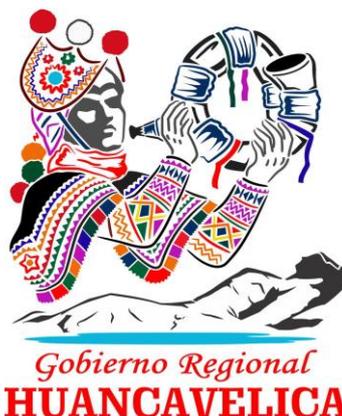


*“Año del buen atención al ciudadano”*

## GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA U.E. 404 RED DE SALUD ACOBAMBA



CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-  
2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE  
PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS ASISTENCIALES Y  
ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA  
UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA.

**UNIDAD EJECUTORA 404  
RED DE SALUD  
ACOBAMBA**

ACOBAMBA, FEBRERO DEL 2017

## CAPITULO I

### GENERALIDADES

#### 1.1 ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre: UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA 404- HUANCVELICA  
RUC N°: 20601083745

#### 1.2 DOMICILIO LEGAL

Av. San Martín N° 463 Provincia Acobamba Departamento de Huancavelica.

#### 1.3 OBJETO DE LA CONVOCATORIA

Establecer las bases del concurso para efectuar un óptimo proceso técnico de selección de los postulantes, en función a sus aptitudes, competencias, habilidades, formación y experiencia para cubrir Plazas en la UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA

#### 1.4 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

01 Recursos Ordinarios. Rubro 00 Recursos Ordinarios y Presupuesto SIS de los (programas presupuestales por resultado), Presupuesto 2017.

#### 1.5 BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 2778, Ley de Bases de la Descentralización
- Decreto Legislativo N° 1057, norma que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057. Modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- Ley N° 29849 – Ley que establece la eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga Derechos Laborales.
- Decreto Supremo N° 018-2007-TR, Disposiciones relativas al uso del documento denominado Planilla Electrónica.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 29607, Simplificación de la Certificación de los antecedentes penales en beneficio de los Postulantes a un empleo.
- Ley N° 29973, Ley General de personas con discapacidad.
- D.S. N° 002-2007-JUS, Reglamento de la Ley que crea el registro de deudores alimentarios morosos.
- Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley N° 30518 Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- RD N° 055-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/LAAT-D

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

#### 1.6 RED DE SALUD ACOBAMBA, HOSPITAL ACOBAMBA, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD.

#### 1.7 EL COMITÉ DE SELECCIÓN DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS ENCARGADA DE CONDUCIR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ES AUTONOMÍA



**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA**  
**UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**  
**CONTRACI3N ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS**

|                                     |    |                     |          |          |          |           |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           |   |
|-------------------------------------|----|---------------------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|---|
|                                     | 20 | P.S TAMBRAICO       |          |          |          | 1         |          |          | 1        |          |          |          |          |          |          |          |          |           | 2 |
|                                     | 21 | P.S TRES DE OCTUBRE |          |          |          | 1         |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |           | 1 |
|                                     | 22 | P.S VILLA MANTARO   |          |          |          |           |          |          |          |          |          |          | 1        |          |          |          |          |           | 1 |
|                                     | 23 | P.S VILLA RICA      |          |          |          |           |          |          |          |          |          |          | 1        |          |          |          |          |           | 1 |
|                                     | 24 | P.S OCCORO          |          |          |          |           |          |          |          |          |          |          | 1        |          |          |          |          |           | 1 |
|                                     | 25 | RED ACOBAMBA        |          |          |          |           |          | 1        |          |          |          |          | 1        |          |          |          |          |           | 2 |
|                                     | 26 | SALUD MENTAL        |          |          |          |           |          |          | 1        |          |          | 2        |          |          | 1        |          |          |           | 4 |
| <b>TOTAL DE PLAZA POR PROFESION</b> |    |                     | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>11</b> | <b>1</b> | <b>3</b> | <b>1</b> | <b>6</b> | <b>4</b> | <b>1</b> | <b>8</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>44</b> |   |

**UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**

**EL PERIODO DE CONTRATO SERA DESDE EL 01 DE MARZO 2017 HASTA EL 31 DE JULIO 2017**

| N° | PROFECION              | ITEM      | EE.SS             | RIESGO  | REMUNERACION | MESES   | CONVOCATORIA        |
|----|------------------------|-----------|-------------------|---------|--------------|---------|---------------------|
| 1  | MEDICO AUDITOR         | MED-4     | RED ACOBAMBA      | MEDIANO | 4.200,00     | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 2  | SECRETARIA             | SEC-1     | RED ACOBAMBA      | MEDIANO | 1.200,00     | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 3  | TECNOLOGO RADIOLOGIA   | TEC-3     | HOSPITAL ACOBAMBA | MEDIANO | 2.300,00     | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 4  | TECNOLOGO MEDICO       | TEC-2     | HOSPITAL ACOBAMBA | MEDIANO | 2.300,00     | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 5  | CIRUJANO DENTISTA      | CD-1      | HOSPITAL ACOBAMBA | MEDIANO | 2.300,00     | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 6  | ENFERMERA (O) II       | ENF-2     | HOSPITAL ACOBAMBA | MEDIANO | 2.300,00     | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 7  | NUTRICIONISTA          | NUTRI-2   | HOSPITAL ACOBAMBA | MEDIANO | 2.300,00     | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 8  | OBSTETRIZ II           | OBST-2    | HOSPITAL ACOBAMBA | MEDIANO | 2.300,00     | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 9  | TEC. INFORMATICO       | TEC.INF-2 | HOSPITAL ACOBAMBA | MEDIANO | 1.500,00     | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 10 | TRABAJADOR DE SERVICIO | TRAB-1    | HOSPITAL ACOBAMBA | MEDIANO | 1.200,00     | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 11 | ENFERMERA (O) I        | ENF-1     | C.S PAUCARA       | MEDIANO | 2.300,00     | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 12 | PSICOLOGIA             | PSIC-2    | C.S PAUCARA       | MEDIANO | 2.300,00     | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 13 | MEDICO I               | MC-1      | C.S PAUCARA       | MEDIANO | 4.200,00     | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 14 | ENFERMERA (O) I        | ENF-1     | C.S ANTA          | MEDIANO | 4.200,00     | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 15 | OBSTETRIZ I            | OBST-1    | C.S ANTA          | MEDIANO | 2.300,00     | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 16 | TEC. EN ENFERMERIA     | TEC.ENF-1 | C.S ANTA          | MEDIANO | 1.500,00     | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 17 | MEDICO I               | MC-1      | C.S CHOCLOCOCHA   | MEDIANO | 4.200,00     | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA**  
**UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**  
**CONTRACCIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS**

|    |                       |            |                             |         |          |         |                     |
|----|-----------------------|------------|-----------------------------|---------|----------|---------|---------------------|
| 18 | TEC. EN ENFERMERIA    | TEC.ENF-1  | C.S CAJA ESPIRITU           | MEDIANO | 1.500,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 19 | TEC. EN LABORATORIO I | TEC.LAB-1  | C.S CAJA ESPIRITU           | MEDIANO | 1.500,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 20 | ENFERMERA (0) I       | ENF-1      | P.S CURIMARAY               | MEDIANO | 2.300,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 21 | TEC. EN ENFERMERIA    | TEC.ENF-1  | P.S CCARHUACC               | MEDIANO | 1.500,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 22 | TEC. EN ENFERMERIA    | TEC.ENF-1  | P.S HUANCCALLACO            | MEDIANO | 1.500,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 23 | ENFERMERA (0) I       | ENF-1      | P.S HUACHUA                 | ALTO    | 2.600,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 24 | TEC. EN ENFERMERIA    | TEC.ENF-1  | P.S ICHUPAMPA               | MEDIANO | 1.500,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 25 | ENFERMERA (0) I       | ENF-1      | P.S LIBERTADORES DE CHOPCCA | MEDIANO | 2.300,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 26 | TEC. EN LABORATORIO I | TEC.LAB-1  | P.S MARCAS                  | MEDIANO | 1.500,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 27 | OBSTETRIZ I           | OBST-1     | P.S PATACANCHA              | MEDIANO | 2.300,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 28 | ENFERMERA (0) I       | ENF-1      | P.S PROGRESO                | MEDIANO | 2.300,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 29 | OBSTETRIZ I           | OBST-1     | P.S PUMARANRA               | MEDIANO | 2.300,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 30 | OBSTETRIZ I           | OBST-1     | P.S PUNCHAYPAMPA            | MEDIANO | 2.300,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 31 | ENFERMERA (0) I       | ENF-1      | P.S ROSARIO                 | MEDIANO | 2.300,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 32 | ENFERMERA (0) I       | ENF-1      | P.S SAN PEDRO DE ÑAHUINCUCO | MEDIANO | 2.300,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 33 | ENFERMERA (0) I       | ENF-1      | P.S TAMBRAICO               | MEDIANO | 2.300,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 34 | OBSTETRIZ I           | OBST-1     | P.S TAMBRAICO               | MEDIANO | 2.300,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 35 | ENFERMERA (0) I       | ENF-1      | P.S TRES DE OCTUBRE         | MEDIANO | 2.300,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 36 | TEC. EN ENFERMERIA    | TEC.ENF-1  | P.S VILLA MANTARO           | MEDIANO | 1.500,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 37 | TEC. EN ENFERMERIA    | TEC.ENF-1  | P.S OCCORO                  | MEDIANO | 1.500,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 38 | TEC. EN ENFERMERIA    | TEC.ENF-1  | P.S VILLA RICA              | MEDIANO | 1.500,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 39 | MEDICO II             | MED-2      | SALUD MENTAL                | MEDIANO | 4.200,00 | 6 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 40 | PSICOLOGIA            | PSIC-2     | SALUD MENTAL                | MEDIANO | 2.300,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 41 | TEC. EN FARMACIA      | TEC.FARM-1 | SALUD MENTAL                | MEDIANO | 1.500,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |
| 42 | PSICOLOGIA            | PSIC-2     | C.S PUCKA CRUZ              | MEDIANO | 2.300,00 | 5 MESES | CONVOCATORIA CAS 02 |

El Perfil y las Características del Personal a requerir para la UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA (Centros, Puestos de Salud, Hospital Provincial, Centro de Salud Mental Comunitario Acobamba y Red de Salud Acobamba), así como las Condiciones esenciales del Contrato están definidos en el **CAPÍTULO III DE LA PRESENTE BASE.**

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA- GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA**  
**UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**  
**CONTRACCIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS**

**CAPITULO II**

**ETAPAS DE LA SELECCIÓN**

**2.1. CRONOGRAMA DE LA ETAPA DE SELECCIÓN.**

| <b>CONVOCATORIA</b>  |  |
|--|--|
| Publicación de la convocatoria en el portal web del Gobierno Regional <a href="http://www.regionhuancavelica.gob.pe">www.regionhuancavelica.gob.pe</a> y de la Red de Salud Acobamba <a href="http://www.redsaludacobamba.org.pe">www.redsaludacobamba.org.pe</a> y/o en lugar visible de acceso público.                        | del 10 de febrero al 24 de febrero del 2017      |
| Presentación curricular, a la siguiente dirección: Red de Salud Acobamba (Secretaria General de la Red de Salud Acobamba) (Av. San Martin s/n)   | Hasta la 15:30 pm del 24 de Febrero del 2017     |
| <b>SELECCIÓN</b>   |  |
| Evaluación Curricular  | 25 de Febrero del 2017                           |
| Publicación de resultados de la evaluación Curricular en el portal web del Gobierno Regional <a href="http://www.regionhuancavelica.gob.pe">www.regionhuancavelica.gob.pe</a> y de la Red de Salud Acobamba <a href="http://www.redsaludacobamba.org.pe">www.redsaludacobamba.org.pe</a> y/o en lugar visible de acceso público. | 25 de Febrero del 2017 a partir de las 15:00 pm  |
| Recepción de solicitudes de reclamos   | 25 de Febrero del 2017 de (17:00 pm a 17:15 pm.) |
| Publicación de resultados para la entrevista personal en el portal web del Gobierno Regional <a href="http://www.regionhuancavelica.gob.pe">www.regionhuancavelica.gob.pe</a> y de la Red de Salud Acobamba <a href="http://www.redsaludacobamba.org.pe">www.redsaludacobamba.org.pe</a> y/o en lugar visible de acceso público. | 25 de Febrero del 2017 a partir de las 17:30 pm. |
| Entrevista Personal  | 26 de Febrero del 2017 a partir de las 9:00 am   |
| Publicación de resultados Final en el portal web del Gobierno Regional <a href="http://www.regionhuancavelica.gob.pe">www.regionhuancavelica.gob.pe</a> y de la Red de Salud Acobamba <a href="http://www.redsaludacobamba.org.pe">www.redsaludacobamba.org.pe</a> y/o en lugar visible de acceso público.                       | 26 de febrero del 2017 a partir de las 15:00 pm  |
| Adjudicación de plazas   | 27 de Febrero del 2017                           |
| <b>SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO</b>   |  |
| Inicio de labores  | 01 de Marzo del 2017                             |
| Suscripción del Contrato   | 13 de Marzo 2017                                 |

**NOTA:** Los sobres deberán presentarse en secretaria general de la Red de Salud Acobamba hasta las 17:30 pm horas del 24 de Febrero del 2017, conforme al calendario del proceso.

