia mínima 2 años en la profesión sustentado con contrato CAS y resoluciones. (incluyendo SERUMS)

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

**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

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |  |
|--|--|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                           |
| <b>Denominación:</b>                     | LICENCIADO EN ENFERMERIA                                 |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | LICENCIADO EN ENFERMERIA                                 |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA - PUESTO DE SALUD |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                           |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -  |

### MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCION INTEGRAL EN SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD, PARA CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA, ANEMIA MENORES DE 5 AÑOS Y MORBI-MORTALIDAD MATERNA-NEONATAL ASI MISMO GARANTIZAR LA RECUPERACIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |   |
|----|---|
| 1  | Garantizar la administración de vacunas de acuerdo al calendario de vacunación vigente, con énfasis en los niños y niñas menores de cinco años, Adolescentes, Adulto y Adulto Mayor al 100 %                  |
| 2  | Analizar la situación de los niños y niñas con información actualizada y plasmar acciones locales que favorezcan las condiciones o entornos para la adopción de prácticas saludables para el cuidado del niño |
| 3  | Garantizar la conservación y manipulación de los biológicos para la inmunidad de los niños vacunados. ( cadena frio)  |
| 4  | Garantizar el control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a las normas vigentes, con énfasis en los niños menores de 5 años y de 6 a 11 años.  |
| 5  | Captar y detectar oportunamente los riesgos de desnutrición y desarrollo para luego ser recuperados.  |
| 6  | Garantizar que los niños reciban suplementación de multimicro nutrientes y vitamina A al 100%   |
| 7  | Garantizar la administración Profiláctico y de tratamiento antiparasitario al 100%  |
| 8  | Garantizar el tratamiento y seguimientos de los niños con Anemia al 100%  |
| 9  | Realizar la atención del recién nacido normal y con complicaciones  |
| 10 | Realizar visitas domiciliarias efectivas por cada programa estratégico.   |
| 11 | Garantizar la vigilancia epidemiológica en el ámbito de su jurisdicción.  |





|    |   |
|----|---|
| 12 | Captación de SR, Detección, Diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis, así como el seguimiento de casos   |
| 13 | Implementar acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (Familias, Comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables).   |
| 14 | Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora, y auditorías de calidad de registro.   |
| 15 | Garantizar el cumplimiento de indicadores del SIS – FED al 100%   |
| 16 | Garantizar el registro de datos en los sistemas de información de salud (HIS, SIS, SIEN. Hechos vitales, SIMED, NOTI, SIP 2000, padrón nominado de niños y niñas, gestantes, recursos humanos y otros). |
| 17 | Producción SIS – HIS, acorde al cumplimiento de metas de indicadores establecidos en la Región.   |
| 18 | Garantizar la Implementación de la atención integral basada en familia y comunidad (MAIS BFC)   |
| 19 | Realizar actividades intramurales (40%), actividades extramurales (30%), Visitas Domiciliarias (20%) y actividades administrativas (10%).   |
| 20 | 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.                   |
| 21 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todas las áreas de su EESS.

#### Coordinaciones Externas

Con su respectivo Centro de Salud, Micro red y UORS Huaytara.

### 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)    | <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 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 sustentatoria):

|  |
|--|
| conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA   |
| Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor) |
| Conocimiento en SIS y Llenado de FUAS.   |
| Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural  |

**B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

|   |
|---|
| <b>Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:</b>                                  |
| Acreditar capacitación en atención del Recién nacido.   |
| Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años. |
| Acreditar capacitación en vacuna y/o Cadena de Frio.  |

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

| OFIMÁTICA | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------|------------------|--------|------------|----------|---------|------------------|--------|------------|----------|
|           | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word      |                  | X      |            |          | Inglés  | X                |        |            |          |
| Excel     |                  | X      |            |          | .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**
**Experiencia general**

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

|   |
|---|
| Experiencia mínima 1 año en la profesión (incluyendo 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"/> profesional | <input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto | <input type="checkbox"/> Gerente o Director |
|---|---|--|---|--|---|

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

|   |
|---|
| Experiencia mínima 1 año resolución. (incluyendo SERUMS). |
|---|

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

|  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>SÍ</b> , el puesto requiere contar con experiencia en el sector público | <input type="checkbox"/> <b>NO</b> , 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.

|  |
|--|
| Experiencia mínima 1 año en la profesión resoluciones. (incluyendo SERUMS) |
|--|

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

|  |
|--|
|  |
|--|

**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****IDENTIFICACIÓN DEL  
PUESTO**

|  |   |
|--|---|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                              |
| <b>Denominación:</b>                     | OBSTETRA  |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>OBSTETRA</b>   |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA -<br>PUESTO DE SALUD |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                              |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -   |

**MISIÓN DEL  
PUESTO**

BRINDAR ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE SALUD EN EL ÁMBITO DE SUS COMPETENCIAS A LA MUJER, FAMILIA Y LA COMUNIDAD ENMARCADAS EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS, SIS, FED Y OTROS. DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA PERINATAL

**FUNCIONES DEL  
PUESTO**

|    |  |
|----|--|
| 1  | Brindar atención del parto inminente normal.   |
| 2  | Planificar, programar, coordinar y ejecutar todas las actividades de obstetricia.  |
| 3  | Participar en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunidad, así como personal del establecimiento de salud y realizar consejería en la Prevención del Embarazo Adolescente. |
| 4  | Efectuar la detección y manejo de complicaciones del embarazo y realizar el cumplimiento adecuado de la normativa vigente del Sistema de Referencia y Contra referencia a un establecimiento de mayor complejidad.   |
| 5  | Efectuar la identificación temprana de gestación en el I trimestre de gestación.   |
| 6  | Atención en salud sexual y reproductiva, atención prenatal reenfocada, atención del parto, manejo de las emergencias obstétricas y neonatales; atención del puerperio, consejería en salud sexual y reproductiva.  |
| 7  | Realizar examen de mama, tamizaje con Papanicolaou.  |
| 8  | Garantizar el cumplimiento de indicadores del SIS y FED al 100 %   |
| 9  | Brindar atención general a las mujeres en edad reproductiva, embarazo, parto, puerperio y menopausia; teniendo en cuenta el enfoque de atención integral en salud basado en familia y comunidad.   |
| 10 | Elaborar la historia clínica en la atención general a las mujeres en edad reproductiva, registrar y firmar las atenciones, evoluciones, procedimientos, fichas de control obstétrico y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención.    |



|    |   |
|----|---|
| 11 | Fomentar el incremento de partos institucionales, adecuación cultural de los servicios, así como el adecuado seguimiento en la vigilancia de gestantes y recién nacidos.  |
| 12 | Realizar actividades intramurales (40%), actividades extramurales (30%), Visitas Domiciliarias (20%) y actividades administrativas (10%).   |
| 13 | Atención Prenatal reenfocada de la gestante de acuerdo a la normativa y nivel de atención en un 100%, aplicación de la Ficha de Plan de Parto en el 100% de la gestante, familia y comunidad.   |
| 14 | Monitoreo y seguimiento de la gestante y puérperas al 100% para el cumplimiento de la suplementación de Sulfato Ferroso al 100%; así como la difusión en planificación familiar en el 100% de la población, priorizando a las mujeres en edad fértil en la comunidad. |
| 15 | Diagnóstico, estabilización y referencia oportuna de las complicaciones del embarazo, parto, puerperio y recién nacido; según normativa vigente y nivel de atención.  |
| 16 | Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde.   |
| 17 | Realizar actividades para el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR), SIS y otros convenios de salud.   |
| 18 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los actores sociales de su jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Centro de salud, micro red y Unidad Operativa Red de Salud Huaytará.

### 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)    | <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"/> 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 sustentatoria):

Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA

Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor)



Acreditar capacitación de SIS  
 Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural

**B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**

*Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.*

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:  
 Certificados en Emergencias Obstétricas y Neonatales.  
 Acreditar capacitación en atención del Recién nacido.  
 Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años.

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

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia mínima 1 año y 6 meses, sustentado con contratos y/o resoluciones. ( incluyendo SERUMS)

**Experiencia específica**

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

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

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

Experiencia mínima 1 año y 6 meses, sustentado con contratos y/o resoluciones. ( incluyendo SERUMS)

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

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

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

Experiencia mínima 1 año y 6 meses, sustentado con contratos y/o resoluciones. ( incluyendo SERUMS)

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

**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

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |  |
|--|--|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                           |
| <b>Denominación:</b>                     | BIOLOGO  |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>BIOLOGO</b>   |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA - CENTRO DE SALUD |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                           |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -  |

### MISIÓN DEL PUESTO

CUMPLIMIENTO DE 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, PRINCIPIOS ÉTICOS Y COMPROMETIDOS CON EL DESARROLLO SUSTENTABLE.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |   |
|----|---|
| 1  | Garantizar batería completo de las gestantes, puérperas y RN.   |
| 2  | Garantizar el tamizaje de VIH, RPR y Dosaje de hemoglobina a la población.  |
| 3  | Garantizar el descarte de parasitosis en el grupo etéreo focalizado.  |
| 4  | Garantizar el paquete de análisis completo de adulto y adulto mayor.  |
| 5  | Realizar el análisis bacteriológico y parasitológico de los sistemas de agua para consumo humano.   |
| 6  | Realizar la lectura de las láminas de bacilos copia al 100% del SRI.  |
| 7  | Impulsar en la búsqueda activa de SRI, SF y Leishmaniasis.  |
| 8  | Realizar diagnósticos oportunos en microbiología, parasitología. Bioquímica, hematología y otros.   |
| 9  | Garantizar el cumplimiento de indicadores del SIS-FED al 100%   |
| 10 | Extracción de las muestras de sangre según protocolo establecido para cada prueba y preparación de las muestras.  |
| 11 | Realizar al 100% monitoreo urbano y rural en todo sus sistemas de abastecimiento de agua en forma mensual, por ser un indicador trazador.                           |
| 12 | Realizar al 100% inspecciones sanitarias en los Sistemas de Abastecimientos de agua para consumo Humano en su jurisdicción en forma semestral.                      |
| 13 | Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas físicas, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados PPR, Convenio FED y otros. |
| 14 | Formar parte de actividades preventivo promocionales.   |

- |    |   |
|----|---|
| 15 | Realizar al 100% los análisis bacteriológicos y parasitológicos de los Sistemas de Abastecimientos de Agua para el Consumo Humano en coordinación con la UORSH. |
| 16 | Desinfección y/o tratamiento del agua para Consumo Humano por ser un indicador trazador.  |
| 17 | Cumplir con las normas de bioseguridad, de acuerdo a normatividad vigente.  |
| 18 | Realizar actividades intramurales (40%), actividades extramurales (30%), Visitas Domiciliarias (20%) y actividades administrativas (10%).                       |
| 19 | Participar en el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales.  |
| 20 | Uso correcto y conservación de los equipos y bienes del EE.SS.  |
| 21 | Realizar otras funciones que le designe el jefe inmediato superior.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Unidad Operativa Red de Salud Huaytará.

### 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)    | <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)                                | 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 |         |

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

#### ¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

### CONOCIMIENTOS

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

- |  |
|--|
| Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA   |
| Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor) |
| Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural  |
| Conocimientos en SIS y correcto llenado de FUAS  |

#### B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.



**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

Certificado de Vigilancia de Calidad de Agua de Consumo Humano y/o certificados de capacitación afines.

Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años.

