



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° 004-2016/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP

CALLE: MUNICIPALIDAD S/N. HUAYTARÁ-HUANCVELICA.

2016

Handwritten signatures and initials in blue ink.



PERÚ

Ministerio
de Salud

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS

CAS N° 004-2016/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-EFTEXTO 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 19 de mayo de 2016 al 23 de mayo de 2016
2	Presentación curricular, en Mesa de Partes de la Gerencia Sub Regional de Huaytara	24 y 25 de mayo del 2016 De 08:30 a 17:30 horas
SELECCIÓN		
3	Evaluación y Publicación de Resultados de la Evaluación de Currículo Vitae	26 de mayo de 2016 17:00 horas
4	Recepción de Solicitudes de Reclamos de Evaluación de Currículo Vitae	27 de mayo de 2016 De 08:30 horas a 09:00 horas
5	Absolución de Reclamos de Evaluación de Currículo Vitae	27 de mayo de 2016 De 09:00 a 10:00 horas
6	Publicación del Cuadro de Méritos Final de Evaluación de Currículo Vitae	27 de mayo de 2016 11:00 horas
7	Entrevista personal	27 de mayo de 2016 De 11:00 a 13:00 horas Y 14:30 a 16:00 horas
8	Publicación del Cuadro de méritos final	27 de mayo de 2016 16:300 horas
9	Adjudicacion de plaza	27 de mayo de 2016 17:00 horas
10	Firma del contrato	01 de junio del 2016
INICIO DE LABORES		
11	Inicio de labores	01 de junio de 2016 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.

A
[Handwritten signatures]



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 : 01 de junio de 2016 - Término : 31 de Agosto de 2016
Otras condiciones esenciales del contrato	- No tener impedimentos para contratar con el Estado. - No tener antecedentes judiciales, policiales ni penales ni tampoco en proceso judicial alimento u otro proceso. - No tener sanción por falta administrativa vigente. - No tener Vínculo Laboral bajo ninguna modalidad vigente con la Gerencia Sub Regional Huaytara - No haber renunciado a alguna plaza convocada por la Unidad Operativa Red de Salud Huaytara durante el periodo 2015-2016

Handwritten notes and signatures in blue ink on the left margin.

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° 004-2016/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:

- a) Solicitud dirigida al Comité de Evaluación, comunicando su deseo de participar en la Convocatoria, especificando el cargo al que postula.
- b) Copia del Documento de Identidad Nacional legalizado por notario y/o juez paz de la Provincia.
- c) Copia del Título Profesional legalizado por notario público o la Institución de Origen y/o juez de paz
- 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 última página para adelante) 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, Resoluciones y/o constancias de trabajo y trabajos por locación de servicio.

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° 004 -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. SANTIAGO DE CHOCORVOS	1	4,100.00	RO	01/06/2016-31/08/2016
2			P.S. INGAHUASI	1	4,300.00	R.O	01/06/2016-31/08/2016
3			P.S. LILLINTA	1	4,300.00	R.O	01/06/2016-31/08/2016
4	MED-02	MEDICO CIRUJANO	AISPED LILLINTA	1	4,800.00	R.O	01/06/2016-31/08/2016
5	OBST-03	OBSTETRA	RED DE SALUD HUAYTARA	1	2,200.00	R.O	01/06/2016-31/08/2016
6	PSI-04	PSICOLOGO	C.S. QUERCO	1	2,200.00	R.O	01/06/2016-31/08/2016
7	CHO-05	CHOFER	C.S. CORDOVA	1	1,200.00	RO	01/06/2016-31/08/2016
8			C.S. QUERCO	1	1,200.00	RO	01/06/2016-31/08/2016
9			P.S. CARHUANCHO	1	1,200.00	RO	01/06/2016-31/08/2016
10			C.S. SANTIAGO DE CHOCORVOS	1	1,200.00	RO	01/06/2016-31/08/2016
11	CHO-06	CHOFER	RED DE SALUD HUAYTARA	1	1,200.00	RO	01/06/2016-31/08/2016
12	SEC-07	SECRETARIA EJECUTIVA	RED DE SALUD HUAYTARA	1	1,500.00	RO	01/06/2016-31/08/2016

Handwritten notes and signatures in blue ink on the left margin.

TOTAL DE PLAZAS A CONVOCAR	12	29,400.00
-----------------------------------	-----------	------------------

✓ **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 01 de junio al 31 de agosto 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

Unidad Orgánica: GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

Denominación: OBSTETRA

Nombre del puesto: OBSTETRA

Dependencia Jerárquica Lineal: UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA

Dependencia Jerárquica funcional: GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

Puestos que supervisa: -

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



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.
Diplomado en Salud Pública y otros a fines con la carrera



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, locación 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:

profesion 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 la profesión sustentado con contrato CAS, locación de servicio 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, locación de servicio y resoluciones. (incluyendo SERUMS)

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

Handwritten signatures and initials in blue ink.