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA**  
**UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**  
**CONTRACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS**

**2.2. PRESENTACIÓN DE SOBRE.**

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

Señores  
**UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA**  
Att.: COMITÉ SELECCIÓN DEL PERSONAL Y CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD TÉCNICO Y AUXILIAR ASISTENCIAL PLAZA CAS 2017-02 CONVOCATORIA.  
**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA – HUANCVELICA**  
SOBRE N° 1: SOBRE CURRICULAR  
NOMBRE / RAZON SOCIAL DEL POSTULANTE  
CODIGO AL CUAL POSTULA/PROFESION: .....  
N° DE FOLIOS DE C/ EJEMPLAR.....

El postulante será responsable de la exactitud y veracidad de los documentos presentados.

Los formatos podrán ser llenados por cualquier medio, incluyendo el manual, **debiendo llevar el sello y firma del postulante**, del mismo modo la documentación presentada (CURRICULUM) deberá estar firmada por el postulante.

**2.2.1. Contenido de los Sobres**

La documentación a presentar serán en copias legibles, **debidamente fedateados y foliados (ENUMERAR de manera ascendente desde la última a la primera página en números y letras en la parte inferior derecho de la hoja)** y **ORDENADO**, Aquellas propuestas que no cumplan con lo antes señalado se tendrán como **no presentada**. Asimismo los documentos no legibles no serán considerados para la evaluación.

**SOBRE CURRICULAR**

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

- a) Copia del DNI del postulante
- b) Título Profesional.
- c) Habilidad profesional vigente obligatorio (Profesionales de la Salud).
- d) **Resolución Termino SERUMS obligatorio** (Profesionales de la Salud).
- e) Constancia de no adeudar dinero, documentos y bienes del último EE.SS de labor (firmado por los jefes inmediatos de cada núcleo) obligatorio.
- f) Declaración Jurada de datos del postulante, **Anexo N° 01**
- g) Declaración Jurada en la que el postulante declare que cumplirá con las prestaciones a su cargo relacionadas al objeto de la contratación, **Anexo N° 02**
- h) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, **Anexo N° 03**
- i) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra impedido para ser postulante o contratista, **Anexo N° 04**
- j) Declaración Jurada en la que el postulante señale que no recibe del Estado doble percepción de ingresos, **Anexo N° 05**
- k) Declaración Jurada en la que el postulante declare algún parentesco que tuviese con funcionarios del Gerencia Sub Regional de Acobamba, **Anexo N° 06**
- l) Declaración Jurada en la que señale no tener vínculo laboral con la Entidad. **Anexo N° 07**
- m) Declaración Jurada de contar con Buena Salud **Anexo N° 08**.
- n) Declaración Jurada de no tener antecedentes Penales ni Judiciales y Deudores Alimentarios Morosos **Anexo N° 9**
- o) Declaración jurada de veracidad de la documentación Presentada, **Anexo 10**.
- p) Declaración Jurada de no adeudar, bienes, dinero, insumo y otros al establecimiento que anteriormente laboraba, válido para todos los trabajadores del ámbito de la Provincia de Acobamba. **Anexo 11**.
- q) Declaración Jurada de saber el idioma quechua **Anexo N° 12**
- r) Certificado de CONADIS para casos de discapacitados.

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA**  
**UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**  
**CONTRACCIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS**

**FORMATO DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA**  
**(Con Carácter de Declaración Jurada)**

**I. DATOS PERSONALES:**

Apellido Paterno: .....  
 Apellido Materno: .....  
 Nombres: .....  
 Nacionalidad: .....  
 Fecha de Nacimiento: .....  
 Lugar de Lugar de Nacimiento: .....  
 Departamento: .....Provincia:.....Distrito:.....  
 Documento de Identidad:.....  
 R.U.C. N°: .....  
 Estado Civil: .....  
 Dirección Avenida/Calle/Jirón): .....  
 Ciudad: .....  
 Teléfonos: .....  
 Correo electrónico .....  
 Colegio Profesional (N° si aplica): .....  
**MARQUE CON UN ASPA (X):**

|   |           |           |
|---|-----------|-----------|
| <b>ES PERSONA CON DISCAPACIDAD</b>                  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| <b>ES PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> |

**II. ESTUDIOS REALIZADOS:**

| Título o Grado | Especialidad | Fecha de Expedición del Título ó Grado Académico mes/año | Universidad | Ciudad País | Cuenta con Sustento |    |
|----------------|--------------|--|-------------|-------------|---------------------|----|
|                |              |  |             |             | SI                  | NO |
|                |              |  |             |             |                     |    |
|                |              |  |             |             |                     |    |

**III. CAPACITACION:**

| N° | DENOMINACION DEL CURSO Y/O EVENTO | FECHA DE: |         | DURACION EN HORAS | INSTITUCION | CUENTA CON SUSTENTO |    |
|----|-----------------------------------|-----------|---------|-------------------|-------------|---------------------|----|
|    |                                   | INICIO    | TERMINO |                   |             | SI                  | NO |
| 1  |                                   |           |         |                   |             |                     |    |
| 2  |                                   |           |         |                   |             |                     |    |
| 3  |                                   |           |         |                   |             |                     |    |

**IV. EXPERIENCIA LABORAL:**

EL POSTULANTE deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, solo los Datos que son requeridos en cada una de acuerdo a su perfil donde postula.

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes.

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD Y/O EMPRESA | CARGO DESEMPAÑADO | FECHA DE:        |                   | TIEMPO EN EL CARGO | CUENTA CON SUSTENTO |    |
|----|----------------------------------|-------------------|------------------|-------------------|--------------------|---------------------|----|
|    |                                  |                   | INICIO (MES/AÑO) | TERMINO (MES/AÑO) |                    | SI                  | NO |
| 1  |                                  |                   |                  |                   |                    |                     |    |
| 2  |                                  |                   |                  |                   |                    |                     |    |
| 3  |                                  |                   |                  |                   |                    |                     |    |

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y; en caso necesario, autorizo su investigación posterior de conformidad a lo establecido en la Ley N° 27444.

Acobamba:.....

Firma del postulante:.....

**NOTA: FORMATO DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA ES OBLIGATORIO**

- 1) Todos los anexos deberán ser llenados y firmados caso contrario serán causal de descalificación.
- 2) Toda la documentación presentada incluido el Currículo deberá estar **FOLIADO (ENUMERADO, DE MANERA ASCENDENTE DESDE LA ÚLTIMA PÁGINA) Y ORDENADO**, caso contrario no serán considerados para la evaluación curricular.
- 3) Toda la documentación presentada en copia legible deberá estar **FEDATADO, por los fedatarios de la Red de Salud Acobamba**, caso contrario no serán considerados para la evaluación curricular

### 2.3 PROCESO DE EVALUACIÓN:

- El proceso de evaluación se realizará en dos (02) etapas.
- Los aspectos que no son considerados en la presente base de convocatoria, serán deliberados y resueltos por la comisión evaluadora.

#### 2.3.1 PRIMERA ETAPA:

**Evaluación Curricular:** Para la calificación correspondiente y pasar a la siguiente fase, el según el **FORMATO DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA**, deberá cumplir con los requisitos mínimos establecidos en los **PERFILES DE PUESTO**. La evaluación curricular es en función a **60 puntos** de acuerdo a los factores de evaluación para cada código (ITEM). En tal sentido, solo se podrán presentar copia simple legible **fedateados de los documentos de acuerdo a la estructura formato de contenido de hoja de vida (utilizar separadores) al final colocar los anexos.**

#### 2.3.2 SEGUNDA ETAPA:

**Entrevista Personal:** Cada miembro de la comisión entrevistadora, calificará en forma individual al postulante. La calificación final es el promedio de la entrevista personal, siendo esta en función a **40 puntos**.

#### NOTA:

**La entrevista Personal**, para el **Trabajador de Servicios** será en función a **50 puntos**

**Entrevista Personal:** Cada miembro de la comisión entrevistadora, calificará en forma individual al postulante. La calificación final es el promedio de la entrevista personal, siendo esta en función a **20 puntos**.

### 2.4 BONIFICACION:

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

### 2.5 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

La relación de postulantes que resulten ganadores se publicarán en el Portal Electrónico Institucional de la UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA (<http://redsaludacobamba.org.pe/portal/>) y del Gobierno Regional ([www.regionhuancavelica.gob.pe](http://www.regionhuancavelica.gob.pe)) y/o en un lugar visible de acceso público de la Gerencia Sub Regional Acobamba y UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA.

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

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

### 2.6 ADJUDICACION DE PLAZAS:

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

**NOTA:** El postulante deberá presentar los documentos originales descritos en el CURRICULUM VITAE.

### 2.7 DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO

Dentro del plazo máximo de cinco (05) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados, el seleccionado deberá suscribir el respectivo Contrato Administrativo de Servicios CAS.

**EL PERIODO DE CONTRATO SERA DESDE EL 01 DE MARZO 2017 HASTA EL 31 DE JULIO 2017**

### 2.8 DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO.

**2.6.1. Declaratoria del proceso como desierto**

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

- a. Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- b. Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.

