



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



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



*Gobierno Regional*  
**HUANCVELICA**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005-  
2017/GOB.REG.HVCA/DIRESA/UERSA/CEE-CAS**

### **QUINTA CONVOCATORIA**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE PROFESIONALES  
ADMINISTRATIVOS, Y ASISTENCIALES PARA LA UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE  
SALUD ACOBAMBA**

**RED DE SALUD  
ACOBAMBA**

**UNIDAD EJECUTORA 404**

**ACOBAMBA, AGOSTO DEL 2017**



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



### CAPITULO I

#### GENERALIDADES

##### 1.1 ENTIDAD CONVOCANTE

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

##### 1.2 DOMICILIO LEGAL

Av. San Martin N° 466 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 cobertura Plazas en la Unidad Ejecutora 404 Red de Salud Acobamba, ofertadas por renunciadas y plazas no cubiertas a puestos laborales en diferentes establecimientos del primer y segundo nivel.

##### 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° 30372 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° 090-2017-GOB.REG-HVCA/UERSA/LAAT-D.
- R.M. N° 076-2017/MINSA, Aprueba directiva administrativa N°228-MINSA/2017/OGRH.

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

##### 1.6 DEPENDENCIA, UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE UNIDAD EJECUTORA N° 404 - 1646 – RED DE SALUD ACOBAMBA

##### 1.7 DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONDUCIR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN Comisión Especial de Evaluación – CAS 2017.



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



### CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005-2017- REQUERIMIENTO DE PLAZAS PARA LA CONTRATACION DE RECURSO HUMANO UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA

EL PERIODO DE CONTRATO SERÁ DESDE EL 06 DE SETIEMBRE 2017 HASTA EL 31 DE OCTUBRE 2017

Nº	PROFESION	ITEM	EE.SS	RIESGO	MONTO MESUAL	MESES	
01	ENFERMERA (O)	ENF-1	P.S LIBERTADORES DE CHOPCCA	MEDIANO	2300	2 MESES	5ta CONVOCATORIA
02	ENFERMERA (O)	ENF-1	P.S HUACHHUA	ALTO	2600	2 MESES	5ta CONVOCATORIA
03	ENFERMERA (O)	ENF-1	C.S PUCA CRUZ	MEDIANO	2300	2 MESES	5ta CONVOCATORIA
04	ENFERMERA (O)	ENF-1	P.S CASACANCHA	MEDIANO	2300	2 MESES	5ta CONVOCATORIA
05	ENFERMERA (O)	ENF-3	HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA	MEDIANO	2300	2 MESES	5ta CONVOCATORIA
06	ENFERMERA (O)	ENF-3	HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA	MEDIANO	2300	2 MESES	5ta CONVOCATORIA
07	ENFERMERA (O)	ENF-1	C.S PAUCARÁ	MEDIANO	2300	2 MESES	5ta CONVOCATORIA
08	TECNICO EN ENFERMERIA	TEC.ENF-1	P.S CUÑI	MEDIANO	1500	2 MESES	5ta CONVOCATORIA
09	TÉCNICA EN FARMACIA	TEC.FARM-2	C.S MENTAL	MEDIANO	1500	2 MESES	5 TA CONVOCATORIA
10	MÉDICO C.S MENTAL	MC-2	C.S MENTAL	MEDIANO	4200	2 MESES	5TA CONVOCATORIA
11	OBSTETRA	OBST-4	RED ACOBAMBA	MEDIANO	2300	2 MESES	5TA CONVOCATORIA

El Perfil y las Características del Personal a requerir para la Unidad Ejecutora 404 Red de Salud Acobamba (Red de Salud Acobamba), así como las condiciones esenciales del contrato están definidos en el **CAPÍTULO III DE LA PRESENTE BASE**.

## CAPITULO II

### ETAPAS DE LA SELECCIÓN

#### 2.1. CRONOGRAMA DE LA ETAPA DE SELECCIÓN.

CONVOCATORIA	
Publicación de la convocatoria en el portal web Empleos Perú del Ministerio de trabajo y Promoción del Empleo <a href="http://www.empleosperu.gob.pe">www.empleosperu.gob.pe</a> en lugar visible de acceso público.	Del 21 de agosto al 30 de Agosto del 2017.
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 25 de Agosto al 04 de Setiembre del 2017
Presentación curricular, a la siguiente dirección: Red de Salud Acobamba (Secretaría General de la Red de Salud Acobamba) (Av. San Martín s/n)	04 de Setiembre del 2017 Hasta la 05:45pm