**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

A
brn
Huyhu



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

Denominación: PSICOLOGO

Nombre del puesto: PSICOLOGO

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

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	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto	C.) ¿Se requiere Colegiatura?																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		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"/>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">PSICOLOGO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<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		<p>¿Se requiere Colegiatura? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Requiere habilitación profesional? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
	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"/>																												
<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																														

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.



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 contrato CAS , locación 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 en la profesión sustentado con contrato CAS , locación 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 en la profesión sustentado con contrato CAS , locación 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

DENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Handwritten signatures and initials in blue ink.

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 Y PUESTO 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.

Handwritten notes in blue ink:
 ✓
 cas
 [Signature]

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)	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 1 años en la profesión sustentado con contrato CAS, Locación de Servicio 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 años en la profesión sustentado con contrato CAS, Locación de Servicio 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 años en la profesión sustentado con contrato CAS, Locación de Servicio y resoluciones (Incluyendo SERUMS)

1

** 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

[Handwritten signature]



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Unidad Orgánica: GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

Denominación: CHOFER

Nombre del puesto: CHOFER

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

Dependencia Jerárquica funcional: GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

Puestos que supervisa: -

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 6 meses en Instituciones públicas y/o privadas, sustentado con contratos, locación de servicio, constancia de trabajos 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"/>	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 contrato CAS, locación de servicios, constancias de trabajo 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 contrato CAS, locación de servicios, constancias de trabajo y/o resoluciones .

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

Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con contrato CAS, locación de servicios, constancias de trabajo y/o resoluciones .

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

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Unidad Orgánica: GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

Denominación: CHOFER

Nombre del puesto: CHOFER

Dependencia Jerárquica Lineal: UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA

Dependencia Jerárquica funcional: GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

Puestos que supervisa: -

MISIÓN DEL PUESTO

VELAR POR LA OPERATIVIDAD TÉCNICA DE LAS UNIDADES MÓVILES Y AMBULANCIA DE LOS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD, TRASLADAR AL PERSONAL ADMINISTRATIVOS.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Transportar al personal administrativo para el monitoreo a 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 unidad móvil asignado por la Red de salud.
- 6 Velar por el buen uso de acuerdo a las normas y mantenimiento que se le debe hacer a la unidad móvil asignado por la Red 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 Unidad Móvil asignado 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 f luidos (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 1 año en Instituciones públicas y/o privadas, sustentado con contratos, locación de servicio, constancia de trabajos 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 1 año en Instituciones públicas y/o privadas, sustentado con contratos, locación de servicio, constancia de trabajos 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 1 año en Instituciones públicas y/o privadas, sustentado con contratos, locación de servicio, constancia de trabajos 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

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

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

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 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 el manejo de Emergencias
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 1 año en general sustentado con contratación administrativa de servicios, Locación de Servicio 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"/> X	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 años en general sustentado con contratación administrativa de servicios, Locación de Servicio 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"/> X	<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 años en general sustentado con contratación administrativa de servicios, Locación de Servicio 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

Handwritten signatures and initials in blue ink.



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Unidad Orgánica: GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

Denominación: SECRETARIA EJECUTIVA

Nombre del puesto: SECRETARIA EJECUTIVA

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 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 Secretaría 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)	SECRETARIADO EJECUTIVO Y/O PROFESIONAL TECNICO A FIN AL PUESTO.
<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, excel, power point y otros.

Redacción de diferentes documentos.

Facilidad de palabra y comunicación, trato amable, manejo de masas y otros.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Certificado y/o constancia de manejo de herramientas de ofimática.

Capacitación en cursos de atención al cliente y otros afines al puesto 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 de 1 año en general Instituciones públicas y/o privadas, sustentado con contratos, constancias y/o certificados.



Experiencia mínima de 6 meses como relacionista público/comunitario.

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

W
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD EN RED

1. EVALUACIÓN CURRICULAR: PUNTAJE 60 PUNTOS

a. FORMACIÓN PROFESIONAL Y CAPACITACIÓN PUNTAJE 35 PUNTOS

Título profesional al cargo que postula 18 puntos

Maestría con Título de Grado (Gerencia de servicios de Salud, salud pública o afines) 03 puntos
(Evaluar solo una opción maestría 03 puntos – si es constancia 02 puntos)

Constancia de estudios de maestría. 02 puntos

Diplomados afines a la carrera de salud y/o profesión. 02 puntos

Eventos y cursos de capacitación en los 05 últimos años, 10 puntos

b. EXPERIENCIA 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

Resoluciones de designación de jefatura y/o coordinaciones 05 puntos
01 punto por C/Resolución O designación

Resolución de reconocimiento excepcional y/o constancias, cartas de felicitación. 05 puntos
01 punto por C/ Resolución Constancia o Carta

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 DE SECRETARIA EJECUTIVA -RED.