**2.6.2. Cancelación del proceso de selección**

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

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

## **CAPITULO III**

**VER PERFILES DE PUESTO AL FINAL DE LOS ANEXOS:**

## CAPITULO IV

### CRITERIO Y FACTORES DE EVALUACION

CRITERIOS DE EVALUACI3N PARA PROFESIONALES DE LA SALUD ( TECNOLOGO MEDICO, TECNOLOGO RADIOLOGO, CIRUJANO DENTISTA, ENFERMERA, MEDICO CIRUJANO, MEDICO AUDITOR, NUTRICIONISTA, OBSTETRA, PSICOLOGO ) **PUESTOS DE SALUD, CENTRO DE SALUD, CENTRO DE SALUD MENTAL Y HOSPITAL PROVINCIAL**

#### 1. EVALUACION CURRICULAR

**PUNTAJE 60 PUNTOS**

##### **CAPACITACI3N Y FORMACI3N PROFESIONAL**

**PUNTAJE 25 PUNTOS**

- Maestría y/o Especialidad concluida y/o en estudios 10 puntos
- Título profesional 05 puntos
- Diplomados en salud (02 puntos por diploma máximo 01 diploma) 03 puntos
- Capacitaci3n en temas de salud máximo 200 horas, en los últimos 04 años 05 puntos
- Eventos y cursos de capacitaci3n en computaci3n e informática (máximo 40 hrs) 02 puntos

##### **EXPERIENCIA LABORAL**

**PUNTAJE 25 PUNTOS**

- Experiencia de trabajo 04 puntos x ańo, máximo 5 ańos de acuerdo al siguiente criterio:
  - a) 04 Puntos por ańo máximo 05 incluye serums (se cuenta meses, proporcional) con contratos, ordenes de servicio y boleta de pago. 20 puntos
  - b) 1.5 Puntos por ańo máximo 05 (se cuenta meses, proporcional) con constancias de trabajo, certificado de trabajo y otros. 07.5 puntos

##### **IDENTIFICACI3N INSTITUCIONAL**

**PUNTAJE 10 PUNTOS**

- Resoluci3n y/o Memorándums de asignaci3n de funciones (01 punto por documento presentado, máximo 05). 05 puntos
- Resoluci3n de felicitaci3n (01 punto por documento presentado, máximo 05). 05 puntos

#### 2. ENTREVISTA PERSONAL

**PUNTAJE 40 PUNTOS**

La entrevista personal es una evaluaci3n subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes.

- Presentaci3n 10 puntos
- Seguridad y Estabilidad Emocional 05 puntos
- Conocimientos Técnicos del Puesto 10 puntos
- Capacidad para tomar decisiones 10 puntos
- Cultura General 05 puntos

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA TECNICOS ASISTENCIALES (TECNICO EN ENFERMERIA, TECNICO EN LABORATORIO, TECNICO EN FARMACIA) – CENTRO DE SALUD, PUESTO DE SALUD, CENTRO DE SALUD MENTAL, HOSPITAL PROVINCIAL Y RED**

**1. EVALUACION CURRICULAR** **PUNTAJE 60 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL** **PUNTAJE 25 PUNTOS**

- Título profesional 05 puntos
- Diplomados en salud (05 puntos por diploma máximo 01 diploma) 05 puntos
- Capacitación en AIEPI, Emergencias Obstétricas (Máximo 01) en los últimos 05 años. 03 puntos
- Capacitación en temas de salud máximo 200 horas, en los últimos 04 años 10 puntos
- Eventos y cursos de capacitación en computación e informática (máximo 40 hrs) 02 puntos

**EXPERIENCIA LABORAL** **PUNTAJE 25 PUNTOS**

- Experiencia de trabajo 04 puntos x año, máximo 5 años de acuerdo al siguiente criterio:
  - a) 04 Puntos por año máximo 05 incluye serums (se cuenta meses, proporcional) con contratos, ordenes de servicio y boleta de pago. 20 puntos
  - b) 1.5 Puntos por año máximo 05 (se cuenta meses, proporcional) con constancias de trabajo, certificado de trabajo y otros. 07.5 puntos

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL** **PUNTAJE 10 PUNTOS**

- Resolución y/o Memorándums de asignación de funciones (01 punto por documento presentado, máximo 05). 05 puntos
- Resolución de felicitación (01 punto por documento presentado, máximo 05). 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.

- Presentación 10 puntos
- Seguridad y Estabilidad Emocional 05 puntos
- Conocimientos Técnicos del Puesto 10 puntos
- Capacidad para tomar decisiones 10 puntos
- Cultura General 05 puntos

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO (SECRETARIA EJECUTIVA) – RED DE SALUD.**

**1. EVALUACION CURRICULAR** **PUNTAJE 60 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL** **PUNTAJE 25 PUNTOS**

- Título profesional y/o concluido 05 puntos
- Diplomados en salud (10 puntos por diploma máximo 01 diploma) 05 puntos
- Capacitación en temas de salud y otros máximo 200 horas, en los últimos 04 años. 05 puntos
- Capacitación en temas de salud (HIS,SIS, SIP2000, HVITAL, SEM, NOTIS, SISFAC, SIEN y otros) Acreditar con certificado y/o Resolución 10 puntos

**EXPERIENCIA LABORAL** **PUNTAJE 25 PUNTOS**

- Experiencia de trabajo 04 puntos x año, máximo 5 años de acuerdo al siguiente criterio:
  - a) 04 Puntos por año máximo 05 (se cuenta meses, proporcional) con contratos, ordenes de servicio y boleta de pago. 20 puntos
  - b) 1.5 Puntos por año máximo 05 (se cuenta meses, proporcional) con constancias de trabajo, certificado de trabajo y otros. 07.5 puntos

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL** **PUNTAJE 10 PUNTOS**

- Resolución y/o Memorándums de asignación de funciones (01 punto por documento presentado, máximo 05). 05 puntos
- Resolución de felicitación (01 punto por documento presentado, máximo 05). 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.

- Presentación 10 puntos
- Seguridad y Estabilidad Emocional 05 puntos
- Conocimientos Técnicos del Puesto 10 puntos
- Capacidad para tomar decisiones 10 puntos
- Cultura General 05 puntos

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PERSONAL (TRABAJADOR DE SERVICIOS) - HOSPITAL PROVINCIAL DE HUANCVELICA.**

**1. EVALUACION CURRICULAR** **PUNTAJE 60 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL** **PUNTAJE 25 PUNTOS**

- Certificado de estudios y/o Egresado Instituto Superior 10 puntos
- Capacitación en temas de Bioseguridad, Manejo de Residuos Sólidos Vigilancia y seguridad, y otros en los últimos 04 años. 10 puntos
- Eventos y cursos de capacitación en computación e informática (máximo 40 hrs) 05 puntos

**EXPERIENCIA LABORAL** **PUNTAJE 25 PUNTOS**

- Experiencia de trabajo 04 puntos x año, máximo 5 años de acuerdo al siguiente criterio:
  - a) 04 Puntos por año máximo 05 (se cuenta meses, proporcional) con contratos, ordenes de servicio y boleta de pago. 20 puntos
  - b) 1.5 Puntos por año máximo 05 (se cuenta meses, proporcional) con constancias de trabajo, certificado de trabajo y otros. 07.5 puntos

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL** **PUNTAJE 10 PUNTOS**

- Resolución y/o Memorándums de asignación de funciones (01 punto por documento presentado, máximo 05). 05 puntos
- Resolución de felicitación (01 punto por documento presentado, máximo 05). 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.

- Presentación 10 puntos
- Seguridad y Estabilidad Emocional 05 puntos
- Conocimientos Técnicos del Puesto 10 puntos
- Capacidad para tomar decisiones 10 puntos
- Cultura General 05 puntos

**CAPITULO V**

**ANEXO N° 01**

**DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE**

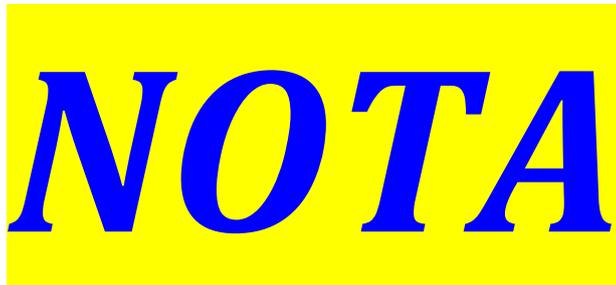
Señores:  
**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**

Presente.-

De mi consideración:

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



**Presentar de acuerdo al *FORMATO DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA*, que se encuentra como modelo en el numeral 2.2.1., en los recuadros caso contrario sedara por descalificado.**

**FORMATO DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA**  
*(Con Carácter de Declaración Jurada)*

**I. DATOS PERSONALES:**

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_  
 Apellido Materno: \_\_\_\_\_  
 Nombre(s): \_\_\_\_\_  
 Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Lugar de Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Departamento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_  
 Documento de Identidad: \_\_\_\_\_  
 R.D.C. N°: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: \_\_\_\_\_  
 Dirección Avenida/Calle/Vía: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Colegio Profesional (N° si aplica): \_\_\_\_\_  
**MARQUE CON UN ASPA (X):**

|   |    |    |
|---|----|----|
| <b>ES PERSONA CON DISCAPACIDAD</b>                  | SI | NO |
| <b>ES PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS</b> | SI | NO |

**II. ESTUDIOS REALIZADOS:**

| Título o Grado | Especialidad | Fecha de Expedición del Título o Grado Académico mes/año | Universidad | Ciudad País | Cuenta con Sustento |    |
|----------------|--------------|--|-------------|-------------|---------------------|----|
|                |              |  |             |             | SI                  | NO |
|                |              |  |             |             |                     |    |
|                |              |  |             |             |                     |    |

**III. CAPACITACION:**

| N° | DENOMINACIÓN DEL CURSO Y/O EVENTO | FECHA DE: |         | DURACION EN HORAS | INSTITUCION | CUENTA CON SUSTENTO |    |
|----|-----------------------------------|-----------|---------|-------------------|-------------|---------------------|----|
|    |                                   | INICIO    | TERMINO |                   |             | SI                  | NO |
| 1  |                                   |           |         |                   |             |                     |    |
| 2  |                                   |           |         |                   |             |                     |    |
| 3  |                                   |           |         |                   |             |                     |    |

**IV. EXPERIENCIA LABORAL:**

EL POSTULANTE deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, solo los Datos que son requeridos en cada uno de acuerdo a su perfil donde postula.

Detallar en el caso/su siguiente los trabajos que califiquen la experiencia requerida, con una duración mayor o en mes.

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD Y/O EMPRESA | CARGO DESEMPEÑADO | FECHA DE:        |                   | TIEMPO EN EL CARGO | CUENTA CON SUSTENTO |    |
|----|----------------------------------|-------------------|------------------|-------------------|--------------------|---------------------|----|
|    |                                  |                   | INICIO (MES/AÑO) | TERMINO (MES/AÑO) |                    | SI                  | NO |
| 1  |                                  |                   |                  |                   |                    |                     |    |
| 2  |                                  |                   |                  |                   |                    |                     |    |
| 3  |                                  |                   |                  |                   |                    |                     |    |

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y; en caso necesario, autorizo su investigación posterior de conformidad a lo establecido en la Ley N° 27444.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Firma del postulante: \_\_\_\_\_

**NOTA: FORMATO DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA ES OBLIGATORIO**

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA**  
**UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**  
**CONTRACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS**

**ANEXO N° 02**

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS  
DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES  
ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**

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° 001-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS De Profesionales de la Salud, Técnicos Asistenciales y  
Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

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

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA**  
**UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**  
**CONTRACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS**

ANEXO N° 03

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS  
DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES  
ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**

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° 001-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS De Profesionales de la Salud, Técnicos Asistenciales y  
Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

➤ Que no me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA**  
**UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**  
**CONTRACCIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS**

ANEXO N° 04

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR IMPEDIDO PARA SER POSTULANTE**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS  
DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES  
ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**

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° 001-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS De Profesionales de la Salud, Técnicos Asistenciales y  
Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

➤ Que no me encuentro impedido para ser postulante o contratista

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA**  
**UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**  
**CONTRACCIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS**

ANEXO N° 05

**DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS  
DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES  
ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**

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° 001-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS De Profesionales de la Salud, Técnicos Asistenciales y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

- Que no me encuentro inmerso dentro de la incompatibilidad de ingresos establecido en el artículo N° 7 del Decreto de Urgencia N° 020-2006 "Normas de Austeridad y Racionalidad en el Gasto Público", el cual precisa que en el Sector Público no se podrá percibir simultáneamente remuneración y pensión, incluidos honorarios por servicios no personales, asesorías o consultorías, salvo por función docente y la percepción de dietas por participación de uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas, el cual se encuentra concordante con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley N° 28175 - Ley Marco del Empleo Público.