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCANELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



SELECCIÓN	
Evaluación Curricular	05 de Setiembre 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	05 de Setiembre del 2017 a partir de las 11:00 a.m.
Recepción de solicitudes de reclamos	05 de Setiembre del 2017 (de 11:00 p.m. a 11:30 a.m.)
Publicación de resultados de reclamos 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.	05 de Setiembre del 2017 a partir de las 12:30 pm.
Entrevista Personal	05 de Setiembre del 2017 a partir de las 03:00 p.m
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.	05 de Setiembre del 2017 a partir de las 05:30 pm
Adjudicación de plazas	05 de Setiembre del 2017 a partir de las 06:00 p.m
SUSCRIPCION Y REGISTRO DEL CONTRATO	
Inicio de labores	06 de Setiembre del 2017
Suscripción del Contrato	09 de Setiembre del 2017

**NOTA:** Los sobres deberán presentarse en secretaria general de la Red de Salud Acobamba hasta las 05:45 p.m horas del 04 de Setiembre del 2017, conforme al calendario del proceso.

### 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 Especial de Evaluación Quinta convocatoria CAS 2017.

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS**  
**Nº 005-2017/GOB.REG.HVCA/GSRA/UESA/CEE-CAS, DE PROFESIONALES**  
**ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES PARA LA UNIDAD EJECUTORA 404 RED**  
**DE SALUD ACOBAMBA.**

SOBRE Nº 1: SOBRE CURRICULAR  
 NOMBRE / RAZON SOCIAL DEL POSTULANTE: .....  
 CODIGO AL CUAL POSTULA/PROFESION: ...../.....  
 Nº 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

- 1) Todos los anexos deberán ser llenados y firmados caso contrario serán causal de descalificación.



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



- 2) Toda la documentación presentada incluido el Currículum deberá estar **FOLIADO (ENUMERADO, de manera ascendente desde la última a la primera página) Y ORDENADO**, aquellas propuestas que no cumplan con lo antes señalado se considera como no presentada, los documentos no legibles no serán considerados para la evaluación.
- 3) Toda la documentación presentada en copia legible deberá estar **FEDATEADO, por los fedatarios de la Red de Salud Acobamba**, caso contrario no serán considerados para la evaluación curricular
- 4) Todos los anexos deberán ser llenados y firmados caso contrario serán causal de descalificación.
- 5) 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.
- 6) Toda la documentación presentada en copia legible deberá estar **FEDATEADO, por los fedatarios de la Red de Salud Acobamba**, caso contrario no serán considerados para la evaluación curricular

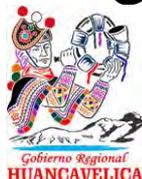
### 2.3. PROCESO DE EVALUACIÓN:

- 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.

### SOBRE CURRICULAR

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

- a) Copia del DNI del postulante
- b) Título Profesional.
- c) Habilidad profesional vigente
- d) Colegiatura de carrera profesional
- e) Habilidad Profesional Vigente expedida por Colegio Profesional
- 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 saber el idioma quechua **Anexo N° 11**
- q) Constancia de No Adeudar Original de bienes, dinero, insumo a la entidad que anteriormente laboraba
- r) Certificado de CONADIS para casos de discapacitados.
- s) Licenciado de las Fuerzas Armadas



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



### CAPITULO III

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

#### I. DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno: .....  
 Apellido Materno: .....  
 Nombres: .....  
 Nacionalidad: .....  
 ANEXO N° 07

#### FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE

N° DE CONVOCATORIA : \_\_\_\_\_

#### I.- DATOS PERSONALES:

\_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

\_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR

DÌA/MES /AÑO

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

RUC: \_\_\_\_\_

N° BREVETE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

AVENIDA/CALLE

N°

DPTO.

CIUDAD: \_\_\_\_\_

DISTRITO: \_\_\_\_\_

TELEFONO FIJO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

COLEGIO PROFECIONAL: (SI APLICA) \_\_\_\_\_

REGISTRO N°: \_\_\_\_\_

LUGAR DEL REGISTRO: \_\_\_\_\_

#### II.- PERSONAS CON DISCAPACIDAD

EL POSTULANTE ES DISCAPACITADO: (SI) \_\_\_\_\_ (NO) \_\_\_\_\_ N° DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, INDICAR EL NÚMERO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

#### III.- LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:

EL POSTULANTE ES LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: (SI) \_\_\_\_\_ (NO) \_\_\_\_\_

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ADJUNTAR COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO OFICIAL EMITIDO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE QUE ACREDITE SU CONDICIÓN DE LICENCIADO.