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

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia mínima 1 año y 6 meses en la profesión sustentado con contrato CAS y resoluciones (Incluyendo SERUMS)

**Experiencia específica**

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

|          |                 |  |                         |  |                            |  |                                     |  |                                 |  |                          |
|----------|-----------------|--|-------------------------|--|----------------------------|--|-------------------------------------|--|---------------------------------|--|--------------------------|
| <b>X</b> | profesio<br>nal |  | Auxiliar o<br>Asistente |  | Analista /<br>Especialista |  | Superviso<br>r /<br>Coordina<br>dor |  | Jefe<br>de<br>Área<br>o<br>Dpto |  | Gerente<br>o<br>Director |
|----------|-----------------|--|-------------------------|--|----------------------------|--|-------------------------------------|--|---------------------------------|--|--------------------------|

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

Experiencia mínima 1 año y 6 meses en la profesión sustentado con contrato CAS y resoluciones (Incluyendo SERUMS)

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

|          |  |  |  |
|----------|--|--|--|
| <b>X</b> | 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.*

Experiencia mínima 1 año y 6 meses en la profesión sustentado con contrato CAS y resoluciones (Incluyendo SERUMS)

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





### 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

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |  |
|--|--|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA           |
| <b>Denominación:</b>                     | PSICOLOGO                                |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | PSICOLOGO                                |
| <b>Dependencia Jerárquica</b>            | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA - |
| <b>Lineal:</b>                           | CENTRO DE SALUD                          |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA           |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -  |

### MISIÓN DEL PUESTO

ATENCIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA Y SOCIAL A LOS PACIENTES, MEDIANTE LA EVALUACIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES, ENMARCADOS EN CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL SIS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Efectuar procesos de evaluación, intervención y seguimiento psicológico de pacientes ambulatorios y hospitalizados de manera individual o grupal.
- 2 En el ámbito de la Micro red de salud podrá participar en las visitas domiciliarias, brigadas móviles.
- 3 Desarrollar programas de orientación sobre el manejo de pacientes con problemas psicológicos y realizar el tamizaje de salud mental en violencia, alcohol, drogas, psicosis y depresión.
- 4 Garantizar el cumplimiento de los indicadores SIS y FED al 100%
- 5 Realizar actividades intramurales (40%), actividades extramurales (30%), visitas domiciliarias (20%) y actividades administrativas (10%).

|    |   |
|----|---|
| 6  | Elaborar informes documentos relativos a la prestación del servicio en la historia clínica y otros que le sean requeridos.  |
| 7  | Efectuar procesos de evaluación, intervención y seguimiento psicológico ambulatorio.  |
| 8  | Participar en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables.   |
| 9  | Desarrollar y aplicar cuestionarios de aptitudes y habilidades.   |
| 10 | Aplicar e interpretar instrumentos psicológicos que permitan tener elementos suficientes para emitir un juicio en el diagnóstico y apoyar en la realización de referencias a la especialidad de psiquiatría en caso de ser requerido. |
| 11 | Realizar visita Familiar Integral   |
| 12 | Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población.   |
| 13 | Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del Presupuesto por Resultados (PpR).  |
| 21 | Otras funciones asignadas por el jefe inmediato superior, acorde a los objetivos institucionales.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Unidad Operativa Red de Salud Huaytará.

### 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)    | <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)                                | PSICOLOGO |
| <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 sustentatoria):

Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA

Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor)

Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural

**B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

Certificados en Terapia de trastornos mentales

Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años.

Acreditar capacitación de SIS

**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                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia mínima 1 año 6 meses en la profesión sustentado con contrato CAS y resoluciones (Incluyendo SERUMS)

**Experiencia específica**

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

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

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

Experiencia mínima 1 año 6 meses en la profesión sustentado con contrato CAS y resoluciones (Incluyendo SERUMS)

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

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

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

Experiencia mínima 1 año 6 meses en la profesión sustentado con contrato CAS y resoluciones (Incluyendo SERUMS)

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



PERÚ

Ministerio  
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****DENTIFICACIÓN DEL  
PUESTO****Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA**Denominación:** MEDICO CIRUJANO**Nombre del puesto:** MEDICO CIRUJANO**Dependencia Jerárquica Lineal:** UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA -

CENTRO DE SALUD

**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA**Puestos que supervisa:** -**MISIÓN DEL  
PUESTO**

CUMPLIR CON LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL; ASÍ COMO TAMBIÉN ACCIONES PARA FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE INDICADORES SIS- FED EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

**FUNCIONES DEL  
PUESTO**

- 1 Organizar, planificar, evaluar y supervisar las actividades delegadas al EE.SS 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 vigente. Tanto en las diferentes estrategias como por etapas de vida.
- 3 Realizar visitas domiciliarias efectivas priorizando el programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal.
- 4 Examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos médicos; así como interpretar análisis de laboratorio y otros exámenes de apoyo al diagnóstico.

|    |  |
|----|--|
| 5  | Participar en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludable, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunidad así como el personal del establecimiento de salud.  |
| 6  | Participar en actividades de promoción y educación saludable, prevención de la salud y otros dirigidas a la familia y comunidad así como el personal del establecimiento de salud.   |
| 7  | Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectados a favor de la población en el Marco del Presupuesto por Resultados (PpR).  |
| 8  | Detectar oportunamente morbilidades en el niño, gestante así como el seguimiento del adolescente, adulto y adulto mayor.   |
| 9  | Captar, diagnosticar y realizar tratamiento oportuno de las enfermedades transmisibles y no transmisibles  |
| 10 | Garantizar la atención adecuada de las IRAS y sus complicaciones identificando casos de sintomáticos respiratorios, EDAS y sus complicaciones, parasitosis intestinal, anemias y otras enfermedades prevalentes de la infancia.  |
| 11 | Organizar y participar en campañas de Atención Médica, Atención Integral de Salud y Educación para la Salud en establecimientos del ámbito de su jurisdicción.   |
| 12 | Elaborar historias clínicas, expedir certificados de nacimientos, defunciones y otros que se encuentren establecidos en las normas vigentes.   |
| 13 | Garantizar el registro de datos en los sistemas de información de salud (HIS, FUAS, SIS, SIEN, Hechos Vitales, SISMED, NOTI,SIP 2000 padrón nominado de niños y niñas, gestantes, recursos humanos entre otros)  |
| 14 | Garantizar la vigilancia epidemiológica en el ámbito de su jurisdicción.   |
| 15 | Realizar análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de las enfermedades, brotes epidémicos y de aquellos daños que puedan significar amenazas a la salud de la población en su ámbito.   |
| 16 | Atención del parto inminente, manejo de las emergencias obstétricas y neonatales así como el adecuado conocimiento de la normativa vigente del sistema de referencia y contra referencia; atención del puerperio, orientación y consejería en problemas de salud pública más frecuentes, diagnóstico y manejo sindrómico de las ITS/VIH. |
| 17 | Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora y auditoría de la calidad de registros.  |
| 18 | Garantizar la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano.  |
| 19 | Garantizar los indicadores de convenio SIS, FED  |
| 20 | Manejo adecuado de bioseguridad  |
| 21 | Realizar actividades intramurales (40%), actividades extramurales (30%), Visitas Domiciliarias (20%) y actividades administrativas (10%).  |
| 22 | Garantizar la implementación de la Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad.   |
| 23 | Garantizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales.  |
| 24 | Otras funciones asignadas por el jefe inmediato superior, acorde a los objetivos institucionales.  |

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Todos los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción.



PERÚ

Ministerio de Salud

**Coordinaciones Externas**

Unidad Operativa Red de Salud Huaytará.

**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)    | <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)                                | MEDICO 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 sustentaria):**

|  |
|--|
| Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA   |
| Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor) |
| Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural  |
| Conocimientos en AIEPI comunitario y/o clínico   |

**B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

| Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:   |
|---|
| Acreditar capacitación en manejo de emergencias.  |
| Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años. |
| Cursos en Salud Pública.  |

**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                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |



## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

Experiencia mínima 2 años en la profesión sustentado con contrato CAS y resoluciones (Incluyendo 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"/> | profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Área o Dpto | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director |
|-------------------------------------|-------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|

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

Experiencia mínima 2 años en la profesión sustentado con contrato CAS y resoluciones (Incluyendo SERUMS)

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

|                                     |   |                          |   |
|-------------------------------------|---|--------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público</i> | <input type="checkbox"/> | <i>NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.</i> |
|-------------------------------------|---|--------------------------|---|

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

Experiencia mínima 2 años en la profesión sustentado con contrato CAS y resoluciones (Incluyendo SERUMS)

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

|  |
|--|
|  |
|--|

## 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

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |   |
|--|---|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                  |
| <b>Denominación:</b>                     | MEDICO CIRUJANO                                 |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>MEDICO CIRUJANO</b>                          |
| <b>Dependencia Jerárquica</b>            | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA - PUESTO |
| <b>Lineal:</b>                           | DE SALUD  |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                  |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -   |

### MISIÓN DEL PUESTO

CUMPLIR CON LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL; ASÍ COMO TAMBIÉN ACCIONES PARA FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE INDICADORES SIS- FED EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |   |
|----|---|
| 1  | Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobada; tanto en las diferentes estrategias como por etapas de vida.                            |
| 2  | Examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos médicos.   |
| 3  | Participar en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludable, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunidad así como el personal del establecimiento de salud.                           |
| 4  | Detectar oportunamente morbilidades en el niño; así como el seguimiento del adolescente, adulto y adulto mayor.   |
| 5  | Participar en el desarrollo de actividades de fortalecimiento de capacidades de investigación del personal de su cargo programados por el Establecimiento.  |
| 6  | Realizar análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de las enfermedades, brotes epidémicos y de aquellos daños que puedan significar amenazas a la salud de la población en su ámbito.                      |
| 7  | Garantizar la vigilancia epidemiológica en el ámbito de su jurisdicción.  |
| 8  | Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR).  |
| 9  | Garantizar la atención adecuada de las IRAS y sus complicaciones identificando casos de sintomáticos respiratorios, EDAS y sus complicaciones, parasitosis intestinal, anemias y otras enfermedades prevalentes de la infancia. |
| 10 | Garantizar el cumplimiento de indicadores del SIS-FED   |



|    |   |
|----|---|
| 11 | Participar en campañas de medicina preventiva y educación para la salud así como las visitas domiciliarias efectivas priorizando en el Programa Articulado Nutricional y Materno Neonatal.  |
| 12 | Elaborar historias clínicas, expedir certificados de nacimientos, defunciones y otros que se encuentren establecidos en las normas vigentes.  |
| 13 | Garantizar el registro de datos en los sistemas de información de salud (HIS, FUAS, SIS, SIEN, Hechos Vitales, SISMED, NOTI, SIP 2000 padrón nominado de niños y niñas, gestantes, recursos humanos entre otros)  |
| 14 | Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora y auditoría de la calidad de registros.   |
| 15 | Atención del parto, manejo de las emergencias obstétricas y neonatales; atención del puerperio, orientación y consejería en problemas de salud pública más frecuentes, diagnóstico y manejo sindrómico de las ITS/VIH.  |
| 16 | Desarrollo de estrategias que fomenten el incremento de partos institucionales, adecuación cultural de los servicios, así como el adecuado seguimiento y vigilancia de gestantes y recién nacidos Y tener un conocimiento adecuado de la normatividad vigente del sistema de referencia y contra referencia |
| 17 | Realizar la orientación y consejería en los tipos de cáncer priorizados   |
| 18 | Garantizar los indicadores de convenio SIS, FED   |
| 19 | Manejo adecuado de bioseguridad   |
| 20 | Realizar actividades intramurales (40%), actividades extramurales (30%), Visitas Domiciliarias (20%) y actividades administrativas (10%).   |
| 21 | Garantizar la implementación de la Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad.  |
| 22 | Garantizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales.   |
| 23 | Otras funciones asignadas por el jefe inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los actores sociales de su jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Centros de salud, micro redes y Unidad Operativa Red de Salud Huaytará.

### 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)    | <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)                                | MEDICO 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 sustentatoria):

|  |
|--|
| conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA   |
| Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor) |
| Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural  |
| Conocimiento en AIEPI comunitario y/o clínico  |

### B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

#### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

|   |
|---|
| Acreditar capacitación en emergencias.  |
| Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años. |

### 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                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo 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"/> | profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Área o Dpto | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director |
|-------------------------------------|-------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|

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

Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS)

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

|                                     |  |                          |  |
|-------------------------------------|--|--------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>SÍ</b> , el puesto requiere contar con experiencia en el sector público | <input type="checkbox"/> | <b>NO</b> , 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.

Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS)

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

|  |
|--|
|  |
|--|

### 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

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |  |
|--|--|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                           |
| <b>Denominación:</b>                     | LICENCIADO EN NUTRICION                                  |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>LICENCIADO EN NUTRICION</b>                           |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA - CENTRO DE SALUD |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                           |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -  |

### MISIÓN DEL PUESTO

EVALUACIÓN Y CONSEJERÍA NUTRICIONAL RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN, A FIN DE DISMINUIR LA DCI DENTRO EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN ASI COMO EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES NUTRICIONALES ENMARCADOS EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS, SIS, FED Y OTROS. DISMINUIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN LA PRIMERA INFANCIA Y ANEMIA EN POBLACIÓN EN GENERAL

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Coordinar y ejecutar las actividades de intervención, prevención y promoción de Alimentación y Nutrición Saludable.
- 2 Efectuar orientación y consejería nutricional de acuerdo a los resultados de los hallazgos clínicos a pacientes en riesgo para mejorar su salud.

|    |  |
|----|--|
| 3  | Participar conjuntamente con equipos interdisciplinarios de alimentación, nutrición y salud, en la solución de la problemática sanitaria nutricional, alimenticia y dietética del hombre, la familia y la comunidad.   |
| 4  | Garantizar la complementación alimentaria y suplementación con micronutrientes a poblaciones en riesgo.  |
| 5  | Realizar el seguimiento y visitas domiciliarias priorizando los niños menores de 3 años y gestantes en el del PROFAM.  |
| 6  | Desarrollar la vigilancia del estado nutricional según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), HIS y datos del SIS.   |
| 7  | Realizar la inspección de almacenes de alimentos, servicios de alimentación de programas sociales de alimentación.   |
| 8  | Garantizar el cumplimiento de los indicadores SIS y FED al 100 %.  |
| 9  | Realizar actividades intramurales (40%), actividades extramurales (30%), Visitas Domiciliarias (20%) y actividades administrativas (10%).  |
| 10 | Promover, preservar y recuperar el estado nutricional y salud de las personas.   |
| 11 | Elaboración de recetas de combinaciones de alimentos balanceados por grupo etario, utilizando productos propios de la localidad.   |
| 12 | Implementar acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (familias, comunidades, instituciones y Municipios Saludables), con énfasis en el escenario de familias saludables.   |
| 13 | Realizar evaluación del estado nutricional a niños menores de 3 años, madres gestantes, y público en general.  |
| 14 | Realizar evaluación nutricional a pacientes de la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis   |
| 15 | Promover la educación alimentaria y nutricional, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en toda oportunidad o contacto con la población.  |
| 16 | Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población.  |
| 17 | Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, en alimentación y nutrición; tales como la suplementación de micronutrientes por etapas de vida, consejerías nutricionales, sesiones demostrativas, vigilancia comunitaria del estado nutricional, deficiencias del consumo de yodo en sal, asistencia alimentaria de los programas sociales, e inspección de locales de preparación de alimentos; para su envío a los niveles que corresponde. |
| 18 | Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR).   |
| 19 | Garantizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales.  |
| 20 | Otras funciones asignadas por el jefe inmediato superior, acorde a los objetivos institucionales.  |

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Todos los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción.

### Coordinaciones Externas

Unidad Operativa Red de Salud Huaytará.

**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)                                | LICENCIADO EN NUTRICION |
| <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 sustentatoria):**

|  |
|--|
| Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA   |
| Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor) |
| Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural  |

**B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

|   |
|---|
| Certificados en Evaluación Nutricional del Niño   |
| Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años. |

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

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

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

**EXPERIENCIA**
**Experiencia general**

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

Experiencia mínima 1 año en la profesión resoluciones de termino. ( incluyendo SERUMS)

**Experiencia específica**

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



PERÚ

Ministerio  
de Salud

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:

Experiencia mínima 1 año en la profesión resoluciones de termino. ( incluyendo SERUMS)

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

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

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

Experiencia mínima 1 año en la profesión resoluciones de termino. ( incluyendo SERUMS)

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

## 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



PERÚ

Ministerio  
de Salud

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |   |
|--|---|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                              |
| <b>Denominación:</b>                     | CIRUJANO DENTISTA   |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>CIRUJANO DENTISTA</b>                                    |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA -<br>CENTRO DE SALUD |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                              |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -   |

### MISIÓN DEL PUESTO

CUMPLIR CON LAS FUNCIONES DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE SALUD BUCAL POR ETAPAS DE VIDA; PRIORIZANDO LAS ETAPAS MÁS VULNERABLES (NIÑO, GESTANTE Y ADULTO MAYOR), BRINDANDO UNA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PREVENTIVA, RECUPERATIVA Y ESPECIALIZADA BÁSICA DE ACUERDO A LA CATEGORÍA DEL EESS.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | Planificar, organizar, coordinar, Ejecutar, evaluar e informar las actividades odontológicas dirigidas a la atención de pacientes de acuerdo con las guías, normas y directivas de atención establecidas.                          |
| 2  | Participar en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunidad.   |
| 3  | Desarrollar los pasos necesarios para establecer el diagnóstico y plan de tratamiento en odontología.  |
| 4  | Realizar acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades bucales para el cuidado de la salud de los usuarios y conocimiento del modelo de Atención Integral de Salud basada en familia y comunidad (MAIS -BFC). |
| 5  | Promover, prevenir y proteger la salud bucal de la población para disminuir la carga de morbilidad bucal.  |
| 6  | Participación activa en actividades extramurales de acuerdo a programación de los EESS de su jurisdicción.   |
| 7  | Garantizar el cumplimiento de indicadores del SIS-FED al 100%  |
| 8  | Examinar e indicar procedimientos odontológicos para diagnosticar y prescribir tratamientos.   |
| 9  | Examina al paciente para diagnosticar las lesiones existentes en la cavidad bucal y determinar datos para la historia médica y refiere a pacientes a odontólogos especializados según sea el caso.                                 |
| 10 | Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población.  |
| 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 | Apoyo en la atención reenfocada de la gestante.  |
| 13 | Realizar actividades intramurales (40%), actividades extramurales (30%), Visitas Domiciliarias (20%) y actividades administrativas (10%).  |

- 14 Realizar actividades para el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR), Seguro Integral de Salud (SIS), FED y otros.
- 15 Realizar otras actividades de su servicio que el jefe del establecimiento de salud le asigne.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Todos los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción.

### Coordinaciones Externas

Unidad Operativa Red de Salud Huaytará.

## 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)    | <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)                                | CIRUJANO DENTISTA |
| <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 sustentatoria):

- Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA
- Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor)
- Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural
- Conocimiento en SIS y llenado de FUAS

### B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

- Acreditar capacitación en su carrera profesional.
- Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años.



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

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

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

**EXPERIENCIA**
**Experiencia general**

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

Experiencia mínima 2 años en la profesión sustentado con contrato CAS y resoluciones.(incluyendo 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"/> profesional | <input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto | <input type="checkbox"/> Gerente o Director |
|---|---|--|---|--|---|

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

Experiencia mínima 2 años en la profesión sustentado con contrato CAS y resoluciones.(incluyendo SERUMS)

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

|  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>SÍ</b> , el puesto requiere contar con experiencia en el sector público | <input type="checkbox"/> <b>NO</b> , 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.

Experiencia mínima 2 años en la profesión sustentado con contrato CAS y resoluciones.(incluyendo SERUMS)

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

**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

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |  |
|--|--|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                           |
| <b>Denominación:</b>                     | TECNICO EN ENFERMERIA                                    |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>TECNICO EN ENFERMERIA</b>                             |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA - PUESTO DE SALUD |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                           |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -  |

### MISIÓN DEL PUESTO

APOYO EN LOS PROCEDIMIENTOS BÁSICOS EN LA ASISTENCIA Y CONTROL DE PACIENTES DE ACUERDO A INDICACIONES DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS, ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA. CONTROL DE FUNCIONES VITALES Y REALIZAR ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES EN LA SALUD

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | Realizar captación y seguimiento de usuarios de servicios de salud en todas las etapas de vida; bajo la supervisión del profesional de salud.  |
| 2  | Realizar educación sanitaria a los pacientes sobre estilos de vida saludables, prevención de la enfermedad y otros dirigidos a la familia y la comunidad.  |
| 3  | 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 las acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (familias, comunidades, instituciones y Municipios Saludables).   |
| 6  | Participar en la reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias y desastres.   |
| 7  | Efectuar visitas domiciliarias en casos de ausencia de los profesionales de la salud y cuando la gravedad de pacientes así lo requiera, bajo su supervisión de profesionales del equipo de salud.            |
| 8  | Controlar el material e insumos médicos requeridos para la atención al paciente.   |
| 9  | Participar en la atención del paciente en situaciones de urgencia y emergencia.  |
| 10 | Apoyar en la preparación de la esterilización de material e instrumental empleado en intervenciones quirúrgicas u otras atenciones.  |
| 11 | Apoyar las actividades de preparación y cuidado de salud.  |

|    |  |
|----|--|
| 12 | Prepara apósitos de gasa, torundas de algodón y otros materiales, así como mantener abastecido los diferentes servicios y la limpieza correspondiente.   |
| 13 | Desarrollar las actividades de vigilancia epidemiológica.  |
| 14 | Participar en el seguimiento del control de los recién nacidos normales.   |
| 15 | Mantener abastecido, limpio, ordenado, verificar fechas de vencimiento de los respectivos medicamentos, en el servicio de triaje y tóxico y realizar el correcto llenado de las actividades intra y extra murales, en la historia clínica, SIEN, HIS, FUAS, otros. |
| 16 | Realizar el registro de datos en los sistemas de información de salud, según la responsabilidad asignada.  |
| 17 | Realizar visitas domiciliarias efectivas por etapas de vida.   |
| 18 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los actores sociales bajo su jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Centro de Salud, Microredes y Unidad Operativa Red de Salud Huaytará.

### 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) | <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 sustentatoria):

Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA

Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor)

Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural

Conocimientos en informática.

#### B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.



PERÚ

Ministerio de Salud

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

Acreditar cursos de primeros auxilios.

Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años.

**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                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia mínima 12 meses en la carrera sustentado con contratos CAS y resoluciones.

**Experiencia específica**

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

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

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

Experiencia mínima 12 meses en la carrera sustentado con contratos CAS y resoluciones.

**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.*

Experiencia mínima 12 meses en la carrera sustentado con contratos CAS y resoluciones.

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Capacidad analítica y Organizativa

Capacidad de Interrelacionarse a cualquier nivel

Capacidad para trabajar bajo presión



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Compromiso institucional buscando la excelencia

Capacidad para trabajar en equipo y liderazgo

Ética y Valores: Solidaridad y Honradez

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

**Denominación:** ASISTENTE ADMINISTRATIVO

**Nombre del puesto:** ASISTENTE ADMINISTRATIVO

**Dependencia Jerárquica Lineal:** UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA -

**Dependencia Jerárquica funcional:** CENTRO DE SALUD

**Puestos que supervisa:** GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

**Puestos que supervisa:** -

### MISIÓN DEL PUESTO

CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y COORDINACIÓN CON LAS DIFERENTES ÁREAS DE SALUD EN EL MANEJO DE DIVERSOS DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Ejecutar labores administrativas vinculadas al área de su competencia.
- 2 Elaboración de instrumentos de gestión administrativas.
- 3 Mantener el acervo documentario según normas vigentes.
- 4 Consolidado de asistencia y permanencia del personal de la Micro red.
- 5 Procesamiento y revisión de la información para la adecuada consistencia de dato estadístico.
- 6 Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Unidad Operativa Red de Salud Huaytará.

**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)    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | <b>ASISTENTE ADMINISTRATIVO</b> |
| <input checked="" 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 sustentatoria):**

Conocimiento en el manejo de base de datos Estadística

**B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

Certificados de bases de datos asistenciales (HIS, HVITALES, EGRESOS y EMERGENCIAS)

Certificado en paquete de ofimática nivel básico

Acreditar capacitación en los últimos 5 años.

**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                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**
**Experiencia general**

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

Experiencia mínima 1 año en Instituciones Públicas sustentado con contrato CAS y resoluciones.



### 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"/> profesional | <input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto | <input type="checkbox"/> Gerente o Director |
|---|---|--|---|--|---|

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

Experiencia mínima 1 año en Instituciones Públicas sustentado con contrato CAS y resoluciones.

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

|  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>SÍ</b> , el puesto requiere contar con experiencia en el sector público | <input type="checkbox"/> <b>NO</b> , 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.

Experiencia mínima 1 año en Instituciones Públicas sustentado con contrato CAS y resoluciones.