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA**  
**UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**  
**CONTRACCIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS**

ANEXO N° 06

LEY N°26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS  
DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES  
ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**

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 viene prestando servicios al Gobierno Regional de Huancavelica, bajo cualquier denominación que involucre la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios, Locación de Servicios o Contrato por Consultoría.

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

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en el Gobierno Regional de Huancavelica presta servicios la(s) persona(s) cuyo(s) apellido(s) indico, a quien o quienes me une la relación o vinculo 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 |          |                     |                                |

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA**  
**UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**  
**CONTRACI3N ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS**

ANEXO N° 07

**DECLARACI3N JURADA NO TENER VINCULO LABORAL**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACI3N**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS  
DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES  
ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**

Presente.-

De mi consideraci3n:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N°  
....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al concurso abierto de  
plazas N° 001-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS De Profesionales de la Salud, Técnicos Asistenciales y  
Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

➤ No tener vínculo laboral con la entidad a la cual postulo.

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA**  
**UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**  
**CONTRACCIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS**

ANEXO N° 08

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

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS  
DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES  
ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**

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° 001-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS De Profesionales de la Salud, Técnicos Asistenciales y  
Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

➤ **Gozar de buena Salud Física y Mental.**

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA**  
**UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**  
**CONTRACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS**

ANEXO N° 09

**DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**

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° 001-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS De Profesionales de la Salud, Técnicos Asistenciales y Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

- No tener antecedentes penales ni judiciales.
- No ser deudor Alimentario moroso según lo establecido en el artículo 8 de la Ley N° 28970 – Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.
- Que mi persona no está registrado en REDAM.

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA**  
**UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**  
**CONTRACCIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS**

ANEXO N° 10

DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS  
DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES  
ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**

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° 001-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS De Profesionales de la Salud, Técnicos Asistenciales y  
Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

- Que todo el currículum vitae presentado a la convocatoria es copia fiel de la documentación original.
- En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA**  
**UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**  
**CONTRACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS**

**ANEXO N° 11**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ADEUDAR, BIENES, DINERO, INSUMO Y OTROS**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS  
DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES  
ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**

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° 001-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS De Profesionales de la Salud, Técnicos Asistenciales y  
Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

- Que mi persona no adeuda bienes, dinero, insumos y otros al establecimiento que anteriormente labore.

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA**  
**UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**  
**CONTRACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS**

**ANEXO N° 12**

**DECLARACIÓN SABER EL IDIOMA QUECHUA**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS  
DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES  
ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA**

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° 001-2017/GOB.REG.HVCA/UERSA/CEE-CAS De Profesionales de la Salud, Técnicos Asistenciales y  
Administrativos, Auxiliares Administrativos, declaro bajo juramento:

- Que mi persona sabe entender en un.....% el idioma quechua.
- Que mi persona también sabe hablar en un.....% el idioma quechua.

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

TEC-2

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |   |
|--|---|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | RED DE SALUD ACOBAMBA                                       |
| <b>Denominación:</b>                     | TECNOLOGO MEDICO  |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>TECNOLOGO MEDICO</b>                                     |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA -HOSPITAL PROVINCIAL |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | RED DE SALUD ACOBAMBA                                       |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            |   |

### MISIÓN DEL PUESTO

Generar resultados de calidad que apoyen el Diagnóstico Clínico y que respondan a las demandas del entorno, con la finalidad de contribuir a la prevención de enfermedades o el control de las mismas, fortaleciendo la Gestión Sanitaria.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | Realizar la recepción, envío, y transporte de muestras aplicando las normas de bioseguridad.   |
| 2  | Garantizar batería completo de las gestantes, puérperas y RN.  |
| 3  | Garantizar el tamizaje de VIH, RPR y Dosaje de hemoglobina a la población.   |
| 4  | Garantizar el descarte de parasitosis en el grupo etéreo focalizado.   |
| 5  | Garantizar el paquete de análisis completo de adulto y adulto mayor.   |
| 6  | Realizar el análisis bacteriológico y parasitológico de los sistemas de agua para consumo humano.  |
| 7  | Realizar la lectura de las láminas de baciloscopia al 100% del SRI.  |
| 8  | Impulsar en la búsqueda activa de SRI, SF y Leishmaniosis.   |
| 9  | Realizar diagnósticos oportunos en microbiología, parasitología. Bioquímica, hematología y otros.  |
| 10 | Realizar extracción de las muestras de sangre según protocolo establecido para cada prueba y preparación de las muestras.  |
| 11 | Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados PPR, Convenio FED y otros. |
| 12 | Cumplir con las normas de bioseguridad, de acuerdo a normatividad vigente.   |
| 13 | Participar en el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales.   |
| 14 | Garantizar el uso correcto y conservación de los equipos y bienes del EE.SS.   |
| 15 | Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

TODO LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL.

#### Coordinaciones Externas

TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

|  |                  |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     | TECNOLOGO MEDICO |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                       |                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |                  |

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí     No

¿Requiere habilitación profesional?

Técnica Superior (3 ó 4 años)    
 Universitario

Maestría    
 Egresado  Titulado

Sí  No

## CONOCIMIENTOS

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

Conocimientos en Laboratorio Clínico, manejo y lectura de láminas.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

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

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio                    |                          |                          |                          |
|------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|            | No aplica                           | Básico                   | Intermedio               | Avanzado                 |
| Word       | <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"/> |
| Quechua | <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"/> |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

**01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS**

### Experiencia específica

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

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

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

**01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS**

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

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

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

**01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS**

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

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

TEC-3

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |   |
|--|---|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | RED DE SALUD ACOBAMBA                                       |
| <b>Denominación:</b>                     | TECNOLOGO MEDICO RADIOLOGO                                  |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>TECNOLOGO MEDICO RADIOLOGO</b>                           |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA -HOSPITAL PROVINCIAL |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | RED DE SALUD ACOBAMBA                                       |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            |   |

### MISIÓN DEL PUESTO

Generar el profesional como tecnología en Radiología e Imágenes Diagnostica, que asuman con respecto y carácter el cuidado de la salud, mediante el uso eficaz de las tecnologías propias de cada institución de salud con servicios de imágenes diagnósticas y del desarrollo humano y su entorno con la región.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | Realizar con bases sólida los conocimientos y dominio de la tecnología que utiliza radiaciones ionizantes y no ionizantes para la prevención, diagnóstico y adecuada aplicación del tratamiento mediante el uso racional de las radiaciones según normas nacionales e internacionales. |
| 2  | Realizar con bases sólida los conocimientos y dominio de la tecnología que utiliza radiaciones ionizantes y no ionizantes para la prevención, diagnóstico y adecuada aplicación del tratamiento mediante el uso racional de las radiaciones según normas nacionales e internacionales. |
| 3  | Garantizar aplicado el diagnóstico por imágenes y al tratamiento con radiaciones ionizantes, teniendo en cuenta las necesidades de salud de la población.  |
| 4  | Garantizar y analiza y selecciona métodos, técnicas y procedimientos específicos del área, en función de las necesidades del paciente y la disponibilidad de recursos.   |
| 5  | Realizar el control de calidad de fuentes generadoras de radiación y/o fuentes radiactivas, evalúa e interpreta los resultados de los mismos, así como la calidad de las imágenes obtenidas y las condiciones de exposición del paciente para optimizar las dosis recibidas.           |
| 6  | Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados PPR, Convenio FED y otros.   |
| 7  | Cumplir con las normas de bioseguridad, de acuerdo a normatividad vigente.   |
| 8  | Participar en el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales.   |
| 9  | Garantizar el uso correcto y conservación de los equipos y bienes del EE.SS.   |
| 10 | Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

TODOS LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL.

#### Coordinaciones Externas

TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

|  |                            |
|--|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     | TECNOLOGO MEDICO RADIOLOGO |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                       |                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |                            |

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Técnica Superior (3 ó 4 años)    
 Universitario

Maestría    
 Egresado  Titulado

Sí  No

## CONOCIMIENTOS

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

Conocimientos en Laboratorio Clínico, manejo y lectura de láminas.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

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

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio                    |                          |                          |                          |
|------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|            | No aplica                           | Básico                   | Intermedio               | Avanzado                 |
| Word       | <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"/> |
| Quechua | <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"/> |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

**01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS**

### Experiencia específica

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

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

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

**01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS**

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

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

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

**01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS**

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

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

**CD-1**

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** RED DE SALUD ACOBAMBA  
**Denominación:** CIRUJANO DENTISTA  
**Nombre del puesto:** CIRUJANO DENTISTA  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA - HOSPITAL PROVINCIAL  
**Dependencia Jerárquica funcional:** RED DE SALUD ACOBAMBA  
**Puestos que supervisa:** -

### MISIÓN DEL PUESTO

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

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |   |
|----|---|
| 1  | Planificar, organizar, coordinar, ejecutar, evaluar e informar las actividades odontológicas dirigidas a la atención de pacientes de acuerdo con las guías, normas y directivas de atención establecidas.               |
| 2  | Desarrollar los pasos necesarios para establecer el diagnóstico y plan de tratamiento en odontología.   |
| 3  | Implementar el modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad.  |
| 4  | Participar en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la enfermedad y otros dirigidos a la familia y comunidad.   |
| 5  | Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población  |
| 6  | Participar activamente en actividades extramurales de acuerdo a programación y AIS de los EESS de su jurisdicción   |
| 7  | Realizar acciones de promoción y prevención de la caries dental, examen bucal y consultas odontológicas.  |
| 8  | Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral, semestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde.                        |
| 9  | Brindar atención integral a los grupos etareos vulnerables en la población de su jurisdicción.  |
| 10 | 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), PSE, FED y otros. |
| 11 | Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato.  |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

|   |                          |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                    | <b>CIRUJANO DENTISTA</b> |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                      |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                |                          |
| <input type="checkbox"/> Especialidad <input type="checkbox"/> Titulado |                          |

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

Universitario
 

 Egresado
  Estudios

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimiento en normas técnicas vigentes del MINSA

Conocimiento en protocolos en Atención Estomatológica Preventiva y Recuperativa y Especializada Básica.