#### IV.- FORMACIÓN ACADEMICA

(EN EL CASO DE DOCTORADOS, MAESTRIAS, ESPECIALIZACIONES Y/O POST GRADO, REFERERIR SOLO LOS QUE ESTÈN INVOLUCRADOS CON EL SERVICIO AL CUAL SE POSTULA).

TITULO (1)	ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD, INSTITUTO O COLEGIO	CIUDAD/ PAIS	ESTUDIOS REALIZADOS DESDE/HASTA (MES/AÑO)	FECHA DE EXTENSIÓN DEL TITULO (2) (MES/AÑO)
DOCTORADO					
MAESTRIA					
TITULO					
BACHILLERATO					



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



ESTUDIOS TÉCNICOS					
SECUNDARIA					

NOTA:

- (1) DEJAR EN BLANCO AQUELLOS QUE NO APLIQUEN.  
(2) SI NO TITULO ESPECIFICAR SI ESTÁ EN TRÁMITE, ES EGRESADO O AÚN ÈSTA CURSANDO ESTUDIOS(OBLIGATORIO)

### ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

CONCEPTO	ESPECIALIDAD	INSTITUCIÓN	CIUDAD/ PAIS	ESTUDIOS REALIZADOS DESDE/HASTA (MES/AÑO) (TOTAL HORAS)	FECHA DE EXTENSIÓN DEL TITULO (2) (MES/AÑO)
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN					
POST-GRADO O ESPECIALIZACIÓN					
POST-GRADO O ESPECIALIZACIÓN					
POST-GRADO O ESPECIALIZACIÓN BACHILLERATO					
CURSOS Y/O CAPACITACIÓN					
CURSOS Y/O CAPACITACIÓN					
CURSOS Y/O CAPACITACIÓN					
CURSOS Y/O CAPACITACIÓN					
INFORMATICA					
INFORMATICA					
IDIOMAS					
IDIOMAS					

ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:

MARCAR CON UN ASPA DONDE CORRESPONDA:

IDIOMA 1: \_\_\_\_\_ IDIOMA 2: \_\_\_\_\_  
MUY BIEN BIEN REGULAR MUY BIEN BIEN REGULAR

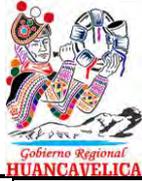
HABLA  
LEE  
ESCRIBE

HABLA  
LEE  
ESCRIBE

V.- EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL

DETALLAR EN CADA UNO DE LOS SIGUIENTES CUADROS, LA EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL EN ORDEN CRONOLÓGICO

N° (1)	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA DE INICIO (DÍA/MES/AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (DÍA/MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
1					



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FUNCIÓN DESEMPEÑADA:

MARCAR CON ASPA SEGÚN CORRESPONDA:

PÚBLICA (\_\_\_), PRIVADA (\_\_\_), ONG (\_\_\_), ORGANISMO INTERNACIONAL (\_\_\_), OTRO ( )

Nº (1)	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA DE INICIO (DÍA/MES/AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (DÍA/MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
2					

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FUNCIÓN DESEMPEÑADA:

MARCAR CON ASPA SEGÚN CORRESPONDA:

PÚBLICA (\_\_\_), PRIVADA (\_\_\_), ONG (\_\_\_), ORGANISMO INTERNACIONAL (\_\_\_), OTRO ( )

Nº (1)	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA DE INICIO (DÍA/MES/AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (DÍA/MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
3					

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FUNCIÓN DESEMPEÑADA:

MARCAR CON ASPA SEGÚN CORRESPONDA:

PÚBLICA (\_\_\_), PRIVADA (\_\_\_), ONG (\_\_\_), ORGANISMO INTERNACIONAL (\_\_\_), OTRO ( )

Nº (1)	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA DE INICIO (DÍA/MES/AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (DÍA/MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
4					

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FUNCIÓN DESEMPEÑADA:

MARCAR CON ASPA SEGÚN CORRESPONDA:

PÚBLICA (\_\_\_), PRIVADA (\_\_\_), ONG (\_\_\_), ORGANISMO INTERNACIONAL (\_\_\_), OTRO ( )

Nº (1)	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA DE INICIO (DÍA/MES/AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (DÍA/MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
5					

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA FUNCIÓN DESEMPEÑADA:

MARCAR CON ASPA SEGÚN CORRESPONDA:

PÚBLICA (\_\_\_), PRIVADA (\_\_\_), ONG (\_\_\_), ORGANISMO INTERNACIONAL (\_\_\_), OTRO ( )

NOTA: SE PODRA AÑADIR OTRO CUADRO SI ES NECESARIO

VI.- REFERENCIAS PERSONALES

DETALLAR COMO MINIMO LAS REFERENCIAS PERSONALES CORRESPONDIENTES A LAS TRES ÚLTIMAS INSTITUCIONES DONDE ESTUVO TRABAJANDO.