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

### 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

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |  |
|--|--|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                           |
| <b>Denominación:</b>                     | OPERADOR PAD   |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>OPERADOR PAD</b>                                      |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA - CENTRO DE SALUD |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                           |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -  |

### MISIÓN DEL PUESTO

DIGITACIÓN DEL SISTEMA ARFSIS Y AFILIACIÓN AL AUS PARA EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD DENTRO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |   |
|----|---|
| 1  | Realizar el reporte semanal y mensualmente del padrón de afiliados AUS y coberturas de atenciones.  |
| 2  | Manejo de información de personas calificadas como no elegibles por el SISFOH.  |
| 3  | Entrega a cada EE.SS. de las fichas de recolección de datos observadas.   |
| 4  | Cruce de información de la base de datos HIS-SIS, de las prestaciones realizadas en el marco de los convenios FED, SIS-AUS, PPR   |
| 5  | Emitir reportes estadísticos acorde a lo solicitado por las diferentes estrategias de salud.  |
| 6  | Ingreso de prestaciones administrativas en la base ARFSIS.  |
| 7  | Asistencia técnica en coordinación con la jefatura sobre normativa vigente del SIS al personal de los EE.SS.  |
| 8  | Realizar la digitación oportuna de las FUAS de los diferentes puesto de salud en un plazo no mayor 30 días calendarios el sistema de ARFSIS                                       |
| 9  | Ingreso de fichas de Seguro Integral de salud en el Software ARFSIS FUAS. 250 FUAS por día como mínimo)   |
| 10 | Cruce de Información con data SIS de Partos y Recién Nacidos por Establecimiento de Salud.  |
| 11 | Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de informática de su jurisdicción  |
| 12 | Levantar las observaciones de las FUA según reporte mensualmente del mundo IPRESS   |
| 13 | Realizar y mantener periódicamente las copias de respaldo de los diferentes sistemas de información a su cargo.   |
| 14 | Realizar análisis de los 14 indicadores prestacionales enmarcados el II Convenio de Gestión del Pago Capitado del Seguro Integral de Salud y el Gobierno Regional de Huancavelica |
| 15 | Contar con Información periódica actualizada, consolidada, consistente, oportuna, de calidad en físico y digital; de los diferentes sistemas de información en salud.             |



Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Todos los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción.

### Coordinaciones Externas

Unidad Operativa Red de Salud Huaytará.

## 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) | <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 COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA |
| <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 sustentatoria):

Conocimiento de los convenios FED, SIS, AUS Y PPR

Conocimiento de la Base ARFSIS

### 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:

Certificado de manejo de herramientas de ofimática

Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años.

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

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

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

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

Experiencia mínima 1 año en la carrera sustentado con contratos CAS y resoluciones.

### Experiencia específica

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

|          |             |  |                      |  |                         |  |                          |  |                     |  |                    |
|----------|-------------|--|----------------------|--|-------------------------|--|--------------------------|--|---------------------|--|--------------------|
| <b>X</b> | 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:

Experiencia mínima 1 año en la carrera sustentado con contratos CAS y resoluciones.

**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**:

|          |   |  |   |
|----------|---|--|---|
| <b>X</b> | <i>SÍ, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público</i> |  | <i>NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.</i> |
|----------|---|--|---|

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

Experiencia mínima 1 año en la carrera sustentado con contratos CAS y resoluciones.

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

## 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

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |   |
|--|---|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                                    |
| <b>Denominación:</b>                     | CHOFER  |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>CHOFER</b>   |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA - CENTRO Y PUESTO DE SALUD |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                                    |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -   |

### MISIÓN DEL PUESTO

GARANTIZAR EL TRASLADO DE PACIENTES EN SITUACION DE EMERGENCIA DE LOS EE.SS.  
VELAR POR LA OPERATIVIDAD TÉCNICA DE LAS UNIDADES MÓVILES Y AMBULANCIA DE LOS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Transportar al paciente en la ambulancia destinado por el establecimiento de salud.
- 2 Cumplir con las indicaciones del responsable de la Unidad móvil, mostrando disciplina, disponibilidad y eficiencia en su desempeño.
- 3 Conducir con eficiencia la unidad móvil, respetando las reglas de tránsito.
- 4 Cumplir en el Horario establecido y permanecer en su puesto hasta ser relevado.
- 5 Mantener en perfecto estado, orden y limpieza la ambulancia asignada por el establecimiento de salud.
- 6 Velar por el buen uso de acuerdo a las normas y mantenimiento que se le debe hacer a la ambulancia asignado por el establecimiento de salud; cambio de aceite, revisión de líquidos, frenos, motor, etc.
- 7 Describir en el recibo de gasolina, el kilometraje con el cual cuenta la ambulancia asignado por el establecimiento de salud, en el momento de llenar el tanque.
- 8 Informar de manera inmediata al jefe inmediato, cualquier irregularidad, percance, o inconveniente que se presente dentro del desarrollo de sus actividades, tanto de manera personal como con la ambulancia asignado por el establecimiento de salud.
- 9 Llevar un registro detallado del combustible utilizado, el kilometraje y medir los niveles de fluidos (Agua Combustible, líquido de freno y otros) al recibir su turno y verificar la presión del aire de las llantas al iniciar sus labores.
- 10 Informar por escrito en el momento del relevo (BITACORA), sobre todo desperfecto, daño o pérdida que sufra la unidad a la cual está asignado.
- 11 Asistencia obligatoria a todas las actividades de coordinación y capacitación convocadas por el personal de salud.
- 12 Disponibilidad inmediata ante cualquier ocurrencia de emergencia masiva y desastres.



- 13 Coordinar y mantener informado al jefe inmediato sobre las actividades y ocurrencias suscitados dentro su turno.
- 14 Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Unidad Operativa Red de Salud Huaytará.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

|   |        |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | CHOFER |
| <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):

Conocimiento de primeros auxilios.

Conocimiento en mecánica automotriz.

Conocimiento en normas de tránsito y transporte de pacientes.

#### 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:

Certificado de Estudios – Secundaria Completa

Licencia de Conducir Vigente A-2

Record de conducir

**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                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**
**Experiencia general**

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

Experiencia mínima 12 meses en Instituciones públicas y/o privadas, sustentado con contratos y resoluciones.

**Experiencia específica**

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

|  |             |   |                     |  |                         |  |                          |  |                     |  |                    |
|--|-------------|---|---------------------|--|-------------------------|--|--------------------------|--|---------------------|--|--------------------|
|  | profesional | X | Secundaria Completa |  | 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:

Experiencia mínima 12 meses en Instituciones públicas y/o privadas, sustentado con contratos y resoluciones.

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

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| X | <i>Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público</i> |  | <i>NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.</i> |
|---|---|--|---|

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

Experiencia mínima 12 meses en Instituciones públicas y/o privadas, sustentado con contratos y resoluciones.

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

**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          |



PERÚ

Ministerio  
de Salud

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

**Denominación:** TRABAJADOR DE SERVICIO

**Nombre del puesto:** **TRABAJADOR DE SERVICIO**

**Dependencia Jerárquica Lineal:** UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA - CENTRO DE SALUD

**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

**Puestos que supervisa:** -

### MISIÓN DEL PUESTO

CUMPLIR SUS ACTIVIDADES ENFOCADAS AL RESGUARDO Y LIMPIEZA DE LOS DIFERENTES AMBIENTES DEL CENTRO DE SALUD.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Mantenimiento en el orden y limpieza de acuerdo a las normas de bioseguridad hospitalaria en el Centro de Salud.
- 2 Custodiar los bienes y enseres del Centro de Salud.
- 3 Buen manejo de los residuos hospitalarios.
- 4 Dar un buen uso a los materiales de limpieza del Centro de Salud.
- 5 Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todas las áreas del EESS.

#### Coordinaciones Externas

Jefe inmediato.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**
**A.) Formación Académica**

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

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

|   |                        |
|---|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | TRABAJADOR DE SERVICIO |
| <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 sustentatoria):**

|  |
|--|
| Conocimiento en bioseguridad.                          |
| Conocimiento en disposición de residuos sólidos.       |
| Conocimiento en clasificación de residuos.             |
| Conocimientos en gasfitería, electricidad entre 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:**

|   |
|---|
| Certificado de estudios - secundaria completa     |
| Curso en bioseguridad y residuos biocontaminados. |

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

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

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

**EXPERIENCIA**
**Experiencia general**

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

Experiencia mínima 1 año en Instituciones públicas y/o privadas, sustentado con contratos CAS o resoluciones.

### Experiencia específica

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

|                          |             |                                     |                     |                          |                         |                          |                          |                          |                     |                          |                    |
|--------------------------|-------------|-------------------------------------|---------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | profesional | <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria completa | <input type="checkbox"/> | Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input 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:

Experiencia mínima 1 año en Instituciones públicas y/o privadas, sustentado con contratos CAS o resoluciones.

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

|                                     |   |                          |   |
|-------------------------------------|---|--------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <i>SÍ, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público</i> | <input type="checkbox"/> | <i>NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.</i> |
|-------------------------------------|---|--------------------------|---|

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

Experiencia mínima 1 año en Instituciones públicas y/o privadas, sustentado con contratos CAS o resoluciones.

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

### 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

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |   |
|--|---|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA          |
| <b>Denominación:</b>                     | MÉDICO CIRUJANO AISPED                  |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>MÉDICO CIRUJANO AISPED</b>           |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA  |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA - AISPED |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -                                       |

### MISIÓN DEL PUESTO

Garantizar la atención integral en salud con enfoque de familia y comunidad a la población excluida y dispersa.  
Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica infantil  
Disminuir la morbi-mortalidad neonatal e infantil  
Organizar el trabajo comunitario en los cuatro escenarios saludables  
Garantizar el desarrollo de actividades de prevención y control de la enfermedades de importancia en salud pública

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Las intervención del equipo AISPED, son 100% itinerantes en la zona a intervenir.
- 2 Participar en campañas de medicina preventiva y educación para la salud, basado en el enfoque familiar y comunidad priorizando el Programa Articulado Nutricional y Materno Neonatal
- 3 Manejo y seguimiento de enfermedades prevalentes de la infancia, en el marco del AIEPI clínico y comunitario.
- 4 Implementar el modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en su zona de intervención.
- 5 Integrar la consulta curativa y preventiva en el 100% de las atenciones, logrando el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población excluida y dispersa en el marco del presupuesto por resultados (PpR)
- 6 Garantizar la atención integral de niño sano, tomando en cuenta las normas vigentes
- 7 Realizar intervenciones quirúrgicas menores y todas aquellas con carácter resolutivo, en situaciones de emergencia.
- 8 Captar, diagnosticar y realizar el tratamiento oportuno de las enfermedades transmisibles y no transmisibles



|    |  |
|----|--|
| 9  | Garantizar la vigilancia epidemiológica, el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población excluida y dispersa de la zona de Intervención.   |
| 10 | Realizar la organización y el monitoreo de las actividades programadas en la intervención de cada mes y seguimiento en la vigilancia de salud comunal.   |
| 11 | Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atenciones aprobadas y vigentes.  |
| 12 | Garantizar la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano   |
| 13 | Realizar por lo menos tres reuniones con autoridades , instituciones locales y con la población, fomentándose el interés por el cuidado de la salud y el acercamiento a los servicios para la ejecución complementaria de actividades preventivas promocionales y de recuperación                                  |
| 14 | Realizar visitas domiciliarias efectivas priorizando el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno neonatal, priorizando en el Marco del SISFAC   |
| 15 | Garantizar las referencias oportunas a un establecimiento de mayor capacidad resolutive y contra referencia.   |
| 16 | Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora y auditoria de calidad de registros.   |
| 17 | Implementar acciones de promoción de la salud en los cuatro escenarios (Familias, comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables)   |
| 18 | Desplazamiento de los equipos AISPED a zonas de ocurrencias de emergencias y desastres o brotes epidemiológicos a nivel de la Región, convocado por la DIRESA  |
| 19 | Garantizar al 100% la afiliación de la población al AUS en las comunidades intervenidas y garantizar el registro del 100% de las prestaciones realizadas en los FUAs.  |
| 20 | Realizar supervisión y monitoreo de casos probables de ESAVIS, durante las jornadas de vacunación programadas.   |
| 21 | Manejo adecuado de bioseguridad  |
| 22 | Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de Acreditación de EESS de Intervención.  |
| 23 | Usos correcto y conservación de los Equipos y bienes del Equipo AISPED   |
| 24 | Garantizar el registro de datos de las prestaciones realizadas en los sistemas de información de salud (Historias clínicas, FUAs, HIS, SIS, SIEN. Hechos vitales, SISMED, NOTI, SIP 2000 y padrón nominado de niños y niñas, gestantes), en coordinación con personal de salud del EE.SS. de su zona a intervenir. |
| 25 | Realizar actividades: trabajo de campo (90%) y actividades administrativas (10%).  |
| 26 | Consolidar, analizar y evaluar el informe mensual, trimestral y anual de las actividades realizadas, a la Micro red – Red de Salud pertinente y enviar en físico y en medio digital a la Coordinación AISPED - DIRESA - Huancavelica.  |
| 27 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, con conocimiento de la coordinación de la Red de Salud.  |

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Establecimiento de Salud bajo su jurisdicción.