**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:**

Conocimientos en Odontología Preventiva y/o Comunitaria. (opcional)

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

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

**01 AÑO 06 MESES DE EXPERIENCIA (INCLUYE SERUMS).**

**Experiencia específica**

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

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

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

**01 AÑO 06 MESES DE EXPERIENCIA (INCLUYE SERUMS).**

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

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

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

**01 AÑO 06 MESES DE EXPERIENCIA (INCLUYE SERUMS).**

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## NUTRI-2

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Unidad Orgánica:                  | RED DE SALUD ACOBAMBA  |
| Denominación:                     | NUTRICIONISTA  |
| Nombre del puesto:                | NUTRICIONISTA  |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA - HOSPITAL PROVINCIAL |
| Dependencia Jerárquica funcional: | RED DE SALUD ACOBAMBA  |
| Puestos que supervisa:            | -  |

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención en nutrición con calidad y calidez, aplicando el enfoque de interculturalidad en salud, basado en familia y comunidad, para contribuir a la reducción de la desnutrición crónica, anemia de menores de 5 años y morbi-mortalidad Materna-Neonatal y otras prioridades sanitarias de la Red de Salud Acobamba y Hospital Provincial.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |   |
|----|---|
| 1  | Planificar, programar, coordinar y ejecutar todas las actividades de Nutrición y de salud pública   |
| 2  | Brindar atención de acuerdo a Paquete de Nutrición que se oferta en salud al Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor, Gestante y otros teniendo en cuenta el enfoque de atención integral en salud basado en familia y comunidad. Participando en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables (en la familia, Instituciones educativas, municipios y comunidad)   |
| 3  | Participar en la elaboración y el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población.   |
| 4  | Ingreso de información del SIEN mensual de Gestante y Niños.  |
| 5  | Elaborar la historia clínica en la atención nutricional al Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor, Gestante y otros, registrar y firmar las atenciones, evoluciones, procedimientos, fichas de control y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención. De igual modo éstas deben estar registradas en el HIS y FUAS.   |
| 6  | Cumplir con la atención integral a grupos poblacionales vulnerables o de riesgo nutricional en el ámbito de su establecimiento según lo establecidos en el MAIS BFC cumpliendo con las normas de referencia y contrareferencia.   |
| 7  | Cumplir con la Evaluación y seguimiento estricto de personas y familias en riesgo nutricional (gestantes, puerperas, niños, Adolescente, Adulto, Adultos Mayores y otros) de acuerdo a la sectorización establecida y necesidad de pacientes del ámbito de su Jurisdicción, reportar la actividad como corresponda.   |
| 8  | Coordinar y participar en atenciones integrales en el ámbito de su jurisdicción   |
| 9  | Realizar la inspección de almacenes de alimentos, servicios de alimentación de programas sociales de alimentación   |
| 10 | Realizar gestión con los Gobiernos Locales en el marco de la implementación del TDI.  |
| 11 | Garantizar el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR), SIS, FED y otros convenios de salud.   |
| 12 | 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 |
| 13 | Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato.  |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

TODO LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

#### Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

|  | Incompleta               | Completa                            |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input 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)                                |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |

LICENCIADO EN NUTRICION

#### C.) ¿Se requiere

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

### CONOCIMIENTOS

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

CAPACITACION EN TEMAS AFINES A LA PROFESION

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

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

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

### EXPERIENCIA

#### Experiencia general

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)

#### Experiencia específica

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

|   |   |  |   |  |   |
|---|---|--|---|--|---|
| <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:

01 AÑO DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)

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

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

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)

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

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

**ENF-2**

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** RED DE SALUD ACOBAMBA  
**Denominación:** LICENCIADO EN ENFERMERIA  
**Nombre del puesto:** LICENCIADO EN ENFERMERIA  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA - HOSPITAL PROVINCIAL  
**Dependencia Jerárquica funcional:** RED DE SALUD ACOBAMBA  
**Puestos que supervisa:** -

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención de enfermería con calidad y calidez, aplicando el enfoque de interculturalidad en salud, basado en familia y comunidad, para contribuir a la reducción de la desnutrición crónica, anemia de menores de 5 años y morbi-mortalidad Materna-Neonatal y grantizando la recuperacion de los usuarios externos de la provincia de Acobamba.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | Planificar, programar, coordinar y ejecutar todas las actividades de Lic. En Enfermería y de salud pública   |
| 2  | Brindar cuidado integral especializada a pacientes en estado crítico, aplicando el proceso de atención de enfermería.  |
| 3  | Aplicar las normas y medidas de bioseguridad y control de IIH en el servicio, Cumplir y ejecutar los protocolos y guías.   |
| 4  | Brindar atención de acuerdo al Paquete que se oferta en salud al Recien Nacido, Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor y otros teniendo en cuenta el enfoque de atención integral en salud basado en familia y comunidad. Participando en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables (en la familia, Instituciones educativas, municipios y comunidad) |
| 5  | Generar guías y protocolos de atención y participar en la elaboración y el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población.   |
| 6  | Elaborar la historia clínica en la atención general al Recien Nacido, Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor y otros, registrar y firmar las atenciones, evoluciones, procedimientos, fichas de control y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención. De igual modo éstas deben estar registrados en el HIS y FUAS.                             |
| 7  | Cumplir con la atención integral a grupos poblacionales vulnerables o de riesgo en el ambito de su establecimiento según lo establecidos en el MAIS BFC cumpliendo con las normas de referencia y contrareferencia.  |
| 8  | Cumpir con el seguimiento estricto de personas y familias en riesgo (Recien Nacido, Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor y Gestante u otros) de acuerdo a la sectorización establecida y reportar la actividad como corresponda.   |
| 9  | Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde.  |
| 10 | Garantizar el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR), SIS, FED y otros convenios de salud.  |
| 11 | Contribuir al cumplimiento de Categorización y criterios de Acreditación de EESS   |
| 12 | Brindar asistencia técnica, monitoreo y/o supervisión integral a los puestos de salud de su jurisdicción.  |
| 13 | Cumplir Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

Secundaria     
  Incompleta     
  Completa

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

Egresado(a)  
 Bachiller

**LICENCIADO EN ENFERMERIA**

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí     
  No



**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Unidad Orgánica:                  | RED DE SALUD ACOBAMBA                                 |
| Denominación:                     | OBSTETRA  |
| Nombre del puesto:                | OBSTETRA  |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | RED DE SALUD ACOBAMBA-HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA |
| Dependencia Jerárquica funcional: | RED DE SALUD ACOBAMBA                                 |
| Puestos que supervisa:            |   |

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar Atención Médica Integral Basado en familia y comunidad con calidad, calidez a pacientes de establecimientos de Salud de Primer nivel de Atención de acuerdo a Guías y Prácticas Clínicas vigentes. Contribuir en la disminución de la morbi mortalidad materna-infantil, la desnutrición crónica infantil, control de las enfermedades Transmisibles y No transmisibles; además de garantizar la parte recuperativa de la Provincia de Acobamba

**FUNCIONES DEL PUESTO**

|    |  |
|----|--|
| 1  | Planificar, programar, coordinar, supervisar todas las actividades de obstetricia.   |
| 2  | Ejercer sus funciones dentro del marco del respeto del derecho de los pacientes y del consentimiento informado.  |
| 3  | Brindar atención general a las mujeres en edad reproductiva, embarazo, parto, puerperio y menopausia; Realizar seguimiento continuo a la población teniendo en cuenta el enfoque de atención integral en salud basado en familia y comunidad.                    |
| 4  | 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.   |
| 5  | Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población.  |
| 6  | Elaborar la historia clínica en la atención general a las mujeres en edad reproductiva, registrar las atenciones, evoluciones, procedimientos, fichas de control obstétrico y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención vigente. |
| 7  | Realizar actividades para brindar paquetes de atención integral en las diferentes etapas de vida, control, seguimiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, control y prevención de cáncer.   |
| 8  | Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigación en el campo de la obstetricia, programados por el establecimientos debidamente autorizado.  |
| 9  | Garantizar el registro de datos en los sistemas de información de Salud (HIS, SIS, SIEN, CNV, SIP 2000, PYFON, INDICADORES FON, padrón nominado de gestantes y etapas de vida).  |
| 10 | 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.  |
| 11 | 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.  |
| 12 | Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de Acreditación del EESS.   |
| 13 | Coordinar y participar en atenciones integrales en el ámbito de su jurisdicción en EESS donde no exista profesional de Obstetricia   |
| 14 | El personal estará sujeto a rotación a otro establecimiento de salud para el cumplimiento de los diferentes indicadores de salud.  |
| 15 | Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.  |

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

**Coordinaciones Externas**

Todas las Unidades Orgánicas.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A.) Formación Académica**

Incompleta     Completa  
 Secundaria       

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

Egresado(a)  
 Bachiller

OBSTETRA

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

Sí     No

|  |                          |                                     |   |  |   |
|--|--------------------------|-------------------------------------|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura  |  | ¿Requiere habilitación profesional?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Maestría / Especialidad   |  |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado <input type="checkbox"/> estudios |  |   |

## CONOCIMIENTOS

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

|   |
|---|
| CONOCIMIENTOS EN NORMAS TECNICAS VIGENTES DEL MINSA |
| EMERGENCIAS OBSTETRICAS Y NEONATALES                |

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

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

|  |
|--|
| ACREDITAR CURSOS DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS.                                 |
| ACREDITAR CURSOS EN SALUD  |
| <b>Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:</b>       |
| CURSOS EN SALUD MATERNO PERINATAL, PREVENCION Y CONTROL DE ITS/VIH Y CANCER. |
| CURSOS DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS.   |

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"/> |        |            |          |
| Quechua | <input checked="" type="checkbox"/> |        |            |          |
| .....   |                                     |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

**02 AÑOS DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)**

### Experiencia específica

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

|   |   |  |   |  |   |
|---|---|--|---|--|---|
| <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:

**02 AÑOS DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)**

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

|  |   |
|--|---|
| <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.

**02 AÑOS DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)**

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

|  |
|--|
| CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA               |
| CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL |
| CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION             |
| COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA  |
| CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO    |
| ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.         |

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

TEC. COMP-2

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** RED DE SALUD ACOBAMBA  
**Denominación:** TECNICO EN COMPUTACION  
**Nombre del puesto:** TECNICO EN COMPUTACION  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA - HOSPITAL PROVINCIAL  
**Dependencia Jerárquica funcional:** RED DE SALUD ACOBAMBA  
**Puestos que supervisa:** -

### MISIÓN DEL PUESTO

Apoyar con el monitoreo, cumplimiento de indicadores y metas, así como el de coordinar con el equipo multidisciplinario, enfocándose a cumplir con los indicadores de resultado para el cumplimiento de las actividades de gestión.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | Mantener las bases de datos actualizada mensualmente con los coordinadores de estrategias del Hospital.  |
| 2  | Brindar soporte técnico en HARDWARE, SOFTWARE y Configuración, instalación y mantenimiento general de los equipos informáticos.  |
| 3  | Procesar los sistemas de salud (HIS,SIS, SIP2000, HVITAL, SEM, NOTIS, SISFAC, PADRON NOMINAL DE NIÑOS, SIEN y otros  |
| 4  | Procesar los sistemas de salud vía Web (SIASIS, HIS, SISFOH, PADRON NOMINAL y VPH)   |
| 5  | Monitorizar y garantizar el funcionamiento del SIGALEN PLUS.   |
| 6  | Procesar, acumular y envió de la información con el control de calidad adecuada de datos a los responsables de programas de salud.                                       |
| 7  | Coordinar con la RED, liderando procesos para el cumplimiento de los indicadores de los programas presupuestales de Salud.   |
| 8  | Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades en los sistemas de informacion, para su envió a los niveles que corresponde |
| 9  | Monitorizar y digitar al 100 % de hojas de atencion (HIS) fuas (SIS) y (SIEN).   |
| 10 | Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

TODO LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN Y ESTRATEGAS SANITARIAS DE LA RED DE SALUD ACOBAMBA

#### Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS (DIRESA HVCA Y OTROS).