Nº (1)	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DE LA REFERENCIA	NOMBRE DE LA PERSONA	FECHA DE CULMINACIÓN (DÍA/MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



5					
---	--	--	--	--	--

### V.- EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL

DETALLAR EN CADA UNO DE LOS SIGUIENTES CUADROS, LA EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL EN ORDEN CRONOLÓGICO

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):

ES PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
ES PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO

### II. ESTUDIOS REALIZADOS:

Titulo 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.

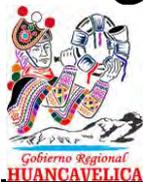
N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD Y/O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE:		TIEMPO EN EL CARGO	CUENTA CON SUSTENTO	
			INICIO (MES/AÑO)	TERMINO (MES/AÑO)		SI	NO
1							
2							
3							

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.

Acobamba:.....

Firma del postulante:.....

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



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



### PRIMERA ETAPA:

#### **Evaluación Curricular.**

Para la calificación correspondiente y pasar a la siguiente fase, el CURRICULUM VITAE, deberá cumplir con los requisitos mínimos establecidos en los **PERFILES DE PUESTO**.

La evaluación curricular es en función a **(40) puntos** de acuerdo a los factores de evaluación para cada código (ITEM). En tal sentido, solo se podrán presentar copia simple legible y fedateados todo el documento de acuerdo a la estructura siguiente (Utilizar separadores):

En tal sentido, solo se podrán presentar copia simple legible de los documentos de acuerdo a la estructura siguiente (utilizar separadores):

- I. Datos personales**
- II. Documentación de presentación obligatoria**
  - Contar con RUC, estar **ACTIVO** y como **HABIDO** en la Sunat, etc.
- III. Formación Profesional**
  - a. Título Profesional.
  - b. Título de Maestría y/o Constancia
  - c. Colegiado y Habilitado
  - d. Resolución de jefe y/o encargatura.
- IV. Capacitaciones (Periodo 2012 – 2017)**
  - a. Eventos y cursos de capacitación Requeridos.
  - b. Diplomado en gestión pública.
- V. Experiencia Laboral**
  - a. Experiencia laboral en instituciones públicas y privadas.
    - Copias de Contratos, órdenes de servicio.
    - Copias simples de constancia y/o certificados de trabajo.
- VI. Méritos y Encargaturas de puesto.**
  - a. Resoluciones de felicitación y encargaturas.

Los documentos originales serán presentados obligatoriamente al momento de la adjudicación de plaza.

### 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 **(60) 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.



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



- **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 fechada de la Resolución emitido por el CONADIS.

### 2.4 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

La relación de postulantes que resulten ganadores se publicarán en el Portal Electrónico Institucional de la Unidad Ejecutora 404 Red de Salud Acobamba ([www.redsaludacobamba.org.pe](http://www.redsaludacobamba.org.pe)) y del Gobierno Regional ([www.regionhuancavelica.gob.pe](http://www.regionhuancavelica.gob.pe)) y/o en un lugar visible de acceso público de la 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.

### 2.5 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, cuando la comisión lo requiera.

### 2.6 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 SETIEMBRE 2017 HASTA EL 31 DE OCTUBRE 2017**

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

#### 2.7.1. Declaratoria del proceso como desierto

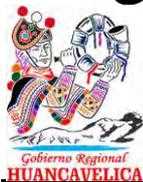
La plaza será declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos del perfil del puesto.