**Coordinaciones Externas**

Todas las Unidades Orgánicas (Unidades Operativas de Salud y DIRESA)

**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)    | <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 sustentatoria):**

Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA

Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor)

Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural

**B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**
**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

Capacitación en temas de Salud Pública y/o Promoción de Salud

Capacitación en Atención Integral de Salud con enfoque de familia y comunidad

Certificado en AIEPI clínico y/o comunitario

Capacitación en el manejo de Emergencias Obstétricas y Neonatales

Capacitación en Bioseguridad

Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años.

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

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

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



## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

Experiencia mínima 2 años en general sustentado con contratación administrativa de servicios y/o resoluciones.(incluyendo 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"/> | profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Área o Dpto | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director |
|-------------------------------------|-------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|

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

Experiencia mínima 2 años en general sustentado con contratación administrativa de servicios y/o resoluciones.(incluyendo SERUMS)

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

|                                     |   |                          |   |
|-------------------------------------|---|--------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <i>SÍ, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público</i> | <input type="checkbox"/> | <i>NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.</i> |
|-------------------------------------|---|--------------------------|---|

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

Experiencia mínima 2 años en general sustentado con contratación administrativa de servicios y/o resoluciones.(incluyendo SERUMS)

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Compromiso y Responsabilidad en cumplimiento de metas y objetivos

Ética y Valores: Solidaridad y Honradez

Liderazgo, Pro actividad con capacidad para trabajar en equipo

Predisposición para trabajar en campo

Comunicación efectiva y adecuadas relaciones interpersonales, que promuevan un buen clima laboral

Adaptación a costumbres e idiosincrasia de comunidades rurales y/o grupos étnicos



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |  |
|--|--|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                     |
| <b>Denominación:</b>                     | LICENCIADO EN ENFERMERIA                           |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b>                    |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA<br>- AISPED |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                     |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -  |

### MISIÓN DEL PUESTO

GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DE FAMILIA Y COMUNIDAD A LA POBLACIÓN EXCLUIDA Y DISPERSA.  
 CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL.  
 DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD NEONATAL E INFANTIL.  
 ORGANIZAR EL TRABAJO COMUNITARIO EN LOS CUATRO ESCENARIOS SALUDABLES.  
 GARANTIZAR EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA EN SALUD PÚBLICA.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Las intervenciones del equipo AISPED, son 100% itinerantes en la zona a intervenir.
- 2 Participar en campañas de medicina preventiva y educación para la salud, basado en el enfoque familiar y comunidad priorizando el Programa Articulado Nutricional y Materno Neonatal.
- 3 Manejo y seguimiento de enfermedades prevalentes de la infancia, en el marco del AIEPI clínico y comunitario
- 4 Implementar el modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en su zona de intervención.
- 5 Garantizar la administración de vacunas de acuerdo al calendario de vacunación vigente, con énfasis en los niños y niñas menores de cinco años en el ámbito de Intervención del AISPED.
- 6 Garantizar la conservación y manipulación de los biológicos para la inmunidad de los niños vacunados.
- 7 Garantizar el control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a las normas vigentes, con énfasis en los niños menores de 5 años del ámbito de intervención del AISPED.
- 8 Captar y detectar oportunamente los riesgos de desnutrición y desarrollo para luego ser recuperados.
- 9 Garantizar que los niños reciban suplementación de multi micronutrientes y vitamina A.
- 10 Garantizar la administración Profiláctico y de tratamiento antiparasitario.
- 11 Garantizar el tratamiento y seguimientos de los niños con Anemia.
- 12 Garantizar la atención integral en las etapas de vida según las normas vigentes en zonas de intervención del AISPED.

|    |   |
|----|---|
| 13 | Garantizar la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano  |
| 14 | Realizar intervenciones quirúrgicas menores y todas aquellas con carácter resolutivo, en situaciones de emergencia.   |
| 15 | Realizar visitas domiciliarias efectivas priorizando el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno neonatal.   |
| 16 | Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora y auditoria de calidad de registros.  |
| 17 | Implementar acciones de promoción de la salud en los cuatro escenarios (Familias, comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables)  |
| 18 | Desplazamiento de los equipos AISPED a zonas de ocurrencias de emergencias y desastres o brotes epidemiológicos a nivel de la Región, convocado por la DIRESA   |
| 19 | Garantizar el registro de datos en los sistemas de información de salud (Historias clínicas, FUAs, HIS, SIS, SIEN. Hechos vitales, SISMED, NOTI, SIP 2000 y padrón nominado de niños y niñas, gestantes), en coordinación con personal de salud del EE.SS. de su zona a intervenir. |
| 20 | Integrar, elaborar y entregar el informe final de las actividades realizadas, a la Micro red – Red de Salud pertinente y enviar en físico y en medio digital a la Coordinación AISPED - DIRESA - Huancavelica.  |
| 21 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, con conocimiento de la coordinación de la Red de Salud  |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Todas las Unidades Orgánicas (Unidades Operativas de Salud y DIRESA)

### 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)    | <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 sustentatoria):

|  |
|--|
| Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA   |
| Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor) |
| Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural  |

**B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

|   |
|---|
| <b>Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:</b>        |
| Capacitación en temas de Salud Pública y/o Promoción de Salud                 |
| Capacitación en Atención Integral de Salud con enfoque de familia y comunidad |
| Certificado en AIEPI clínico y/o comunitario                                  |
| Capacitación en el manejo de Emergencias Obstétricas y Neonatales             |
| Capacitación en Bioseguridad  |

**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                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

Experiencia mínima 2 años en general sustentado con contratación administrativa de servicios y/o resoluciones.(incluyendo SERUMS)

### Experiencia específica

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

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

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

Experiencia mínima 2 años en general sustentado con contratación administrativa de servicios y/o resoluciones.(incluyendo SERUMS)

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

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

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

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

Experiencia mínima 2 años en general sustentado con contratación administrativa de servicios y/o resoluciones.(incluyendo SERUMS)

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Compromiso y Responsabilidad en cumplimiento de metas y objetivos

Ética y Valores: Solidaridad y Honradez

Liderazgo, Pro actividad con capacidad para trabajar en equipo

Predisposición para trabajar en campo

Comunicación efectiva y adecuadas relaciones interpersonales, que promuevan un buen clima laboral

Adaptación a costumbres e idiosincrasia de comunidades rurales y/o grupos étnicos





PERÚ

Ministerio  
de Salud

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |  |
|--|--|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                     |
| <b>Denominación:</b>                     | CIRUJANO DENTISTA                                  |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>CIRUJANO DENTISTA</b>                           |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA<br>- AISPED |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                     |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -  |

### MISIÓN DEL PUESTO

Fortalecer la gestión de las actividades de salud bucal por etapas de vida, priorizando las etapas más vulnerables (niño, gestante y adulto mayor), brindando una Atención Odontológica Preventiva, Recuperativa y Especializada Basica en Atenciones de Poblaciones Excluidas y dispersas

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |   |
|----|---|
| 1  | Las intervención del equipo AISPED, son 100% itinerantes en la zona a intervenir.   |
| 2  | Participar en campañas de medicina preventiva y educación para la salud bucal, basado en el enfoque familiar y comunidad priorizando el Programa Articulado Nutricional y Materno Neonatal.   |
| 3  | Implementar el modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en su zona de intervención.   |
| 4  | Realizar intervenciones quirúrgicas menores y todas aquellas con carácter resolutivo, en situaciones de emergencia.   |
| 5  | Integrar la consulta curativa y preventiva en el 100% de las atenciones, logrando el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población excluida y dispersa en el marco del presupuesto por resultados (PpR). |
| 6  | Garantizar la atención en Odontopediatria y Rehabilitación Oral en la población del ámbito de Intervención de AISPED.   |
| 7  | Realizar actividades para el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR), Seguro Integral de Salud (SIS), FED y otros.                                |
| 8  | Garantizar la referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutiva y contra referencia.   |
| 9  | Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobada y vigente.  |
| 10 | Participación activa en actividades extramurales de acuerdo a programación de Intervención de los Equipos AISPED.   |

|    |   |
|----|---|
| 11 | Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población de Intervención del Equipo AISPED.   |
| 12 | Realizar por lo menos tres reuniones con autoridades locales y con la población, fomentándose el interés por el cuidado de la salud y el acercamiento a los servicios para la ejecución complementaria de actividades preventivas promocionales y de recuperación.                  |
| 13 | Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora y auditoría de calidad de registros   |
| 14 | Implementar acciones de promoción de la salud bucal en los cuatro escenarios (Familias, comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables).   |
| 15 | Desplazamiento de los equipos AISPED a zonas de ocurrencias de emergencias y desastres o brotes epidemiológicos a nivel de la Región, convocado por la DIRESA.  |
| 16 | Garantizar el registro de datos en los sistemas de información de salud (Historias clínicas, FUAs, HIS, SIS, SIEN. Hechos vitales, SISMED, NOTI, SIP 2000 y padrón nominado de niños y niñas, gestantes), en coordinación con personal de salud del EE.SS. de su zona a intervenir. |
| 17 | Integrar, elaborar y entregar el informe final de las actividades realizadas, a la Micro red – Red de Salud pertinente y enviar en físico y en medio digital a la Coordinación AISPED - DIRESA - Huancavelica.  |
| 18 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, con conocimiento de la coordinación de la Red de Salud  |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Todas las Unidades Orgánicas (Unidades Operativas de Salud y DIRESA)

### 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)    | <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)                                | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            | CIRUJANO DENTISTA |
| <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 sustentatoria):**

|  |
|--|
| Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA   |
| Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor) |
| Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural  |

**B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

|  |
|--|
| <b>Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:</b> |
| Capacitación en temas de Salud Pública y/o Promoción de Salud          |
| Capacitación en Bioseguridad   |

**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                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**
**Experiencia general**

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

|   |
|---|
| Experiencia mínima 2 años en general sustentado con contratación administrativa de servicios y/o resoluciones.(incluyendo 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"/> profesional | <input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto | <input type="checkbox"/> Gerente o Director |
|---|---|--|---|--|---|

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

|   |
|---|
| Experiencia mínima 2 años en general sustentado con contratación administrativa de servicios y/o resoluciones.(incluyendo SERUMS) |
|---|

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

|  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>SÍ</b> , el puesto requiere contar con experiencia en el sector público | <input type="checkbox"/> <b>NO</b> , 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.

|   |
|---|
| Experiencia mínima 2 años en general sustentado con contratación administrativa de servicios y/o resoluciones.(incluyendo SERUMS) |
|---|

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

|  |
|--|
|  |
|--|

#### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

|   |
|---|
| Compromiso y Responsabilidad en cumplimiento de metas y objetivos |
|---|

|   |
|---|
| Ética y Valores: Solidaridad y Honradez |
|---|

|  |
|--|
| Liderazgo, Pro actividad con capacidad para trabajar en equipo |
|--|

|                                       |
|---------------------------------------|
| Predisposición para trabajar en campo |
|---------------------------------------|

|   |
|---|
| Comunicación efectiva y adecuadas relaciones interpersonales, que promuevan un buen clima laboral |
|---|

|   |
|---|
| Adaptación a costumbres e idiosincrasia de comunidades rurales y/o grupos étnicos |
|---|

**FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO****IDENTIFICACIÓN  
DEL PUESTO**

|  |   |
|--|---|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                  |
| <b>Denominación:</b>                     | OBSTETRIZ                                       |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>OBSTETRIZ</b>                                |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA - AISPED |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                  |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -   |

**MISIÓN DEL  
PUESTO**

GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DE FAMILIA Y COMUNIDAD A LA POBLACIÓN EXCLUIDA Y DISPERSA.  
DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD NEONATAL E INFANTIL.  
ORGANIZAR EL TRABAJO COMUNITARIO EN LOS CUATRO ESCENARIOS SALUDABLES.  
GARANTIZAR EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA EN SALUD PÚBLICA.