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A.) Formación Académica   | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere Colegiatura?       |                 |  |                          |                          |            |                          |                          |  |                          |                          |                             |                          |                          |          |                          |                                     |                               |                          |                                     |  |                                      |                        |                                    |  |                                   |   |                             |  |  |  |                             |  |
|---|---|-------------------------------------|-----------------|--|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--|--------------------------------------|------------------------|------------------------------------|--|-----------------------------------|---|-----------------------------|--|--|--|-----------------------------|--|
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><i>Incompleta</i></td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><i>Completa</i></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; background-color: #f08080; width: 15%;"></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; background-color: #f08080; width: 15%;"></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; background-color: #f08080; width: 15%; text-align: center;"><b>X</b></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> |   | <i>Incompleta</i>                   | <i>Completa</i> |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>X</b> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="4" style="border: 1px solid black; text-align: center; vertical-align: middle; font-weight: bold; padding: 10px;">TECNICO EN COMPUTACION</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | TECNICO EN COMPUTACION | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | <input type="checkbox"/> Maestría | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">¿Requiere <span style="font-size: 0.8em;">habilitación</span> profesional?</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | ¿Requiere <span style="font-size: 0.8em;">habilitación</span> profesional? |  | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|   | <i>Incompleta</i>   | <i>Completa</i>                     |                 |  |                          |                          |            |                          |                          |  |                          |                          |                             |                          |                          |          |                          |                                     |                               |                          |                                     |  |                                      |                        |                                    |  |                                   |   |                             |  |  |  |                             |  |
|   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>            |                 |  |                          |                          |            |                          |                          |  |                          |                          |                             |                          |                          |          |                          |                                     |                               |                          |                                     |  |                                      |                        |                                    |  |                                   |   |                             |  |  |  |                             |  |
| Secundaria  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>            |                 |  |                          |                          |            |                          |                          |  |                          |                          |                             |                          |                          |          |                          |                                     |                               |                          |                                     |  |                                      |                        |                                    |  |                                   |   |                             |  |  |  |                             |  |
|   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>            |                 |  |                          |                          |            |                          |                          |  |                          |                          |                             |                          |                          |          |                          |                                     |                               |                          |                                     |  |                                      |                        |                                    |  |                                   |   |                             |  |  |  |                             |  |
| Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>            |                 |  |                          |                          |            |                          |                          |  |                          |                          |                             |                          |                          |          |                          |                                     |                               |                          |                                     |  |                                      |                        |                                    |  |                                   |   |                             |  |  |  |                             |  |
| <b>X</b>  | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/> |                 |  |                          |                          |            |                          |                          |  |                          |                          |                             |                          |                          |          |                          |                                     |                               |                          |                                     |  |                                      |                        |                                    |  |                                   |   |                             |  |  |  |                             |  |
| Técnica Superior (3 ó 4 años)   | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/> |                 |  |                          |                          |            |                          |                          |  |                          |                          |                             |                          |                          |          |                          |                                     |                               |                          |                                     |  |                                      |                        |                                    |  |                                   |   |                             |  |  |  |                             |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)  | TECNICO EN COMPUTACION  |                                     |                 |  |                          |                          |            |                          |                          |  |                          |                          |                             |                          |                          |          |                          |                                     |                               |                          |                                     |  |                                      |                        |                                    |  |                                   |   |                             |  |  |  |                             |  |
| <input type="checkbox"/> Bachiller  |   |                                     |                 |  |                          |                          |            |                          |                          |  |                          |                          |                             |                          |                          |          |                          |                                     |                               |                          |                                     |  |                                      |                        |                                    |  |                                   |   |                             |  |  |  |                             |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura  |   |                                     |                 |  |                          |                          |            |                          |                          |  |                          |                          |                             |                          |                          |          |                          |                                     |                               |                          |                                     |  |                                      |                        |                                    |  |                                   |   |                             |  |  |  |                             |  |
| <input type="checkbox"/> Maestría   |   |                                     |                 |  |                          |                          |            |                          |                          |  |                          |                          |                             |                          |                          |          |                          |                                     |                               |                          |                                     |  |                                      |                        |                                    |  |                                   |   |                             |  |  |  |                             |  |
| <input type="checkbox"/> Sí   | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                                     |                 |  |                          |                          |            |                          |                          |  |                          |                          |                             |                          |                          |          |                          |                                     |                               |                          |                                     |  |                                      |                        |                                    |  |                                   |   |                             |  |  |  |                             |  |
| ¿Requiere <span style="font-size: 0.8em;">habilitación</span> profesional?  |   |                                     |                 |  |                          |                          |            |                          |                          |  |                          |                          |                             |                          |                          |          |                          |                                     |                               |                          |                                     |  |                                      |                        |                                    |  |                                   |   |                             |  |  |  |                             |  |
| <input type="checkbox"/> Sí   | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                                     |                 |  |                          |                          |            |                          |                          |  |                          |                          |                             |                          |                          |          |                          |                                     |                               |                          |                                     |  |                                      |                        |                                    |  |                                   |   |                             |  |  |  |                             |  |

### CONOCIMIENTOS

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

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

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

|  |
|--|
|  |
|  |

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

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

**02 AÑOS DE EXPERIENCIA**

**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:

**06 MESES DE EXPERIENCIA**

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

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

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

**06 MESES DE EXPERIENCIA**

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

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

**TRAB. SERV-1**

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** RED DE SALUD ACOBAMBA  
**Denominación:** TRABAJADOR DE SERVICIO  
**Nombre del puesto:** TRABAJADOR DE SERVICIO  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA - HOSPITAL PROVINCIAL  
**Dependencia Jerárquica funcional:** RED DE SALUD ACOBAMBA  
**Puestos que supervisa:** -

### MISIÓN DEL PUESTO

Garantizar el resguardo y limpieza de los diferentes ambiente del Hospital Provincial.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|   |   |
|---|---|
| 1 | Realizar la limpieza y orden diaria de todas las instalaciones del EE.SS, teniendo en cuenta las normas de bioseguridad vigentes. |
| 2 | Velar por la custodia de los bienes del EE.SS.  |
| 3 | Hacer el requerimiento necesario de materiales e insumos para el uso dentro de su área.   |
| 4 | Apoyar en el trámite documentario según necesidad.  |
| 5 | Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

COORDINACIONES CON EL PERSONAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL ACOBAMBA Y RED DE SALUD ACOBAMBA.

#### Coordinaciones Externas

TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

SECUNDARIA COMPLETA

---

CERTIFICADO ACTUALIZADO

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

#### ¿Certificado de Estudios?

Sí  No

### CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTOS EN BIOSEGURIDAD, PRIMEROS AUXILIOS, SEGURIDAD PATRIMONIAL EN GENERAL  
CAPACITACION EN VIGILANCIA Y SEGURIDAD PATRIMONIAL

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

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

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

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

|                                |
|--------------------------------|
| <b>06 MESES DE EXPERIENCIA</b> |
|--------------------------------|

**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"/> Practicante 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:

|                                |
|--------------------------------|
| <b>06 MESES DE EXPERIENCIA</b> |
|--------------------------------|

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

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

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

|                                |
|--------------------------------|
| <b>06 MESES DE EXPERIENCIA</b> |
|--------------------------------|

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

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

|   |
|---|
| LIDERAZGO, PROACTIVO CON CAPACIDAD DE INICIATIVA PARA TRABAJAR EN EQUIPO.                         |
| COMUNICACIÓN EFECTIVA Y ADECUADAS RELACIONES INTERPERSONALES, QUE PROMUEVAN UN BUEN CLIMA LABORAL |
| POSEER INICIATIVA, TOMA DE DECISIONES, TOLERANCIA Y AUTOCONTROL.                                  |
| HABILIDADES PARA EL MANEJO DE GRUPOS.   |

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

MC - 4

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Unidad Orgánica:                  | RED DE SALUD ACOBAMBA                       |
| Denominación:                     | MEDICO CIRUJANO                             |
| Nombre del puesto:                | <b>MEDICO AUDITOR</b>                       |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | RED DE SALUD ACOBAMBA - HOSPITAL PROVINCIAL |
| Dependencia Jerárquica funcional: | RED DE SALUD ACOBAMBA                       |
| Puestos que supervisa:            | -   |

### MISIÓN DEL PUESTO

La misión de la auditoría médica es garantizar las habilidades técnicas de los profesionales, permitir el uso eficiente de los recursos disponibles, y lograr la satisfacción del paciente en sus demandas y expectativas. El profesional médico deben ejercer el rol de auditor como agente de cambio en organizaciones y sistemas de salud contribuyendo a una gerencia de calidad centrada en el usuario con un enfoque sistémico en auditoría. Contribuir en la disminución de la morbi mortalidad materna-infantil ,la desnutrición crónica infantil, control de las enfermedades Transmisibles y No transmisibles.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |   |
|----|---|
| 1  | Planear, dirigir y supervisar que la operación de los servicios médicos hospitalarios se presten con calidad, calidez y ética profesional.  |
| 2  | Garantizar el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR), SIS, FED y otros convenios de salud.   |
| 3  | Evalúa y propone mejoras en los procesos de atención en salud, utilizando estándares e indicadores establecidos en los procesos de auditoría médica.  |
| 4  | Analiza políticas institucionales para la toma de decisiones y la mejora de la calidad asistencial utilizando el enfoque de medicina basada en evidencias.  |
| 5  | Facilita el cambio organizacional en las instituciones de salud empleando estrategias innovadoras de utilización de redes informáticas y bases de datos   |
| 6  | Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población.   |
| 7  | La auditoría cumple un ciclo que comprende desde el establecimiento de criterios y estándares, la revisión de historias clínicas y colección de datos, resultados y análisis de los hallazgos, implementación de cambios, y por último monitoreo de los cambios, cerrándose y                           |
| 8  | 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.   |
| 9  | Elaborar la historia clínica en la atención general a la población, registrar las atenciones, evoluciones, procedimientos y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención. De igual modo éstas deben estar registrados en el HIS, FUAS y otros registro de acuerdo a norma. |
| 10 | Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora y auditoría de la calidad de registros.   |
| 11 | Garantizar el registro de datos en los sistemas de información de Salud (HIS, SIS, SIEN, Hechos vitales, SISMED, NOTi, SIP 2000, indicadores FON , padrón nominado de niños y niñas, gestantes, recursos humanos y otros).  |
| 14 | Garantizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales.   |
| 15 | Cumplir otras funciones Asignadas por el Jefe inmediato Superior.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Incompleta

Completa

Egresado(a)



Sí

No

|  |                          |                                     |  |                        |  |   |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--|------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Bachiller   | <b>MEDICO CIRUJANO</b> |  | ¿Requiere habilitación profesional?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Título   |                        |  |   |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestría  |                        |  |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado<br><input type="checkbox"/> Doctorado<br><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                        |  |   |

### CONOCIMIENTOS

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

Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria y demas Normas Técnicas existentes y vigentes del MINSA

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:

Conocimiento en Emergencias Obstetricas y Neonatales (Opcional)

Conocimiento en Emergencias y urgencias médicas (Opcional)

Conocimiento en Ecografía (Obligatorio)

Cursos de salud

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

### EXPERIENCIA

Experiencia general

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

**02 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUIDO 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:

**02 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS**

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

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

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

**02 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS**

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

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

## FORMATO

**SECRE-1**

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** RED DE SALUD ACOBAMBA  
**Denominación:** SECRETARIA  
**Nombre del puesto:** SECRETARIA  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** RED DE SALUD ACOBAMBA  
**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 | Registrar, clasificar y tramitar los documentos que ingresen o genere el área, dando la seguridad correspondiente para su distribución interna y externa; así mismo verificar la foliación, efectuar el seguimiento y control de tales documentos hasta su archivo. |
| 2 | Realizar documentos como Oficios, memoramdums, informes y otros.  |
| 3 | Consolidar informacion y cumplir con las normas administrativa y financiera.  |
| 4 | Agendar reuniones en las que tiene que participar la Dirección.   |
| 5 | Atender con empatia y calidez al público de manera presencial, telefónica o correo electrónico de acuerdo a la competencia del área.  |
| 6 | Organizar, cautelar y mantener actualizado archivos que le encomienden.   |
| 7 | Velar por la seguridad y conservación del acervo documentario de la Dirección.  |
| 8 | Velar por la custodia, control de bienes y equipos asignados.   |
| 9 | Cumplir con otras funciones asignadas por el jefe Inmediato.  |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

COORDINACIONES CON LOS RESPONSABLES DE ESTRATEGIAS SANITARIAS DE SALUD Y DIRECCION RED HVCA

#### Coordinaciones Externas

TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

- Egresado(a)  
 Bachiller  
 Título/ Licenciatura  
 Maestría  
 Egresado     Titulado

**TITULO EN SECRETARIA EJECUTIVA/  
ESTUDIOS SUPERIOR CONCLUIDO**

#### 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 ACERVO DOCUMENTARIO EN GENERAL             |
| CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE SISTEMAS DE OFIMÁTICA   |
| CONOCIMIENTO EN MANEJO DE DOCUMENTOS DE SECRETARIADO |

**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> |
| CAPACITACION EN TEMAS DE SECRETARIADO                                  |