#### 2.7.2. Cancelación del proceso de selección

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

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



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



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

## CAPITULO IV

#### CRITERIO Y FACTORES DE EVALUACION

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA TECNICOS ASISTENCIALES (TECNICO EN ENFERMERIA, TECNICO EN FARMACIA) – CENTRO DE SALUD MENTAL**

#### 1. EVALUACION CURRICULAR

**PUNTAJE 40 PUNTOS**

##### CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

- Título profesional 02 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 05 años 08 puntos
- Eventos y cursos de capacitación en computación e informática (máximo 40 hrs) 02 puntos

##### EXPERIENCIA LABORAL

**PUNTAJE 11 PUNTOS**

- Experiencia de trabajo de acuerdo al siguiente criterio:
  - a) 02 Puntos por año máximo 05 (se cuenta meses, proporcional) Con contratos, ordenes de servicio y boleta de pago. 10 puntos
  - b) 0.5 Puntos por año máximo 02 (se cuenta meses, proporcional) con constancias de trabajo, certificado de trabajo y otros. 01 puntos

##### IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL

**PUNTAJE 05 PUNTOS**

- Resolución y/o Memorándums de asignación de funciones (01 punto por documento presentado, máximo 02). 02 puntos
- Resolución de felicitación (01 punto por documento presentado, máximo 02). 02 puntos

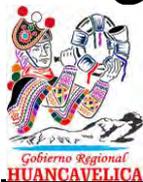
#### 2. ENTREVISTA PERSONAL

**PUNTAJE 60 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 10 puntos
- Conocimientos Técnicos del Puesto 20 puntos
- Capacidad para tomar decisiones 10 puntos
- Cultura General 10 puntos

NOTA: postulantes con informes de incumplimiento de funciones no subsanadas y/o resueltas y demostradas contrarias al informe de incumplimiento en UERSA (se descontará al promedio final) 10 puntos



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



### CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD (, MEDICO CIRUJANO) CENTRO DE SALUD MENTAL

#### 1. EVALUACION CURRICULAR PUNTAJE 50 PUNTOS

##### CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL PUNTAJE 30 PUNTOS

- Maestría y/o Especialidad a fines en salud mental concluida y/o en estudios 15 puntos
- Diplomados en salud mental (2.5 puntos por diploma máximo 02 diplomas) 05 puntos
- Capacitación en temas de salud mental máximo 200 horas, en los últimos 05 años 05 puntos
- Eventos y cursos en emergencia psiquiátrica, psicofarmacología (máximo 40 hrs) 05 puntos

##### EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 15 PUNTOS

- Experiencia de trabajo de acuerdo al siguiente criterio:
  - a) 02 Puntos por año máximo 05 incluye serums (se cuenta meses, proporcional) con contratos, ordenes de servicio y boleta de pago. 10 puntos
  - b) 01 Puntos por año máximo 05 (se cuenta meses, proporcional) con constancias de trabajo, certificado de trabajo y otros. 05 puntos

##### IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 05 PUNTOS

- Resolución y/o Memorándums de asignación de funciones (01 punto por documento presentado, máximo 03). 03 puntos
- Resolución de felicitación (01 punto por documento presentado, máximo 02). 02 puntos

#### 2. ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 50 PUNTOS

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

- Presentación 08 puntos
- Seguridad y Estabilidad Emocional 10 puntos
- Conocimientos Técnicos del Puesto 20 puntos
- Capacidad para tomar decisiones 10 puntos
- Cultura General 02 puntos

NOTA: postulantes con informes de incumplimiento de funciones no subsanadas y/o resueltas y demostradas contrarias al informe de incumplimiento en UERSA (se descontará al promedio final) 10 puntos



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



### CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO-PROFESIONAL (ASISTENCIAL OBSTETRA) - RED DE SALUD.

#### 1. EVALUACION CURRICULAR

PUNTAJE 40 PUNTOS

##### CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL

PUNTAJE 20 PUNTOS

- Maestría culminada y/o concluido (constancia de egresado) 06 puntos
- Diplomados afines al perfil requerido (02 diploma máximo) 02 puntos

-**Capacitación:** personal de carrera **asistencial**.

- SIGA –OSCE Mínimo 70 Horas Lectivas (Acreditar con certificado) 03 puntos
- Auditoría en salud (Acreditado con Certificado) 02 puntos
- Salud Pública- Mínimo 20 Horas lectivas (Acreditado con certificado) 03 puntos

- Resolución de jefaturas encargaturas (Acreditado con Resolución) 04 puntos

##### EXPERIENCIA LABORAL (Obtenido el Titulo)

PUNTAJE 12 PUNTOS

Experiencia de trabajo:

- a) 2 puntos x año, máximo 05 años (se cuenta meses y días proporcional) 10 puntos  
Con contratos, Resoluciones y/o Boletas de pago.
- b) 1 Puntos por año máximo 02 años (se cuenta meses y días proporcional) 02 puntos  
Certificado y/o constancia de trabajo, ordenes de servicio y otros

##### IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL

PUNTAJE 08 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 03). 03 puntos

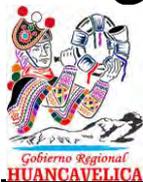
#### 2. ENTREVISTA PERSONAL

PUNTAJE 60 PUNTOS

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

- Presentación 05 puntos
- Seguridad y Estabilidad Emocional 10 puntos
- Conocimientos Técnicos del Puesto 25 puntos
- Capacidad para tomar decisiones 15 puntos
- Cultura General 05 puntos

NOTA: postulantes con informes de incumplimiento de funciones no subsanadas y/o resueltas y demostradas contrarias al informe de incumplimiento en UERSA(se descontará al promedio final) 10 puntos



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



### CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD (ENFERMERA, NUTRICIONISTA) PUESTOS DE SALUD, CENTRO DE SALUD, Y HOSPITAL PROVINCIAL

#### 3. EVALUACION CURRICULAR PUNTAJE 40 PUNTOS

##### CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL PUNTAJE 20 PUNTOS

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

##### EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 15 PUNTOS

- Experiencia de trabajo de acuerdo al siguiente criterio:
  - c) 02 Puntos por año máximo 05 incluye serums (se cuenta meses, proporcional) con contratos, ordenes de servicio y boleta de pago. 10 puntos
  - d) 01 Puntos por año máximo 05 (se cuenta meses, proporcional) con constancias de trabajo, certificado de trabajo y otros. 05 puntos

##### IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 05 PUNTOS

- Resolución y/o Memorándums de asignación de funciones (01 punto por documento presentado, máximo 03). 03 puntos
- Resolución de felicitación (01 punto por documento presentado, máximo 02). 02 puntos

#### 4. ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 60 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 15 puntos
- Conocimientos Técnicos del Puesto 20 puntos
- Capacidad para tomar decisiones 10 puntos
- Cultura General 05 puntos

NOTA: postulantes con informes de incumplimiento de funciones no subsanadas y/o resueltas y demostradas contrarias al informe de incumplimiento en UERSA (se descontará al promedio final) 10 puntos



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



### CAPITULO V

ANEXO N° 01

#### CARTA DE DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005-2017/GOB.REG.HVCA/URSA/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:

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

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



### ANEXO N° 02

### DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005-2017/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° 005-2017/GOB.REG.HVCA/GSRA/UERSA/CEE-CAS, de Profesionales 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 HUANCAVELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



ANEXO N° 03

### DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005-2017/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° 005-2017/GOB.REG.HVCA/GSRA/UERSA/CEE-CAS, de Profesionales 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 HUANCAVELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



### ANEXO N° 04

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

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005-2017/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° 005-2017/GOB.REG.HVCA/GSRA/UERSA/CEE-CAS, de Profesionales Administrativos, declaro bajo juramento:

- Que no me encuentro impedido para ser postulante o contratista
- No tener antecedentes con esta entidad de procesos Administrativo disciplinarios y/o informes de incumplimiento de funciones por jefes inmediatos no subsanados y/o resueltos.

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



## ANEXO N° 05

### DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005-2017/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 concurso abierto de plazas N° 005-2017/GOB.REG.HVCA/GSRA/UERSA/CEE-CAS, de Profesionales 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 HUANCAMELICA RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



## ANEXO N° 06

### DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO LEY N°26771

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005-2017/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 vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) y unión de hecho (UH), señalados a continuación:

	Relación	Apellidos y nombres	Oficina donde presta servicios
1			
2			
3			

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



ANEXO N° 07

### DECLARACIÓN JURADA NO TENER VINCULO LABORAL

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005-2017/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° 005-2017/GOB.REG.HVCA/GSRA/UERSA/CEE-CAS, de Profesionales Administrativos, declaro bajo juramento:

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

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



### ANEXO N° 08

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

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005-2017/GOB.REG.HVCA/USERA/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° 005-2017/GOB.REG.HVCA/GSRA/USERA/CEE-CAS, de Profesionales Administrativos, declaro bajo juramento:

➤ Gozar de buena Salud Física y Mental.