**FUNCIONES DEL  
PUESTO**

|    |   |
|----|---|
| 1  | Las intervención del equipo AISPED, son 100% itinerantes en la zona a intervenir.   |
| 2  | Coordinar y participar en campañas de medicina preventiva y educación para la salud, basado en el enfoque familiar y comunidad con actividades Materno Neonatal   |
| 3  | Implementar el modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en su zona de intervención.   |
| 4  | Realizar intervenciones quirúrgicas menores y todas aquellas con carácter resolutivo, en situaciones de emergencia.   |
| 5  | 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.  |
| 6  | Garantizar la vigilancia epidemiológica, el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población excluida y dispersa de la zona de Intervención   |
| 7  | 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. |
| 8  | Captar, diagnosticar y realizar el tratamiento oportuno de las enfermedades transmisibles y no transmisibles  |
| 9  | Garantizar el 100% de gestantes suplementadas con hierro y ácido fólico   |
| 10 | Realizar la atención del parto normal y puerperio según capacidad resolutiva con  |



|    |  |
|----|--|
|    | adecuación intercultural   |
| 11 | Realizar la organización y el monitoreo de las actividades programadas en la intervención de cada mes y seguimiento en la vigilancia de salud comunal  |
| 12 | Garantizar la atención prenatal reenfocada y búsqueda activa en la captación oportuna de gestantes.  |
| 13 | Realizar actividades para el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población excluida y Dispersa en el marco del presupuesto por resultados (PpR), SIS y otros convenios de salud.  |
| 14 | Realizar por lo menos tres reuniones con autoridades locales y con la población, fomentándose el interés por el cuidado de la salud y el acercamiento a los servicios para la ejecución complementaria de actividades preventivas promocionales y de recuperación.                 |
| 15 | Realizar visitas domiciliarias efectivas priorizando Salud Materno neonatal y Articulado Nutricional.  |
| 16 | Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora y auditoria de calidad de registros  |
| 17 | Implementar acciones de promoción de la salud en los cuatro escenarios (Familias, comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables)   |
| 18 | Realizar el tamizaje de Cáncer de cuello uterino mediante las pruebas de Papanicolaou e IVAA.  |
| 19 | Garantizar la atención preconcepcional a las MER y las consejerías efectivas en salud sexual y reproductiva  |
| 20 | Garantizar la referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutive y contra referencia.  |
| 21 | Desplazamiento de los equipos AISPED a zonas de ocurrencias de emergencias y desastres o brotes epidemiológicos a nivel de la Región, convocado por la DIRESA  |
| 22 | Garantizar el registro de datos en los sistemas de información de salud (Historias clínicas, FUAs, HIS, SIS, SIEN. Hechos vitales, SIMED, NOTI, SIP 2000 y padrón nominado de niños y niñas, gestantes), en coordinación con personal de salud del EE.SS. de su zona a intervenir. |
| 23 | Integrar, elaborar y entregar el informe final de las actividades realizadas, a la Micro red - Red de Salud pertinente y enviar en físico y en medio digital a la Coordinación AISPED - DIRESA - Huancavelica  |
| 24 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, con conocimiento de la coordinación de la Red de Salud   |

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Todos los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción.

### Coordinaciones Externas

Todas las Unidades Orgánicas (Unidades Operativas de Salud y DIRESA)



## 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)    | <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)                                | <input type="checkbox"/> Titulado | OBSTETRIZ |
| <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 sustentatoria):

|  |
|--|
| Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA   |
| Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor) |
| Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural  |

### B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

| Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:               |
|---|
| Capacitación en temas de Salud Pública y/o Promoción de Salud                 |
| Capacitación en Atención Integral de Salud con enfoque de familia y comunidad |
| Certificado en AIEPI clínico y/o comunitario                                  |
| Capacitación en el manejo de Emergencias Obstétricas y Neonatales             |
| Capacitación en Bioseguridad  |

### 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                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general



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

Experiencia mínima 2 años en general sustentado con contratación administrativa de servicios y/o resoluciones.(incluyendo SERUMS)

### Experiencia específica

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

profesional al  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:

Experiencia mínima 2 años en general sustentado con contratación administrativa de servicios y/o resoluciones.(incluyendo SERUMS)

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

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

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

Experiencia mínima 2 años en general sustentado con contratación administrativa de servicios y/o resoluciones.(incluyendo SERUMS)

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

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

Compromiso y Responsabilidad en cumplimiento de metas y objetivos

Ética y Valores: Solidaridad y Honradez

Liderazgo, Pro actividad con capacidad para trabajar en equipo

Predisposición para trabajar en campo

Comunicación efectiva y adecuadas relaciones interpersonales, que promuevan un buen clima laboral

Adaptación a costumbres e idiosincrasia de comunidades rurales y/o grupos étnicos





## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |  |
|--|--|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                     |
| <b>Denominación:</b>                     | TÉCNICO EN ENFERMERIA                              |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>TÉCNICO EN ENFERMERIA</b>                       |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD<br>HUAYTARA - AISPED |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA                     |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -  |

### MISIÓN DEL PUESTO

REALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO EN LOS PROCEDIMIENTOS BASICOS EN LA ASITENCIA Y CONTROL DE PACIENTES DE ACUERDO A INDICACIONES DE LOS PROFESIONALES MEDICOS , ENFERMERIA, OBSTETRA Y CIRUJANO DENTISTA DEL AISPED

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | Las intervención del equipo AISPED, son 100% itinerantes en la zona a intervenir.  |
| 2  | Participar en campañas de medicina preventiva y educación para la salud, basado en el enfoque familiar y comunidad priorizando el Programa Articulado Nutricional y Materno Neonatal |
| 3  | Implementar el modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en su zona de intervención.  |
| 4  | Realizar captación y seguimiento de usuarios de servicios de salud en todas las etapas de vida; bajo la supervisión del profesional de salud del AISPED                              |
| 5  | Realizar educación sanitaria a los pacientes sobre estilos de vida saludables, prevención de la enfermedad y otros dirigidos a la familia y la comunidad                             |
| 6  | Controlar el material e insumos médicos requeridos para la atención a los pacientes del ámbito de intervención de los Equipos AISPED.  |
| 7  | Recoger información y apoyar en las diversas actividades desarrolladas por el Equipo AISPED  |
| 8  | Aplicar técnicas y métodos vigentes en la atención Directa de pacientes, bajo indicaciones y/o supervisión profesional del AISPED  |
| 9  | Realizar la preparación de la esterilización de material e instrumental empleado en intervenciones quirúrgicas u otras atenciones realizadas por el Equipo AISPED.                   |
| 10 | Registrar, sistematizar, distribuir y archivar la documentación del Equipos AISPED   |
| 11 | Participar en el seguimiento del control de los recién nacidos normales.   |
| 12 | Participar en la reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias y desastres.   |



|    |   |
|----|---|
| 13 | Realizar visitas domiciliarias efectivas por etapas de vida de acuerdo a implementación del SISFAC  |
| 14 | Búsqueda activa para la captación oportuna de gestantes al 100%.  |
| 15 | Manejo Adecuado de bioseguridad, en toda acción que realice en el EE.SS.  |
| 16 | Detección, Diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis, así como el seguimiento de casos.   |
| 17 | Garantizar al 100% la afiliación de la población al AUS en las comunidades intervenidas y garantizar el registro del 100% de las prestaciones realizadas en los FUAs.   |
| 18 | Realizar la organización y el monitoreo de las actividades programadas en la intervención de cada mes y seguimiento en la vigilancia de salud comunal   |
| 19 | Garantizar la referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutive y contra referencia.   |
| 20 | Implementar acciones de promoción de la salud en los cuatro escenarios (Familias, comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables)  |
| 21 | Desplazamiento de los equipos AISPED a zonas de ocurrencias de emergencias y desastres o brotes epidemiológicos.  |
| 22 | Realizar supervisión y monitoreo de casos probables de ESAVIS, durante las Jornadas de vacunación programadas.  |
| 23 | Consolidar, analizar y evaluar el informe mensual, trimestral y anual de las actividades realizadas, a la Micro red – Red de Salud pertinente y enviar en físico y en medio digital a la Coordinación AISPED - DIRESA - Huancavelica. |
| 24 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, con conocimiento de la coordinación de la Red de Salud  |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Todas las Unidades Orgánicas (Unidades Operativas de Salud y DIRESA)

### 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) | <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 sustentatoria):**

|  |
|--|
| Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA   |
| Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor) |
| Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural  |

**B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

|   |
|---|
| <b>Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:</b>        |
| Capacitación en temas de Salud Pública y/o Promoción de Salud                 |
| Capacitación en Atención Integral de Salud con enfoque de familia y comunidad |
| Capacitación en Bioseguridad  |

**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                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**
**Experiencia general**

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

|   |
|---|
| Experiencia mínima 1 año sustentado con contratos |
|---|

**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"/> | profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Área o Dpto | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director |
|-------------------------------------|-------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|

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

|   |
|---|
| Experiencia mínima 1 año sustentado con contratos |
|---|

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

|                                     |  |                          |  |
|-------------------------------------|--|--------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>SÍ</b> , el puesto requiere contar con experiencia en el sector público | <input type="checkbox"/> | <b>NO</b> , 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.

Experiencia mínima 1 año sustentado con contratos

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

#### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Compromiso y Responsabilidad en cumplimiento de metas y objetivos

Ética y Valores: Solidaridad y Honradez

Liderazgo, Pro actividad con capacidad para trabajar en equipo

Predisposición para trabajar en campo

Comunicación efectiva y adecuadas relaciones interpersonales, que promuevan un buen clima laboral

Adaptación a costumbres e idiosincrasia de comunidades rurales y/o grupos étnicos



**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD EN RED**

**1. EVALUACIÓN CURRICULAR: PUNTAJE 60 PUNTOS**

**a. FORMACIÓN PROFESIONAL Y CAPACITACIÓN PUNTAJE 35 PUNTOS**

|  |                  |
|--|------------------|
| <i>Título profesional al cargo que postula</i>   | <b>18 puntos</b> |
| <i>Maestría con Título de Grado (Gerencia de servicios de Salud, salud pública o afines)<br/>(Evaluar solo una opción maestría 03 puntos – si es constancia 02 puntos)</i> | 03 puntos        |
| <i>Constancia de estudios de maestría.</i>   | 02 puntos        |
| <i>Diplomados afines a la carrera de salud y/o profesión.</i>  | 02 puntos        |
| <i>Eventos y cursos de capacitación en los 05 últimos años,<br/>(Tres certificados con 16 horas mínimas c/u.)</i>  | 05 puntos        |
| <i>Eventos y cursos de capacitación afines al cargo y/o especialidad<br/>(Dos certificado con 16 horas mínimas c/u.)</i>   | 05 puntos        |

**b. EXPÉRIENCIA LABORAL PUNTAJE 15 PUNTOS**

|   |           |
|---|-----------|
| <i>Experiencia de trabajo (incluye SERUMS) 05 Pts. x año, (Se cuenta meses en forma proporcional)</i> | 15 puntos |
|---|-----------|

**c. IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 10 PUNTOS**

|   |           |
|---|-----------|
| <i>Resoluciones de designación de jefatura y/o coordinaciones</i>   | 05 puntos |
| <i>Resolución de reconocimiento excepcional y/o felicitaciones.</i> | 05 puntos |

**2. ENTREVISTA PERSONAL. PUNTAJE 40 PUNTOS**

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

|  |           |
|--|-----------|
| <i>Puntualidad</i>   | 10 puntos |
| <i>Presentación</i>  | 10 puntos |
| <i>Conocimiento de las funciones al cargo al que postula</i> | 20 puntos |



## CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS DE RED

### 1. EVALUACIÓN CURRICULAR:

PUNTAJE 60 PUNTOS

#### a. FORMACIÓN PROFESIONAL Y CAPACITACIÓN

PUNTAJE 35 PUNTOS

|  |           |
|--|-----------|
| <i>Título profesional al cargo que postula</i>   | 18 puntos |
| <i>Maestría con Título de Grado (Gerencia de servicios de Salud, salud pública o afines)<br/>(Evaluar solo una opción maestría 03 puntos – si es constancia 02 puntos)</i> | 03 puntos |
| <i>Constancia de estudios de maestría.</i>   | 02 puntos |
| <i>Diplomados afines a la carrera de salud y/o profesión.</i>  | 02 puntos |
| <i>Eventos y cursos de capacitación en los 05 últimos años,<br/>(Tres certificados con 16 horas mínimas c/u.)</i>  | 05 puntos |
| <i>Eventos y cursos de capacitación afines al cargo y/o especialidad<br/>(Dos certificado con 16 horas mínimas c/u.)</i>   | 05 puntos |

#### b. EXPÉRIENCIA LABORAL

PUNTAJE 15 PUNTOS

|   |           |
|---|-----------|
| <i>Experiencia de trabajo 05 Pts x año, (Se cuenta meses en forma proporcional)</i> | 15 puntos |
|---|-----------|