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

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

**06 AÑO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PUBLICO**

**Experiencia específica**

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

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

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

**02 AÑO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PUBLICO**

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

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

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

**02 AÑO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PUBLICO**

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

|   |
|---|
| LIDERAZGO, PROACTIVO CON CAPACIDAD DE INICIATIVA PARA TRABAJAR EN EQUIPO.                         |
| COMUNICACIÓN EFECTIVA Y ADECUADAS RELACIONES INTERPERSONALES, QUE PROMUEVAN UN BUEN CLIMA LABORAL |
| POSEER INICIATIVA, TOMA DE DECISIONES, TOLERANCIA Y AUTOCONTROL.                                  |
| HABILIDADES PARA EL MANEJO DE GRUPOS.   |

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

MC- 4

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |  |
|--|--|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | <u>RED DE SALUD ACOBAMBA</u>                           |
| <b>Denominación:</b>                     | <u>MEDICO CIRUJANO</u>                                 |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <u><b>MEDICO CIRUJANO</b></u>                          |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | <u>RED DE SALUD ACOBAMBA - <b>CENTROS DE SALUD</b></u> |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | <u>RED DE SALUD ACOBAMBA</u>                           |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | <u>-</u>   |

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar Atención Médica Integral Basado en Familia y Comunidad a pacientes de establecimientos de Salud de Primer nivel de Atención de acuerdo a Guías y Prácticas Clínicas vigentes. Contribuir en la disminución de la morbi mortalidad materna-infantil ,la desnutrición crónica infantil, control de las enfermedades Transmisibles y No transmisibles

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |   |
|----|---|
| 1  | Organizar, Planificar, Evaluar y Supervisar las actividades delegadas al EESS, acorde a los objetivos institucionales.  |
| 2  | Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobada y vigentes.  |
| 3  | Ejercer sus funciones dentro del marco del Respeto del derecho de los pacientes y del consentimiento informado.   |
| 4  | Brindar atención a la población en general, teniendo en cuenta el enfoque de atención integral en salud, basado en familia y comunidad. Participando en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables (en la familia, Instituciones educativas, municipios y comunidad)                      |
| 5  | Garantizar el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR), SIS, FED y otros convenios de salud.   |
| 6  | Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población.   |
| 7  | Organizar y participar campañas de Atención Médica, Atención Integral de Salud y Educación para la Salud en Establecimientos del ambito de su jurisdicción.   |
| 8  | 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.   |
| 9  | Elaborar la historia clínica en la atención general a la Población, registrar y firmar las atenciones, evoluciones, procedimientos y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención. De igual modo éstas deben estar registrados en el HIS y FUAS y otros registro de acuerdo a norma. |
| 10 | Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora y auditoria de la calidad de registros.   |
| 11 | Garantizar el registro de datos en los sistemas de información de Salud (HIS, SIS, SIEN, Hechos vitales, SISMED, NOTi, SIP 2000, indicadores FON , padrón nominado de niños y niñas, gestantes, recursos humanos y otros).  |
| 12 | Cumplir y ejecutar los programas de bioseguridad.   |
| 13 | Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de Acreditación de EESS.   |
| 14 | Garantizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales.   |
| 15 | Cumplir otras funciones Asignadas por el Jefe inmediato Superior.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

Incompleta    Completa

Secundaria       Egresado(a)     Bachiller

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

MEDICO CIRUJANO

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí     No

Requiere     habilitación

|   |                          |                                     |   |                      |  |
|---|--------------------------|-------------------------------------|---|----------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            | <input type="text"/> | profesional?   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Maestría                        | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | <input type="text"/> |  |
|   |                          |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado                       | <input type="text"/> |  |
|   |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | <input type="text"/> |  |

## CONOCIMIENTOS

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

|   |
|---|
| Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria y demas Normas Técnicas existentes y vigentes del MINSA |
| Conocimiento en Emergencias Obstetricas y Neonatales  |
| Conocimiento en emergencias y urgencias medicas   |
| Conocimiento de AIEPI Clínico   |
| Conocimiento en Ecografía   |

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

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

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

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

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

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

**02 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS**

### Experiencia específica

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

|   |   |  |   |  |   |
|---|---|--|---|--|---|
| <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:

**02 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS**

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

|  |   |
|--|---|
| <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.

**02 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS**

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

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

|  |
|--|
| CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA               |
| CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL |
| CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION             |
| COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA  |
| CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO    |
| ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.         |

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

PSIC-2

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|  |   |
|--|---|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | RED DE SALUD ACOBAMBA   |
| <b>Denominación:</b>                     | PSICOLOGO   |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>PSICOLOGO</b>  |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA - CENTROS DE SALUD /CENTRO DE SALUD MENTAL |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | RED DE SALUD ACOBAMBA   |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -   |

### MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCION PSICOLOGICA CLÍNICA Y COMUNITARIA A LOS PACIENTES, MEDIANTE LA EVALUACION E INTERVENCIONES INDIVIDUALES, GRUPALES Y COMUNITARIAS.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |   |
|----|---|
| 1  | Efectuar procesoso de Evaluacion, intervencion y seguimiento Psicologico a pacientes de manera individual, grupal y comunitaria.  |
| 2  | Identificar e intervenir de manera oportuna en problemas y trastornos de salud mental.  |
| 3  | Garantizar el cumplimiento del paquete completo según PPR de los pacientes identificados con problemas y trastornos de salud mental.  |
| 4  | Realizar la referencia y contra referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.   |
| 5  | Participar en las visitas domiciliarias con la finalidad de informar, educar y atender a la población sobre salud mental  |
| 6  | Elaborar la historia clínica en la atención general al usuario, registrar y firmar las atenciones, evoluciones, procedimientos, fichas de control y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención. De igual modo éstas deben estar registrados en el HIS y FUAS.  |
| 7  | Brindar atención de acuerdo a Paquete que se oferta en salud al Recien Nacido, Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor y otros teniendo en cuenta el enfoque de atención integral en salud basado en familia y comunidad. Participando en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables (en la familia, Instituciones educativas, municipios y comunidad) |
| 8  | Desarrollar y aplicar cuestionario de aptitudes y habilidades, que permitan tener elementos suficientes para permitir un juicio diagnostico   |
| 9  | Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde  |
| 10 | Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la poblacion en el marco del presupuesto por resultados (PpR) e indicadores SIS.  |
| 11 | Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

TODO LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

#### Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

|   |                                       |                          |                 |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                                      |               |                                    |  |   |  |                             |   |                                       |
|---|---------------------------------------|--------------------------|-----------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------------------|---------------|------------------------------------|--|---|--|-----------------------------|---|---------------------------------------|
| <b>A.) Formación Académica</b><br><br><table style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><i>Incompleta</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Completa</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> |                                       | <i>Incompleta</i>        | <i>Completa</i> | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b><br><br><table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle; font-weight: bold; color: red; font-size: 1.2em;">PSICOLOGO (A)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | PSICOLOGO (A) | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | <b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b><br><br><table style="width: 100%;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table><br><table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ¿Requiere profesional?</td> <td><input type="checkbox"/> habilitación</td> </tr> </table> | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> ¿Requiere profesional? | <input type="checkbox"/> habilitación |
|   | <i>Incompleta</i>                     | <i>Completa</i>          |                 |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                                      |               |                                    |  |   |  |                             |   |                                       |
| <input type="checkbox"/> Secundaria   | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |                 |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                                      |               |                                    |  |   |  |                             |   |                                       |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)  | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> |                 |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                                      |               |                                    |  |   |  |                             |   |                                       |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)  | PSICOLOGO (A)                         |                          |                 |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                                      |               |                                    |  |   |  |                             |   |                                       |
| <input type="checkbox"/> Bachiller  |                                       |                          |                 |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                                      |               |                                    |  |   |  |                             |   |                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura  |                                       |                          |                 |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                                      |               |                                    |  |   |  |                             |   |                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí  | <input type="checkbox"/> No           |                          |                 |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                                      |               |                                    |  |   |  |                             |   |                                       |
| <input type="checkbox"/> ¿Requiere profesional?   | <input type="checkbox"/> habilitación |                          |                 |                                     |                          |                          |  |                          |                          |  |                                      |               |                                    |  |   |  |                             |   |                                       |

Técnica Superior (3 ó 4 años)

Universitario

MAESTRIA

Egresado  Titulado  estudios

Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):  
Temas referentes al perfil profesional y Modelo de Atención Integral Basado en Familia y Comunidad

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

**EXPERIENCIA**

Experiencia general  
Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.  
**01 AÑO DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)**

Experiencia específica  
A.) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:  
 Profesional  Auxiliar o Asistente  Analista / Especialista  Supervisor / Coordinador  Jefe de Área o Dpto  Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:  
**01 AÑO DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)**

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

\* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.  
**01 AÑO DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)**

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA
- CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL
- CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION
- COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA
- CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO
- ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

ENF-1

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Unidad Orgánica:                  | RED DE SALUD ACOBAMBA   |
| Denominación:                     | LICENCIADO EN ENFERMERIA  |
| Nombre del puesto:                | LICENCIADO EN ENFERMERIA  |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA - CENTROS Y PUESTOS DE SALUD |
| Dependencia Jerárquica funcional: | RED DE SALUD ACOBAMBA   |
| Puestos que supervisa:            | -   |

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención de enfermería con calidad y calidez, aplicando el enfoque de interculturalidad en salud, basado en familia y comunidad, para contribuir a la reducción de la desnutrición crónica, anemia de menores de 5 años y morbi-mortalidad Materna-Neonatal y otras prioridades sanitarias de la Provincia de Acobamba.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | Planificar, programar, coordinar y ejecutar todas las actividades de Lic. En Enfermería y de salud pública   |
| 2  | Ejercer sus funciones dentro del marco del Respeto del derecho de los pacientes y del consentimiento informado.  |
| 3  | Cumplir y ejecutar los protocolos y guías de bioseguridad  |
| 4  | Brindar atención de acuerdo al Paquete que se oferta en salud al Recien Nacido, Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor y otros teniendo en cuenta el enfoque de atención integral en salud basado en familia y comunidad. Participando en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables (en la familia, Instituciones educativas, municipios y comunidad) |
| 5  | Participar en la elaboración y el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población.  |
| 6  | Elaborar la historia clínica en la atención general al Recien Nacido, Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor y otros, registrar y firmar las atenciones, evoluciones, procedimientos, fichas de control y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención. De igual modo éstas deben estar registrados en el HIS y FUAS.                             |
| 7  | Cumplir con la atención integral a grupos poblacionales vulnerables o de riesgo en el ámbito de su establecimiento según lo establecidos en el MAIS BFC cumpliendo con las normas de referencia y contrareferencia.  |
| 8  | Cumplir con el seguimiento estricto de personas y familias en riesgo (Recien Nacido, Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor y Gestante u otros) de acuerdo a la sectorización establecida y reportar la actividad como corresponda.  |
| 9  | Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde.  |
| 10 | Garantizar el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR), SIS, FED y otros convenios de salud.  |
| 11 | Contribuir al cumplimiento de Categorización y criterios de Acreditación de EESS   |
| 12 | Brindar asistencia técnica, monitoreo y/o supervisión integral a los puestos de salud de su jurisdicción.  |
| 13 | Cumplir Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

- Egresado(a)
- Bachiller
- Título/ Licenciatura

LICENCIADO EN ENFERMERIA

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere profesional?  habilitación

Técnica Superior (3 ó 4 años)    
 Universitario

Especialidad    
 Egresado  Titulado  estudios

Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

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

|  |
|--|
| CONOCIMIENTOS EN NORMAS TECNICAS VIGENTES DEL MINSA  |
| CONOCIMIENTO EN AIEPI CLINICO Y/O COMUNITARIO  |
| Conocimiento en la atención integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven , adulto mayor) |
| Conocimiento en antropometría.   |
| 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.