1. EVALUACIÓN CURRICULAR:

PUNTAJE 60 PUNTOS

a. CAPACITACION Y FORMACION PROFESIONAL

PUNTAJE 35 PUNTOS

Título Profesional al cargo que postula

20 puntos

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

05 puntos

Eventos y cursos de capacitación en los 05 últimos años,

06 puntos

Eventos y cursos de capacitación en computación e informática

04 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 y/o constancias, cartas de felicitación
01 punto por C/Resolución Constancia o Carta

10 puntos

**2 ENTREVISTA PERSONAL.
PUNTOS**

PUNTAJE 40

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 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
Título profesional al cargo que postula	18 puntos
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).	03 puntos
Constancia de estudios de maestría.	02 puntos
Diplomados afines a la carrera de salud y/o profesión.	02 puntos
Eventos y cursos de capacitación en los 05 últimos años, (Tres certificados con 08 horas mínimas c/u.)	05 puntos
Eventos y cursos de capacitación afines al cargo y/o especialidad (Dos certificado con 16 horas mínimas c/u.)	05 puntos
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
Resoluciones de designación de jefatura y/o coordinaciones 01 punto por C/Resolución O designación	05 puntos
Resolución de reconocimiento excepcional y/o felicitaciones. 01 punto por C/Resolución Constancia o Carta	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.	
Puntualidad	10 puntos
Presentación	10 puntos
Conocimiento de las funciones al cargo al que postula	20 puntos

Handwritten signatures and initials in blue ink.



PERÚ

Ministerio
de Salud**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA CHOFERES****1. EVALUACIÓN CURRICULAR:****PUNTAJE 60 PUNTOS****a. CAPACITACION Y FORMACION PROFESIONAL****PUNTAJE 30 PUNTOS**

Certificado de estudios secundaria completa
Licencia de conducir vigente A-2

10 puntos.

15 puntos

Eventos y cursos de capacitación en salud y/o en seguridad vial, y afines.
En los últimos 05 años.

05 puntos

b. EXPÉRIENCIA LABORAL**PUNTAJE 20 PUNTOS**

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

20 puntos

c. IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL**PUNTAJE 10 PUNTOS**

Resolución de reconocimiento excepcional y/o constancias, cartas de felicitación
01 punto por C/Resolución Constancia o Carta

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

CARTA DE DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS PROCESO CAS N° 004-2016/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;

Mayo del 2016.

Post Firma

.....



ANEXO N° 02

CARTA DEDECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

PROCESO CAS N° 004-2016/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° 004-2016/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 Mayo 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° 004-2016/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° 004-2016/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 Mayo de 2016.



ANEXO N° 04

LEY N° 26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N°004-2016/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 Mayo 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:

Table with 4 columns: Index, Relación, Apellidos y nombres, Oficina donde presta servicios. Rows 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° 004-2016/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° 004-2016/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 Mayo de 2016.

.....
Post- Firma
DNI.

ANEXO N° 06

CARTA DE REPRESENTACIÓN DE SU RESUMEN DE EXPERIENCIA EN EL OBJETO DE LA CONTRATACION

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° PROCESO CAS N° 004-2016/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° **004-2016/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 / Término de la prestación	Monto

Huaytará, de Mayo de 2016.

Post - Firma _____
DNI.



ANEXO N°07
FICHA DE DATOS DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
------------------	--	------------------	--	---------	--

DNI	SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO	UBIGEO DNI	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
			LUGAR DE NACIMIENTO			

DIRECCIÓN DOMICILIARIA ACTUAL		DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
DOMICILIO				

TELÉFONO DOMICILIARIO	TELEFONOS MOVIL	E-MAIL
-----------------------	-----------------	--------

RUC	CCI: _____	<input type="checkbox"/> Banco de la Nación (Preferentemente) <input type="checkbox"/> Otro _____
	CTA: - -	
BOUCHER DE BANCO (Código de Cuenta Interbancaria y Cuenta de Ahorro/Corriente)		NOMBRE DE BANCO

MECIÓN 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 <input type="checkbox"/> Vehículo Mayor	N° _____	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL <input type="checkbox"/> _____	Talla de Calzado
Tipo de Licencia de Conducir	Licencia de Conducir	Clase-Categoría	Talla de Chaqueta / Casaca	Talla de Buzo		

SISTEMA DE PENSIONES	
<input type="checkbox"/> Deseo Afiliarme	<input type="checkbox"/> Me encuentro afiliado
<input type="checkbox"/> O.N.P.	Sistema Nacional de Pensiones www.onp.gob.pe
<input type="checkbox"/> AFP Integra <input type="checkbox"/> AFP Profuturo	<input type="checkbox"/> AFP Horizonte <input type="checkbox"/> AFP Prima Sistema Privado de Pensiones www.sbs.com.pe