#### c. IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL

PUNTAJE 10 PUNTOS

|   |           |
|---|-----------|
| <i>Resoluciones de designación de jefatura y/o coordinaciones</i>   | 05 puntos |
| <i>Resolución de reconocimiento excepcional y/o felicitaciones.</i> | 05 puntos |

### 2 ENTREVISTA PERSONAL.

PUNTAJE 40 PUNTOS

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

|  |           |
|--|-----------|
| <i>Puntualidad</i>   | 10 puntos |
| <i>Presentación</i>  | 10 puntos |
| <i>Conocimiento de las funciones al cargo al que postula</i> | 20 puntos |

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS-RED.**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| <b>1. EVALUACIÓN CURRICULAR:</b>  | <b>PUNTAJE 60 PUNTOS</b> |
| <b>a. CAPACITACION Y FORMACION PROFESIONAL</b>  | <b>PUNTAJE 35 PUNTOS</b> |
| <i>Título Profesional al cargo que postula</i>  | <i>20 puntos</i>         |
| <i>Capacitación específica solicitada en requerimientos mínimos<br/>(Dos certificados con 16 horas mínimas c/u.)</i>        | <i>05 puntos</i>         |
| <i>Eventos y cursos de capacitación en los 05 últimos años,<br/>(Cuatro certificados con 16 horas mínimas c/u.)</i>         | <i>06 puntos</i>         |
| <i>Eventos y cursos de capacitación en computación e informática<br/>(Certificado de veinte horas a más.)</i>               | <i>04 puntos</i>         |
| <b>b. EXPÉRIENCIA LABORAL</b>   | <b>PUNTAJE 15 PUNTOS</b> |
| <i>Experiencia de trabajo 05 Pts x año, (Se cuenta meses en forma proporcional)</i>   | <i>15 puntos</i>         |
| <b>c. IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL</b>  | <b>PUNTAJE 10 PUNTOS</b> |
| <i>Resolución de reconocimiento excepcional y/o felicitaciones</i>  | <i>10 puntos</i>         |
| <b>2 ENTREVISTA PERSONAL.<br/>PUNTOS</b>  | <b>PUNTAJE 40</b>        |
| <i>La entrevista personal es una evaluación subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes.</i> |                          |
| <i>Puntualidad</i>  | <i>10 puntos</i>         |
| <i>Presentación</i>   | <i>10 puntos</i>         |
| <i>Conocimiento de las funciones al cargo al que postula</i>  | <i>20 puntos</i>         |



**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD EN CENTROS, PUESTO DE SALUD Y AISPED**

**1. EVALUACIÓN CURRICULAR: PUNTAJE 60 PUNTOS**

**a. FORMACIÓN PROFESIONAL Y CAPACITACIÓN PUNTAJE 35 PUNTOS**

|   |                  |
|---|------------------|
| <i>Título profesional al cargo que postula</i>  | <b>18 puntos</b> |
| <i>Maestría con Título de Grado (Gerencia de servicios de Salud, salud pública o afines) (Evaluar solo una opción maestría 03 puntos – si es constancia 02 puntos).</i> | <b>03 puntos</b> |
| <i>Constancia de estudios de maestría.</i>  | <b>02 puntos</b> |
| <i>Diplomados afines a la carrera de salud y/o profesión.</i>   | <b>02 puntos</b> |
| <i>Eventos y cursos de capacitación en los 05 últimos años, (Tres certificados con 08 horas mínimas c/u.)</i>   | <b>05 puntos</b> |
| <i>Eventos y cursos de capacitación afines al cargo y/o especialidad (Dos certificado con 16 horas mínimas c/u.)</i>  | <b>05 puntos</b> |

**b. EXPÉRIENCIA LABORAL PUNTAJE 15 PUNTOS**

*Experiencia de trabajo (incluye serums) 05 Pts x año, (Se cuenta meses en forma proporcional)* **15 puntos**

**c. IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 10 PUNTOS**

|   |                  |
|---|------------------|
| <i>Resoluciones de designación de jefatura y/o coordinaciones</i>   | <b>05 puntos</b> |
| <i>Resolución de reconocimiento excepcional y/o felicitaciones.</i> | <b>05 puntos</b> |

**2. ENTREVISTA PERSONAL. PUNTAJE 40 PUNTOS**

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

|  |                  |
|--|------------------|
| <i>Puntualidad</i>   | <b>10 puntos</b> |
| <i>Presentación</i>  | <b>10 puntos</b> |
| <i>Conocimiento de las funciones al cargo al que postula</i> | <b>20 puntos</b> |





**CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS (OPERADOR PAD Y DIGITADOR SIS Y ASISTENTE ADMINISTRATIVO) EN CENTROS DE SALUD.**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| <b>1. EVALUACIÓN CURRICULAR:</b>  | <b>PUNTAJE 60 PUNTOS</b> |
| <b>a. CAPACITACION Y FORMACION PROFESIONAL</b>  | <b>PUNTAJE 35 PUNTOS</b> |
| <i>Título profesional al cargo que postula</i>  | <i>20 puntos</i>         |
| <i>Capacitación específica solicitada en requerimientos mínimos (Dos certificados con 16 horas mínimas c/u.)</i>            | <i>05 puntos</i>         |
| <i>Eventos y cursos de capacitación en los 05 últimos años, (Cuatro certificados con 16 horas mínimas c/u.)</i>             | <i>06 puntos</i>         |
| <i>Eventos y cursos de capacitación en computación e informática (Certificado de veinte horas a más.)</i>                   | <i>04 puntos</i>         |
| <b>b. EXPÉRIENCIA LABORAL</b>   | <b>PUNTAJE 15 PUNTOS</b> |
| <i>Experiencia de trabajo 05 Pts x año, (Se cuenta meses en forma proporcional)</i>   | <i>15 puntos</i>         |
| <b>c. IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL</b>  | <b>PUNTAJE 10 PUNTOS</b> |
| <i>Resolución de reconocimiento excepcional y/o felicitaciones</i>  | <i>10 puntos</i>         |
| <b>2. ENTREVISTA PERSONAL.</b>  | <b>PUNTAJE 40 PUNTOS</b> |
| <i>La entrevista personal es una evaluación subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes.</i> |                          |
| <i>Puntualidad</i>  | <i>10 puntos</i>         |
| <i>Presentación</i>   | <i>10 puntos</i>         |
| <i>Conocimiento de las funciones al cargo al que postula</i>  | <i>20 puntos</i>         |



**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA TÉCNICOS EN ENFERMERÍA, TÉCNICO EN FARMACIA, EN CENTROS Y PUESTOS DE SALUD Y TÉCNICOS DE ENFERMERIA (AISPED)**

**1. EVALUACIÓN CURRICULAR:**

**PUNTAJE 60 PUNTOS**

**a. CAPACITACION Y FORMACION PROFESIONAL**

**PUNTAJE 35 PUNTOS**

*Título Profesional en el cargo que postula*

20 puntos

*Capacitación específica solicitada en requerimientos mínimos  
(Dos certificados con 16 horas mínimas c/u.)*

07 puntos

*Eventos y cursos de capacitación en los 05 últimos años,  
(Cuatro certificados con 08 horas mínimas c/u.)*

08 puntos

**b. EXPÉRIENCIA LABORAL**

**PUNTAJE 15 PUNTOS**

*Experiencia de trabajo 05 Pts x año, (Se cuenta meses en forma proporcional)*

15 puntos

**c. IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL**

**PUNTAJE 10 PUNTOS**

*Resolución de reconocimiento excepcional y/o felicitaciones*

10 puntos

**1. ENTREVISTA PERSONAL.**

**PUNTAJE 40 PUNTOS**

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

*Puntualidad*

10 puntos

*Presentación*

10 puntos

*Conocimiento de las funciones al cargo al que postula*

20 puntos



## CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA CHOFERES

### 1. EVALUACIÓN CURRICULAR:

**PUNTAJE 60 PUNTOS**

#### a. CAPACITACION Y FORMACION PROFESIONAL

**PUNTAJE 35 PUNTOS**

*Certificado de estudios secundaria completa*

*10 puntos.*

*Licencia de conducir vigente A-2*

*15 puntos*

*Cursos en mecánica automotriz*

*05 puntos*

*Eventos y cursos de capacitación en salud y/o en seguridad vial, y afines.*

*05 puntos*

*En los últimos 05 años.*

#### b. EXPÉRIENCIA LABORAL

**PUNTAJE 15 PUNTOS**

*Experiencia de trabajo 05 Pts x año, (Se cuenta meses en forma proporcional)*

*15 puntos*

#### c. IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL

**PUNTAJE 10 PUNTOS**

*Resolución de reconocimiento excepcional y/o felicitaciones*

*10 puntos*

### 2. ENTREVISTA PERSONAL.

**PUNTAJE 40 PUNTOS**

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

*Puntualidad*

*10 puntos*

*Presentación*

*10 puntos*

*Conocimiento de las funciones al cargo al que postula*

*20 puntos*



**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA TRABAJADORES DE SERVICIO DE RED Y CENTROS DE SALUD**

**1. EVALUACIÓN CURRICULAR: PUNTAJE 60 PUNTOS**

**a. CAPACITACION Y FORMACION PROFESIONAL PUNTAJE 35 PUNTOS**

Certificado de secundaria completa 15 puntos

Capacitación específica solicitada en requerimientos mínimos  
(Dos certificados con 16 horas mínimas c/u.) 10 puntos

Eventos y cursos de capacitación en los 05 últimos años,  
(Dos certificados con 16 horas mínimas c/u.) 10 puntos

**b. EXPÉRIENCIA LABORAL PUNTAJE 15 PUNTOS**

Experiencia de trabajo 05 Pts x año, (Se cuenta meses en forma proporcional) 15 puntos

**c. IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 10 PUNTOS**

Resolución de reconocimiento excepcional y/o felicitaciones  
10 puntos

**2. ENTREVISTA PERSONAL. PUNTAJE 40 PUNTOS**

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

Puntualidad 10 puntos

Presentación 10 puntos

Conocimiento de las funciones al cargo al que postula 20 puntos

ANEXO N° 01

**CARTA DE DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS PROCESO CAS N° 003-2016/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-CEP**

Presente.-

De mi consideración:

El suscrito, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

|                     |  |        |       |
|---------------------|--|--------|-------|
| Apellido Paterno    |  |        |       |
| Apellido Materno    |  |        |       |
| Nombres             |  |        |       |
| Domicilio Legal     |  |        |       |
|                     |  | Prov.: | Dep.: |
| Fecha de nacimiento |  |        |       |
| N° de DNI           |  |        |       |
| N° de RUC           |  |        |       |
| Teléfono Fijo       |  |        |       |
| Teléfono Móvil      |  |        |       |
| Correo electrónico  |  |        |       |

**Huaytará;**

**Abril del 2016.**

.....  
Post Firma

ANEXO N° 02

**CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**PROCESO CAS N° 003-2016/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe \_\_\_\_\_, identificado con **DNI N°** \_\_\_\_\_, con **RUC N°** \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_, que se presenta como postulante de la Contratación Administrativa de Servicios **N° 003-2016/GOB.REG.HVCA/GSR-H-CEP**, declaro bajo juramento:

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

**Huaytará,** de Abril del 2016.

.....  
**Post. Firma**  
**DNI**

**ANEXO N° 03**

**CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS PROCESO CAS N° 003-  
2016/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP**

Presente.-

*De mi consideración:*

El que suscribe \_\_\_\_\_, identificado con **DNI N°** \_\_\_\_\_, con **RUC N°** \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_, que se presenta como postulante de la Contratación Administrativa de Servicios N° **003-2016/GOB.REG.HVCA/GSR-H-CEP**, declaro bajo juramento:

- *Que no me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.*
- *Que no me encuentro impedido para ser postulante.*

**Huaytará,** de Abril de 2016.

**ANEXO N° 04**

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

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 003-2016/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-CAS**

Presente.-

De mi consideración:

Declaro bajo juramento que no me une parentesco alguno de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con persona que a la fecha son integrantes del Comité de Contratación Administrativa de Servicios de la Gerencia Sub Regional de Huaytará, bajo cualquier denominación que involucre la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios.

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

**Huaytará,** de Abril de 2016.

.....  
Post- Firma  
DNI.