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante



# GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



### ANEXO N° 09

### DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005-2017/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° 005-2017/GOB.REG.HVCA/GSRA/UERSA/CEE-CAS, de Profesionales 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 HUANCAVELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



### ANEXO N° 10

#### DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005-2017/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° 005-2017/GOB.REG.HVCA/GSRA/UERSA/CEE-CAS, de Profesionales 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 HUANCAVELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



### ANEXO N° 11

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

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005-2017/GOB.REG.HVCA/USERA/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° 005-2017/GOB.REG.HVCA/GSRA/USERA/CEE-CAS, de Profesionales 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 HUANCAVELICA

## RED DE SALUD ACOBAMBA

UNIDAD EJECUTORA N° 404  
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO".



### ANEXO N° 12

### DECLARACIÓN SABER EL IDIOMA QUECHUA

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005-2017/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° 005-2017/GOB.REG.HVCA/GSRA/UERSA/CEE-CAS, de Profesionales 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

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

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

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar atención médica integral basado en Salud Mental Comunitaria a pacientes de establecimientos de Salud de Primer nivel y Segundo nivel de Atención de acuerdo a Guías y Prácticas Clínicas vigentes y Norma Técnica de Salud N°138-MINSA/2017/DGIESP. Contribuir en la disminución de los problemas psicosociales y trastornos de salud mental; además de garantizar la parte recuperativa de los pacientes, operativizar el sistema de referencia y contrareferencia.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	Brindar atención ambulatoria a personas con morbilidad en trastornos mentales para intervención terapéutica, seguimiento y monitoreo del plan de atención individualizado.
2	Brindar atención en el domicilio mediante visitas de seguimiento a personas con trastornos mentales graves.
3	Brindar tratamiento médico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobada y vigentes en coordinación con el médico psiquiatra.
4	Elaboración de la historia clínica, diagnóstico clínico-psicosocial especializado y elaboración del plan de atención individualizado.
5	Brindar atención a la población en general, teniendo en cuenta el enfoque de Salud Mental Comunitaria. Participando en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables (en la familia, Instituciones educativas, municipios y comunidad)
6	Garantizar el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados PPR y SIS.
7	Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de salud mental de la población.
8	Organizar y participar campañas de Atención Integral de Salud Mental y Educación para la Salud en Establecimientos del ámbito de su jurisdicción.
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	Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora en Salud Mental y auditoría de la calidad de registros.
11	Garantizar el registro de datos en los sistemas de información de Salud (HIS, SIS, EPIBAGEN y otros).
12	Cumplir y ejecutar los programas de bioseguridad, realizar referencias a los usuarios de acuerdo a la categoría del CSMCA y carteras de servicio.
13	Participar en la elaboración de manuales de organización, de procedimientos, de servicios al público e instructivos para la atención médica.
14	El personal estará sujeto a rotación a otro establecimiento de salud para el cumplimiento de los diferentes indicadores de salud.
15	Garantizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales.
16	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 las Unidades Orgánicas.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<b>A.) Formación Académica</b>	<b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b>	<b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b>
Incompleta <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/>	¿Requiere habilitación profesional? <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"/>	
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Maestría/Especialidad <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresad <input checked="" type="checkbox"/> Estud <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; color: red; font-weight: bold;">                     MEDICO CIRUJANO                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; color: red; font-weight: bold;">                     A FINES A SALUD MENTAL                 </div>	
	<input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Egresad <input type="checkbox"/> Titul <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	

**CONOCIMIENTOS**

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

Atención con Enfoque en Salud Mental Comunitario y Guías de Práctica Clínicas en Salud Mental vigentes.

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

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

Acreditar conocimiento en Emergencias Psiquiátricas (Obligatorio)
Acreditar conocimiento en Psicofarmacología (Obligatorio)
Acreditar conocimiento en Psicoterapia (Opcional)
Acreditar cursos de Salud Mental Comunitario

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedi	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedi	Avanzado
Word	X				Inglés	X			
Excel	X				Quechua		X		
Powerpoint	X				.....				

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

**03 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	<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:

**03 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.

**03 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

OBST-4

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** RED DE SALUD ACOBAMBA  
**Denominación:** OBSTETRA  
**Nombre del puesto:** OBSTETRA  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA-RED  
**Dependencia Jerárquica funcional:** RED DE SALUD ACOBAMBA.  
**Puestos que supervisa:** -

## MISIÓN DEL PUESTO

FORTALECER LA SUPERVISION , MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO PRIORIZADOS EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS, SIS, FED Y OTROS. CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA MORBI MORTALIDAD MATERNA-INFANTIL Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS-VIH, CÁNCER Y ETAPAS DE VIDA