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, Titulos Profesional, Boucher Banco de la Nación, Licencia de Conducir, Fotografía Pasaporte Digital en formato. Jpg

DATOS DE LA PLAZA:

N° ORDEN	CARGO	CODIGO PLAZA	CLASIFICACIÓN	ESTABLECIMIENTO	SITUACION LABORAL	DEPENDENCIA	UNIDAD EJECUTORA
----------	-------	--------------	---------------	-----------------	-------------------	-------------	------------------



CAP	<input type="checkbox"/> M.C. GINECO-OBSTETRA <input type="checkbox"/> M.C. GENERAL <input type="checkbox"/> M.C. INTERNISTA <input type="checkbox"/> M.C. PEDIATRA <input type="checkbox"/> M.C. ANESTESIOLOGO <input type="checkbox"/> ENF. CENTRO QUIRURGIC. <input type="checkbox"/> ENF. ESPECIALISTA <input type="checkbox"/> ENF. UNIDAD DE SEGURO <input type="checkbox"/> ENF. EPIDEMIOLOGIA <input type="checkbox"/> MEDICO CIRUJANO <input type="checkbox"/> ENFERMERIA <input type="checkbox"/> OBSTETRIZ <input type="checkbox"/> BIOLOGO <input type="checkbox"/> PSICOLOGIA <input type="checkbox"/> NUTRICIONISTA <input type="checkbox"/> CIRUJANO DENTISTA <input type="checkbox"/> QUIMICO FARMACEUTICO <input type="checkbox"/> TECNOLOGO MEDICO <input type="checkbox"/> TEC. ENFERMERIA <input type="checkbox"/> TEC. FARMACIA <input type="checkbox"/> TEC. LABORATORIO <input type="checkbox"/> TEC. RADIOLOGO <input type="checkbox"/> ING. SISTEMAS <input type="checkbox"/> OPERADOR PAD <input type="checkbox"/> ASIST. ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> PERSONAL DE SEGURIDAD <input type="checkbox"/> PERSONAL LIMPIEZA <input type="checkbox"/> SERVICIOS GENERALES <input type="checkbox"/> CHOFER <input type="checkbox"/> OTRO _____						
	<input type="checkbox"/> C.S. _____ <input type="checkbox"/> P.S. _____ <input type="checkbox"/> OFICINA _____ <input type="checkbox"/> AREA _____	<input type="checkbox"/> Nombrado (*) <input type="checkbox"/> Contrato D.L. 276 <input type="checkbox"/> Contrato D.L. 1057 <input type="checkbox"/> Serums Nacional <input type="checkbox"/> Serums Regional	UNIDAD OPERATIVA RED SALUD HUAYTARA	007 REGION HUANCABELICA - GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA			

DE LA CONDICION CONTRACTUAL (*)

(*) MODALIDAD CONTRACTUAL	DOCUMENTO CONTRACTUAL			FECHA CONTRACTUAL		REMUNERACION MENSUAL
	TIPO	N°	FECHA	INICIO	TERMINO	
<input type="checkbox"/> D.L. 276 - MINSAs <input type="checkbox"/> D.L. 1057 - C.A.S.	<input type="checkbox"/> Resolución <input type="checkbox"/> Contrato	N° _____-201__/ GOB.REG.HVCA/GSRH/G.	___/___/201__	___/___/201__	___/___/201__	S/. _____00
<input type="checkbox"/> Serums Nacional <input type="checkbox"/> Serums Regional	<input type="checkbox"/> Proveido	N° _____ 201 __-__	___/___/201__	___/___/201__	___/___/201__	MODALIDAD: <input type="checkbox"/> Remunerado <input type="checkbox"/> Equivalente
Otro: <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 - Llillinta
<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 MINSAs - Decreto Legislativo 276	
<input type="checkbox"/>	Nombrado.
<input type="checkbox"/>	Contrato a Plazo Fijo.
<input type="checkbox"/>	Serums Nacional.
<input type="checkbox"/>	Serums Regional.

OTROS PRESUPUESTO	
<input type="checkbox"/>	PIR - Hvca.
<input type="checkbox"/>	SISMED - Hvca.
<input type="checkbox"/>	Municipalidad.

DEL TIPO INGRESO:

	MEDIANTE:	DOCUMENTO:	DE FECHA:	CONCEPTO
<input type="checkbox"/>	CONVOCATORIA	_____-201__ / GOB.REG.HVCA/GSRH		
<input type="checkbox"/>	PROPUESTA DIRECTA	_____-201__ / UORSH		
<input type="checkbox"/>	OTRO:			

Huaytará, ___ de, _____ del 201__