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

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

|   | Relación | Apellidos y nombres | Oficina donde presta servicios |
|---|----------|---------------------|--------------------------------|
| 1 |          |                     |                                |
| 2 |          |                     |                                |
| 3 |          |                     |                                |

**Huaytará,**.....

.....  
Firma y nombre del postulante



**ANEXO N° 05**

**CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR BUENA SALUD FISICA Y MENTAL**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° PROCESO CAS N° 003-  
2016/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-CEP**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe \_\_\_\_\_, identificado con **DNI N°** \_\_\_\_\_, con **RUC N°** \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_, que se presenta como postulante al concurso abierto de plazas **N° 003-2016/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS** de profesionales de la salud y administrativos, técnicos asistenciales y administrativos, auxiliares administrativos, declaro bajo juramento:

- *Gozar de buena Salud Física y Mental.*

**Huaytará,** de Abril de 2016.

.....  
**Post- Firma**  
DNI.

**ANEXO N° 06**
**CARTA DE PRESENTACIÓN DE SU RESUMEN DE EXPERIENCIA EN EL OBJETO DE LA CONTRATACION**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**
**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° PROCESO CAS N° 003-2016/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-CEP**

Presente.-

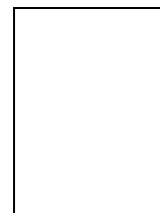
De mi consideración:

El que suscribe \_\_\_\_\_, identificado con **DNI N°** \_\_\_\_\_, con **RUC N°** \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_, que se presenta como postulante de la Contratación Administrativa de Servicios **N° 003-2016/GOB.REG.HVCA/GSR-H-CEP**, presento la relación de los servicios en el objeto de la contratación realizados por mi persona:

| N° | Nombre del objeto de la prestación | Fecha de Inicio /<br>Término de la prestación | Monto |
|----|------------------------------------|---|-------|
|    |                                    |   |       |
|    |                                    |   |       |
|    |                                    |   |       |
|    |                                    |   |       |
|    |                                    |   |       |
|    |                                    |   |       |
|    |                                    |   |       |
|    |                                    |   |       |
|    |                                    |   |       |
|    |                                    |   |       |
|    |                                    |   |       |
|    |                                    |   |       |
|    |                                    |   |       |
|    |                                    |   |       |
|    |                                    |   |       |
|    |                                    |   |       |
|    |                                    |   |       |
|    |                                    |   |       |
|    |                                    |   |       |
|    |                                    |   |       |
|    |                                    |   |       |

**Huaytará,** de Abril de 2016.

\_\_\_\_\_  
**Post – Firma**  
**DNI.**



**ANEXO N° 07  
FICHA DE DATOS DEL TRABAJADOR**

|  |  |                     |  |  |  |  |
|--|--|---------------------|--|--|--|--|
|  |  |                     |  |  |  |  |
| APELLIDO PATERNO   |  | APELLIDO MATERNO    |  | NOMBRES  |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> MASCULINO<br><input type="checkbox"/> FEMENINO        |                     |  |  |  |  |
| DNI  | SEXO   | FECHA DE NACIMIENTO | UBIGEO DNI   | DISTRITO   | PROVINCIA  | DEPARTAMENTO   |
| LUGAR DE NACIMIENTO  |  |                     |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN DOMICILIARIA ACTUAL  |  |                     | DISTRITO   | PROVINCIA  | DEPARTAMENTO   |  |
| DOMICILIO  |  |                     |  |  |  |  |
| TELÉFONO DOMICILIARIO  |  | TELEFONOS MOVIL     |  | E-MAIL   |  |  |
|  | CCI: _____   |                     |  | <input type="checkbox"/> Banco de la Nación (Preferentemente)                                |  |  |
|  | CTA: - -   |                     |  | <input type="checkbox"/> Otro _____  |  |  |
| RUC  | BOUCHER DE BANCO (Código de Cuenta Interbancaria y Cuenta de Ahorro/Corriente) |                     |  |  | NOMBRE DE BANCO  |  |
| MENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL   |  | FECHA DE TITULACIÓN |  | NUMERO DE COLEGIATURA  |  | FECHA DE COLEGIATURA   |
| ESTADO CIVIL   | NOMBRES COMPLETO DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE                                     |                     |  | NOMBRES COMPLETO FAMILIAR EN CASO DE EMERGENCIAS   |  | TELÉFONO   |
| <input type="checkbox"/> Vehículo Menor<br><input type="checkbox"/> Vehículo Mayor   | N° _____   |                     | <input type="checkbox"/> S<br><input type="checkbox"/> M<br><input type="checkbox"/> L | <input type="checkbox"/> XL<br><input type="checkbox"/> XXL<br><input type="checkbox"/> ____ | <input type="checkbox"/> S<br><input type="checkbox"/> M<br><input type="checkbox"/> L | <input type="checkbox"/> XL<br><input type="checkbox"/> XXL<br><input type="checkbox"/> ____ |
| Tipo de Licencia de Conducir   | Licencia de Conducir   | Clase-Categoría     | Talla de Chaqueta / Casaca   |  | Talla de Buzo  | Talla de Calzado   |
| <b>SISTEMA DE PENSIONES</b>  |  |                     |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Deseo Afiliarme <input type="checkbox"/> Me encuentro afiliado  |  |                     |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> O.N.P.      Sistema Nacional de Pensiones <a href="http://www.onp.gob.pe">www.onp.gob.pe</a>  |  |                     |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> AFP Integra <input type="checkbox"/> AFP Horizonte      Sistema Privado de Pensiones <a href="http://www.sbs.com.pe">www.sbs.com.pe</a> |  |                     |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> AFP Profuturo <input type="checkbox"/> AFP Prima  |  |                     |  |  |  |  |

Declaro bajo juramento que los datos consignados son veraces y se sustentan en la documentación presentada oportunamente y la que presentaré en caso de actualización a la Oficina correspondiente con la finalidad de ser anexada a mi Legajo Personal.

Huaytará, de Abril del 2016.

|                                 |                               |
|---------------------------------|-------------------------------|
|                                 |                               |
| Firma y Posfirma del Declarante | Indice Derecho Huella Digital |

Adjuntar: DNI, Títulos Profesional, Boucher Banco de la Nación, Licencia de Conducir, Fotografía Pasaporte Digital en formato. Jpg



**DATOS DE LA PLAZA:**

| Nº ORDEN CAP | CARGO  | CODIGO PLAZA | CLASIFICACIÓN | ESTABLECIMIENTO   | SITUACION LABORAL   | DEPENDENCIA                               | UNIDAD EJECUTORA  |
|--------------|--|--------------|---------------|---|---|---|---|
|              | <input type="checkbox"/> M.C. GINECO-OBSTETRA<br><input type="checkbox"/> M.C. GENERAL<br><input type="checkbox"/> M.C. INTERNISTA<br><input type="checkbox"/> M.C. PEDIATRA<br><input type="checkbox"/> M.C. ANESTESIOLOGO<br><br><input type="checkbox"/> ENF. CENTRO QUIRURGIC.<br><input type="checkbox"/> ENF. ESPECIALISTA<br><input type="checkbox"/> ENF. UNIDAD DE SEGURO<br><input type="checkbox"/> ENF. EPIDEMIOLOGIA<br><br><input type="checkbox"/> MEDICO CIRUJANO<br><input type="checkbox"/> ENFERMERIA<br><input type="checkbox"/> OBSTETRIZ<br><input type="checkbox"/> BIOLOGO<br><input type="checkbox"/> PSICOLOGIA<br><input type="checkbox"/> NUTRICIONISTA<br><input type="checkbox"/> CIRUJANO DENTISTA<br><input type="checkbox"/> QUIMICO FARMACEUTICO<br><input type="checkbox"/> TECNOLOGO MEDICO<br><br><input type="checkbox"/> TEC. ENFERMERIA<br><input type="checkbox"/> TEC. FARMACIA<br><input type="checkbox"/> TEC. LABORATORIO<br><input type="checkbox"/> TEC. RADIOLOGO<br><br><input type="checkbox"/> ING. SISTEMAS<br><input type="checkbox"/> OPERADOR PAD<br><input type="checkbox"/> ASIST. ADMINISTRATIVO<br><br><input type="checkbox"/> PERSONAL DE SEGURIDAD<br><input type="checkbox"/> PERSONAL LIMPIEZA<br><input type="checkbox"/> SERVICIOS GENERALES<br><input type="checkbox"/> CHOFER<br><input type="checkbox"/> OTRO _____ |              |               | <input type="checkbox"/> C.S. _____<br><br><input type="checkbox"/> P.S. _____<br><br><input type="checkbox"/> OFICINA _____<br><br><input type="checkbox"/> AREA _____ | <input type="checkbox"/> Nombrado<br>(*)<br><input type="checkbox"/> Contrato D.L. 276<br><input type="checkbox"/> Contrato D.L. 1057<br><input type="checkbox"/> Serums Nacional<br><input type="checkbox"/> Serums Regional | UNIDAD OPERATIVA<br>RED SALUD<br>HUAYTARA | 007 REGION<br>HUANCAVELICA -<br>GERENCIA SUB<br>REGIONAL HUAYTARA |

**DE LA CONDICION CONTRACTUAL (\*)**

| (*) MODALIDAD CONTRACTUAL  | DOCUMENTO CONTRACTUAL  |   |               | FECHA CONTRACTUAL |               | REMUNERACION MENSUAL  |
|--|--|---|---------------|-------------------|---------------|---|
|  | TIPO   | Nº                                      | FECHA         | INICIO            | TERMINO       |   |
| <input type="checkbox"/> D.L. 276 - MINSA<br><input type="checkbox"/> D.L. 1057 - C.A.S. | <input type="checkbox"/> Resolución<br><input type="checkbox"/> Contrato | Nº _____-201__/<br>GOB.REG.HVCA/GSRH/G. | ___/___/201__ | ___/___/201__     | ___/___/201__ | S/. _____,00  |
| <input type="checkbox"/> Serums Nacional<br><input type="checkbox"/> Serums Regional     | <input type="checkbox"/> Proveído  | Nº _____ 201 __-__                      | ___/___/201__ | ___/___/201__     | ___/___/201__ | MODALIDAD:<br><input type="checkbox"/> Remunerado<br><input type="checkbox"/> Equivalente |
| Otro:<br><input type="checkbox"/> _____  |  |   |               |                   |               |   |

**DE LA MODALIDAD PRESUPUESTAL**

| PRESUPUESTO              |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 9001 ExPAAG - Programa de Administración de Acuerdos de Gestión |
| <input type="checkbox"/> | 9001 Funcionamiento Red de Salud                                |
| <input type="checkbox"/> | 9002 AISPED Huaytará – Lillinta                                 |
| <input type="checkbox"/> | 9001 Hospital Provincial Huaytará                               |
| <input type="checkbox"/> | 9002 Seguro Integral de Salud –AUS                              |
| <input type="checkbox"/> |   |

| PRESUPUESTO PpR          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 0001 Programa Articulado Nutricional.                                    |
| <input type="checkbox"/> | 0002 Salud Materno Neonatal.   |
| <input type="checkbox"/> | 0016 TBC-VIH/SIDA.   |
| <input type="checkbox"/> | 0017 Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis.                                |
| <input type="checkbox"/> | 0018 Enfermedades No Transmisibles.                                      |
| <input type="checkbox"/> | 0024 Prevención y Control de Cáncer.                                     |
| <input type="checkbox"/> | 0068 Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres |

| PRESUPUESTO MINSA - Decreto Legislativo 276 |                        |                          |                  |
|---|------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/>                    | Nombrado.              | <input type="checkbox"/> | Serums Nacional. |
| <input type="checkbox"/>                    | Contrato a Plazo Fijo. | <input type="checkbox"/> | Serums Regional. |

| OTROS PRESUPUESTO        |                |                          |                |
|--------------------------|----------------|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | PIR – Hvca.    | <input type="checkbox"/> | Municipalidad. |
| <input type="checkbox"/> | SISMED – Hvca. | <input type="checkbox"/> |                |

**DEL TIPO INGRESO:**

|                          | MEDIANTE:         | DOCUMENTO:                      | DE FECHA: | CONCEPTO |
|--------------------------|-------------------|---------------------------------|-----------|----------|
| <input type="checkbox"/> | CONVOCATORIA      | _____-201__ / GOB.REG.HVCA/GSRH |           |          |
| <input type="checkbox"/> | PROPUESTA DIRECTA | _____-201__ / JORSH             |           |          |
| <input type="checkbox"/> | OTRO:             |                                 |           |          |

Huaytará, \_\_\_ de, \_\_\_\_\_ del 201\_\_



PERÚ

Ministerio  
de Salud