|   |
|---|
| ACREDITAR CURSOS DE BIOSEGURIDAD. (OPCIONAL   |
| Acreditar capacitación en atención integral de salud basado en familia y comunidad (opcional) |
| Acreditar curso de AIEPI comunitario o clínico (opcional).                                    |
| Acreditar capacitación en atención del Recien nacido (opcional).                              |
| Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud              |

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

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

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

**01 AÑO AÑO DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)**

**Experiencia específica**

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

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

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

**01 AÑO AÑO DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)**

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

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

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

**01 AÑO AÑO DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)**

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

|  |
|--|
| CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA               |
| CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL |
| CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION             |
| COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA  |
| CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO    |
| ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.         |

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

**OBST-1**

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Unidad Orgánica:                  | RED DE SALUD ACOBAMBA                                     |
| Denominación:                     | OBSTETRA  |
| Nombre del puesto:                | <b>OBSTETRA</b>   |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | RED DE SALUD ACOBAMBA - <b>CENTROS Y PUESTOS DE SALUD</b> |
| Dependencia Jerárquica funcional: | RED DE SALUD ACOBAMBA                                     |
| Puestos que supervisa:            |   |

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar Atención Médica Integral Basado en familia y comunidad con calidad, calidez a pacientes de establecimientos de Salud de Primer nivel de Atención de acuerdo a Guías y Prácticas Clínicas vigentes. Contribuir en la disminución de la morbi mortalidad materna-infantil, la desnutrición crónica infantil, control de las enfermedades Transmisibles y No transmisibles; además de garantizar la parte recuperativa de la Provincia de Acobamba

## FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | Planificar, programar, coordinar, supervisar todas las actividades de obstetricia.   |
| 2  | Ejercer sus funciones dentro del marco del respeto del derecho de los pacientes y del consentimiento informado.  |
| 3  | Brindar atención general a las mujeres en edad reproductiva, embarazo, parto, puerperio y menopausia; Realizar seguimiento continuo a la población teniendo en cuenta el enfoque de atención integral en salud basado en familia y comunidad.                    |
| 4  | 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.   |
| 5  | Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población.  |
| 6  | Elaborar la historia clínica en la atención general a las mujeres en edad reproductiva, registrar las atenciones, evoluciones, procedimientos, fichas de control obstétrico y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención vigente. |
| 7  | Realizar actividades para brindar paquetes de atención integral en las diferentes etapas de vida, control, seguimiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, control y prevención de cáncer.   |
| 8  | Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigación en el campo de la obstetricia, programados por el establecimientos debidamente autorizado.  |
| 9  | Garantizar el registro de datos en los sistemas de información de Salud (HIS, SIS, SIEN, CNV, SIP 2000, PYFON, INDICADORES FON, padrón nominado de gestantes y etapas de vida).  |
| 10 | 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.  |
| 11 | 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.  |
| 12 | Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de Acreditación del EESS.   |
| 13 | Coordinar y participar en atenciones integrales en el ámbito de su jurisdicción en EESS donde no exista profesional de Obstetricia   |
| 14 | Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.  |

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

### Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Formación Académica

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

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

|  |                 |
|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     | <b>OBSTETRA</b> |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                       |                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |                 |

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

|  |                          |                                     |   |                                   |                                   |  |  |                             |
|--|--------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|-----------------------------------|--|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Maestría / Especialidad |                                   |                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado                           | <input type="checkbox"/> Titulado | <input type="checkbox"/> estudios |  |  |                             |

## CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTOS EN NORMAS TECNICAS VIGENTES DEL MINSA

EMERGENCIAS OBSTETRICAS Y NEONATALES

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

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

ACREDITAR CURSOS DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS.

ACREDITAR CURSOS EN SALUD

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

CURSOS EN SALUD MATERNO PERINATAL, PREVENCION Y CONTROL DE ITS/VIH Y CANCER.

CURSOS DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

**02 AÑOS DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)**

### Experiencia específica

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

|   |   |  |   |  |   |
|---|---|--|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 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:

**02 AÑOS DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)**

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

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

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

**02 AÑOS DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)**

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.





## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

**TEC.ENF-1**

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Unidad Orgánica:                  | RED DE SALUD ACOBAMBA   |
| Denominación:                     | TECNICO EN ENFERMERIA   |
| Nombre del puesto:                | TECNICO EN ENFERMERIA   |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA - CENTROS Y PUESTOS DE SALUD |
| Dependencia Jerárquica funcional: | RED DE SALUD ACOBAMBA   |
| Puestos que supervisa:            | -   |

### MISIÓN DEL PUESTO

REALIZAR ACTIVIDADES TECNICAS Y DE APOYO EN LOS PROCEDIMIENTOS BASICOS EN LA ASISTENCIA Y CONTROL DE PACIENTES DE ACUERDO A INDICACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |  |
|----|--|
| 1  | Cumplir con el seguimiento estricto de personas y familias en riesgo (Recien Nacido, Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor y Gestante u otros) de acuerdo a la sectorización establecida y reportar la actividad como corresponda, bajo la supervisión de un profesional de la Salud. |
| 2  | Controlar el material e insumos médicos requeridos para la atención al paciente.   |
| 3  | Recoger información y apoyar en las diversas actividades del establecimiento   |
| 4  | Garantizar el apoyo en la atención integral a grupos poblacionales vulnerables o de riesgo en el ambito de su establecimiento según lo establecidos en el MAIS BFC cumpliendo con las normas de referencia y contrareferencia.   |
| 5  | Participar en la atención del paciente en situaciones de urgencia y emergencia garantizando la limpieza y confort del paciente en sus diferentes areas.  |
| 6  | Aplicar técnicas y métodos vigentes en la atención directa de pacientes, bajo indicaciones y/o supervisión profesional   |
| 7  | Garantizar la esterilización de material e instrumental empleado en intervenciones quirúrgicos u otras atenciones.   |
| 8  | Registrar, sistematizar, distribuir y archivar la documentación del establecimiento.   |
| 9  | Realizar el registro de datos en los sistemas de información de salud, según la responsabilidad asignada.  |
| 10 | Manejar adecuadamente los protocolos de bioseguridad, en toda acción que realice en el EE.SS.  |
| 11 | Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato.   |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

#### Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

|  |                              |
|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     | <b>TECNICO EN ENFERMERIA</b> |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                       |                              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |                              |

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?



**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

|  |  |
|--|--|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | RED DE SALUD ACOBAMBA  |
| <b>Denominación:</b>                     | TECNICO EN FARMACIA  |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>TECNICO EN FARMACIA</b>                                       |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA - CENTROS DE SALUD MENTAL |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | RED DE SALUD ACOBAMBA  |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            |  |

**MISIÓN DEL PUESTO**

Cumplimiento de Gestión de Stock de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitariso del AEM

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Realizar el conteo y ordenamiento de los medicamentos e insumos que ingresan al Almacén
- 2 Selección y entrega de los medicamentos e insumos requeridos por los Establecimientos de Salud y/o Sub Almacenes de acuerdo a las guía de remisión
- 3 Procedimientos administrativos y de control de existencias en establecimientos de farmacia
- 4 Verificar el estado de conservación de los medicamentos e insumos, en cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, reportando los defectos encontrados al jefe inmediato.
- 5 Ejecutar la reubicación de los medicamentos, según indicaciones del Químico Farmacéutico, de productos cuya Expiración se haya presentado, en caso de inmovilización u otro motivo.
- 6 Descargar diariamente en las respectivas tarjetas de control visible de los movimientos de productos farmacéuticos (entradas y salidas), de manera simultánea con el Sistema Informático del Almacén Especializado

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**  
Q.F. Director tecnico, Q.F. Asistente.

**Coordinaciones Externas**  
Dirección de Acceso, Establecimientos de Salud.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

| <p><b>A.) Formación Académica</b></p> <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 checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input 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 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"/> | <p><b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b></p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><b>TECNICO EN FARMACIA</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <b>TECNICO EN FARMACIA</b> | <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><b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <hr/> <p>¿Requiere habilitación profesional?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" 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 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"/>            |          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                          |                          |   |                                      |                            |                                    |  |  |                                   |  |   |  |                                    |  |   |  |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)  | <b>TECNICO EN FARMACIA</b> |                                     |          |                                     |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                                     |  |                          |                          |   |                                      |                            |                                    |  |  |                                   |  |   |  |                                    |  |   |  |  |
| <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 sustentaria):

Buenas Prácticas de Almacenamiento, Buenas Prácticas de Dispensación, Gestión de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

Buenas Prácticas de Almacenamiento

Buenas Prácticas de Dispensación, Gestión de Medicamentos.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

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

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

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

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

03 MESES DE EXPERIENCIA

### Experiencia específica

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

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

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

03 MESES DE EXPERIENCIA

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

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

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

03 MESES DE EXPERIENCIA

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

Experiencia como personal en Almacén especializado de medicamentos

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Vocacion de Servicio

capacidad para liderar grupo de trabajo.

comunicación efectiva y adecuada relaciones interpersonales que promueban un buen clima laboral.

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

**TEC.LAB-1**

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Unidad Orgánica:                  | RED DE SALUD ACOBAMBA                                     |
| Denominación:                     | TECNICO EN LABORATORIO CLINICO                            |
| Nombre del puesto:                | <b>TECNICO EN LABORATORIO CLINICO</b>                     |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA - CENTROS DE SALUD |
| Dependencia Jerárquica funcional: | RED DE SALUD ACOBAMBA                                     |
| Puestos que supervisa:            | -   |

### MISIÓN DEL PUESTO

REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE EXAMENES Y ENSAYOS DE LABORATORIO DE MENOR COMPLEJIDAD, ASÍ COMO EL APOYO TECNICO EN EL LABORATORIO, BAJO SUPERVISION PROFESIONAL.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |   |
|----|---|
| 1  | Realizar procesos, esterilización y desinfección de los materiales e insumos mediante métodos físicos y químicos  |
| 2  | Efectuar la recolección, envío y transporte de muestras al establecimiento de mayor complejidad.  |
| 3  | Efectuar el registro y distribución de resultados de los análisis clínicos.   |
| 4  | Mantener el orden y las normas de bioseguridad en los laboratorios.   |
| 5  | Contribuir para garantizar batería completo de las gestantes, puérperas y RN según su competencia.  |
| 6  | Garantizar mediante pruebas rápidas el tamizaje de VIH, RPR y Dosaje de hemoglobina a la población.   |
| 7  | Contribuir para garantizar el descarte de parasitosis en el grupo etéreo focalizado.  |
| 8  | Formar parte del equipo de trabajo para el análisis bacteriológico y parasitológico de los sistemas de agua para consumo humano.  |
| 9  | Realizar coloración de láminas de baciloscopia al 100% para el diagnóstico del SRI y otros.   |
| 10 | Impulsar en la búsqueda activa de SRI, SF y Leishmaniosis.  |
| 11 | Apoyar en el monitoreo y el cumplimiento de los resultados  |
| 12 | 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. |
| 13 | Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato.  |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

#### Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     | <b>TECNICO EN LABORATORIO CLINICO</b> |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                       |                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |                                       |

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

|   |                          |                                     |                                   |                          |                                   |                             |  |
|---|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Universitario                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Titulado |                             |  |

## CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento en Laboratorio 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 cursos y/o capacitaciones en Laboratorio Clínico.

**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"/> |        |            |          |
| Quechua | <input checked="" type="checkbox"/> |        |            |          |
| .....   |                                     |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

**00 MESES DE EXPERIENCIA**

### 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"/> Practicante 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:

**00 MESES DE EXPERIENCIA**

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

|  |   |
|--|---|
| <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.*

**00 MESES DE EXPERIENCIA**

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.