## FUNCIONES DEL PUESTO

1	Organizar, planificar, evaluar y supervisar las actividades propias al cargo.
2	Garantizar la Elaboración de documentos de gestión de acuerdo a sus competencias.
3	Diseñar el Sistema de Seguimiento y Evaluación en todas sus características básicas tal como, indicadores, dimensiones, funcionamiento, resultados esperados, fuente de información, característica de la información, etc.
4	Garantizar la programación Multianual SIGA PPR y Logístico.
5	Garantizar la Ejecución Presupuestal del Programa Presupuestales de Salud.
6	Análizar los diferentes indicadores de gestión para medir resultados.
7	Coordinar con las diversas instancias de la DIRESA, Microrred y Establecimientos de Salud liderando procesos para el cumplimiento de los indicadores de los programas presupuestales de Salud.
8	Participar en reuniones de evaluación de control de calidad de la información.
9	Supervisar , monitorear y brindar asistencia técnica a los EE.SS. de la jurisdicción de la Red Salud Acobamba
10	Cumplir otras funciones que el Jefe inmediato considere conveniente para el logro de las metas y objetivos.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Todas las unidades y coordinaciones de la Red de Salud Acobamba

### Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Formación Académica

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

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<b>OBSTETRA</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"/> estudios	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

### ¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

## CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTOS EN NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA  
 CONOCIMIENTOS EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS  
 CONOCIMIENTO DEL CONVENIO DE FONDO DE ESTIMULO AL DESEMPEÑO  
 CONOCIMIENTO DEL MANEJO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA (SIGA).

**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 Conocimientos en Gestión de Salud. (Opcional).

Acreditar Conocimiento en Normas Tecnicas de Salud Sexual Reproductiva, cáncer, etapas de vida, ITS-VIH/SIDA. (Opcional).

Acreditar manejo del Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA) . (Opcional).

Acreditar en emergencias obstétricas. . (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.

**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.

**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-HOSPITAL Y C.S
<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 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.
- 4 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.
- 5 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
- 6 Otras funciones que le asigne su Jefe Inmediato,

**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</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		<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><b>¿Requiere habilitación profesional?</b></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																														
<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 (Acreditar con certificado)  
 Buenas Prácticas de Dispensación, Gestión de Medicamentos (Acreditar con certificado)

**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**

**Experiencia específica**

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

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

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

**01 AÑO 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.

**01 AÑO 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.

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	RED DE SALUD ACOBAMBA
Denominación:	TECNICO EN ENFERMERIA
Nombre del puesto:	<b>TECNICO EN ENFERMERIA</b>
Dependencia Jerárquica Lineal:	UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA - CENTROS Y PUESTOS DE SALUD
Dependencia Jerárquica funcional:	RED DE SALUD DE 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"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
¿Requiere habilitación profesional?	
<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No

## CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD, CONOCIMIENTOS DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS Y AIEPI (OPCIONALES)

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

### Experiencia específica

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

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

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

01 AÑO 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.

01 AÑO 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.

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	RED DE SALUD ACOBAMBA
Denominación:	LICENCIADO EN ENFERMERIA
Nombre del puesto:	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b>
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 garantizando la recuperación 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 IHH 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

<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 type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</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 type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b></p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Especialidad</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"><b>A FINES A LA CARRERA</b></td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b>	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	<input checked="" type="checkbox"/> Especialidad	<b>A FINES A LA CARRERA</b>	<p><b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <hr/> <p>¿Requiere habilitación profesional?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
	Incompleta	Completa																		
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b>																			
<input type="checkbox"/> Bachiller																				
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura																				
<input checked="" type="checkbox"/> Especialidad	<b>A FINES A LA CARRERA</b>																			

<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado	<input checked="" type="checkbox"/> estudios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTOS EN NORMAS TECNICAS VIGENTES DEL MINSA
Capacitación en el área de Emergencia y/o Cuidados Críticos.
Conocimiento en la atención integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven , adulto mayor)
Conocimiento en Infección Intrahospitalaria.
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.**

Acreditar curso de emergencias
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 (opcional).

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

**03 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:

**03 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.*

**03 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.

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

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

**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.
14	Por necesidad de servicio rotará a otro servicio y/o establecimiento de salud por disposición del 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
<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)	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b>
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Especialidad	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado <input type="checkbox"/> estudios	

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

 Sí  No

### ¿Requiere habilitación profesional?

 Sí  No

## CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTOS EN NORMAS TÉCNICAS 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		<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 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 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.