



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA



UNIDAD EJECUTORA 403 RED SALUD TAYACAJA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

PROCESO CAS N° 001-2017/GOB.REG.HVCA/DIRESAHVCA-CAS-UERST

BASES

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS 2017

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA

**“PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LA UNIDAD
EJECUTORA RED DE SALUD DE TAYACAJA”.**

FEBRERO - 2017



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA



UNIDAD EJECUTORA 403 RED SALUD TAYACAJA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

PROCESO CAS N° 001-2017/GOB.REG.HVCA/DIRESAHVCA-CAS-UERST

CAPÍTULO I GENERALIDADES

I. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD TAYACAJA
RUC N° : 20601077133

1.1 DOMICILIO LEGAL

Av. Mariscal Cáceres N° 906 – Pampas-Tayacaja-Huancavelica

1.2 OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El objeto de la convocatoria es la Contratación Administrativa de Servicio para Profesionales para desarrollar labores de naturaleza permanente como personal administrativo en la Unidad Ejecutora Red de Salud de Tayacaja.

El Perfil y Las características del Puesto, así como las Condiciones esenciales del Contrato están definidos en el capítulo III de las presentes Bases.

1.3 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Fuente Financiamiento : 1 Recursos Ordinarios
Rubro : 00 Recursos Ordinarios

1.4 BASE LEGAL

- Decreto Legislativo N° 1057-Norma que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM-Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057. Modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM
- Decreto Supremo N° 018-2007-TR-Disposiciones relativa al uso del documento denominado Planilla Electrónica.
- Ley N° 26790-Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley 28411-Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley N° 30518-Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017.
- Ley N° 27444-Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806-Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.

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

II. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA



UNIDAD EJECUTORA 403 RED SALUD TAYACAJA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

PROFESIONALES Y TECNICOS DE LA SALUD PARA CONVOCATORIA 2017 DE LA RED DE SALUD DE TAYACAJA - PROCESO CAS N° 001-2017/GOB.REG.HVCA/GRH-CAS-UERST

| ITEM | | | AREA LABORAL | CANT. | MONTO MENSUAL | PROGRAMA PRESUPUESTAL | FFTO | PLAZO DE CONTRATACION |
|------|------------------------------|----------|--------------------------------|-------|---------------|-----------------------|------|------------------------|
| 1 | LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA | LIC-1 | P.S. TOCAS | 1 | 2,300.00 | PROGRAMA ARTICULADO | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 2 | | | C.S. SANTIAGO DE PICHUS | 1 | 2,300.00 | PROGRAMA ARTICULADO | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 3 | | | P.S. CARPAPATA | 1 | 2,300.00 | PROGRAMA ARTICULADO | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 4 | | | P.S. PARIAC | 1 | 2,300.00 | PROGRAMA ARTICULADO | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 5 | | | C.S. COLCABAMBA | 1 | 2,300.00 | PROGRAMA ARTICULADO | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 6 | | | P.S. SUNE GRANDE | 1 | 2,600.00 | PROGRAMA ARTICULADO | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 7 | | | P.S. SAN JOSE | 1 | 2,600.00 | PROGRAMA ARTICULADO | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 8 | | | P.S. MONTECOLPA | 1 | 2,600.00 | PROGRAMA ARTICULADO | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 9 | OBSTETRA | OBST-2 | C.S. HUACHOCOLPA | 1 | 2,600.00 | MATERNAL NEONATAL | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 10 | QUIMICO FARMACEUTICO | QF-3 | RED TAYACAJA SALUD | 1 | 2,300.00 | PROGRAMATICO RED | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 11 | NUTRICIONISTA | NUTRIC-4 | RED TAYACAJA SALUD | 1 | 2,300.00 | PROGRAMA ARTICULADO | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 12 | NUTRICIONISTA | NUTRIC-5 | C.S. COLCABAMBA | 1 | 2,300.00 | PROGRAMA ARTICULADO | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 13 | TECNICO INFORMATICO | TI-6 | RED DE SALUD TAYACAJA (PAN) | 1 | 1,500.00 | PROGRAMA ARTICULADO | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 14 | | | RED DE SALUD TAYACAJA (SISMED) | 1 | 1,500.00 | PROGRAMA ARTICULADO | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 16 | TECNICO INFORMATICO (HIS) | TI-7 | C.S. SALCABAMBA | 1 | 1,500.00 | PROGRAMA ARTICULADO | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 17 | | | C.S. ANDAYMARCA | 1 | 1,700.00 | PROGRAMA ARTICULADO | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 18 | TECNICO INFORMATICO (SIS) | TI-8 | C.S. SALCABAMBA | 1 | 1,500.00 | PROGRAMA ARTICULADO | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 19 | | | C.S. COLCABAMBA | 2 | 1,500.00 | PROGRAMA ARTICULADO | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA



UNIDAD EJECUTORA 403 RED SALUD TAYACAJA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

| | | | | | | | | |
|---------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|----------|---------------------|----|------------------------|
| 20 | | | C.S. DANIEL HERNANDEZ | 1 | 1,500.00 | PROGRAMA ARTICULADO | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 21 | CONDUCTORES | CONDUC-9 | C.S. ACOSTAMBO | 1 | 1,200.00 | MATERO NEONATAL | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 22 | | | C.S. PAZOS | 1 | 1,200.00 | MATERO NEONATAL | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 23 | VIGILANTE | PV-10 | RED SALUD TAYACAJA | 2 | 1,200.00 | PROGRAMATICO RED | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 24 | PERSONAL LIMPIEZA | PL-11 | RED SALUD TAYACAJA | 1 | 1,000.00 | PROGRAMATICO RED | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 25 | TECNICO EN ENFERMERIA | TE-12 | P.S. TUCUMA | 1 | 1,500.00 | PROGRAMA ARTICULADO | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| 26 | PSICOLOGO | PSICOL-13 | RED DE SALUD TAYACAJA | 1 | 2,300.00 | SALUD MENTAL | RO | 08/03/2017- 31/05/2017 |
| TOTAL PLAZAS | | | | 28 | | | | |

III. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

| CONDICIONES | DETALLE |
|---|---|
| Lugar de prestación del servicio | Unidad Ejecutora Red de Salud de Tayacaja |
| Duración del contrato | - Inicio : 08 de marzo de 2017 - Término : 31 de mayo de 2017 |
| Otras condiciones esenciales del contrato | -No tener impedimentos para contratar con el Estado. -No tener antecedentes judiciales, policiales ni penales. |

IV. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

| CONVOCATORIA | | |
|--------------|--|---|
| 1 | Publicación de la convocatoria en el Portal Web de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo - Huancavelica. | Del 07 de febrero de 2017 al 20 de febrero de 2017 |
| 2 | Publicación de la convocatoria en el Portal Web del Gobierno Regional de Huancavelica. | Del 21 de febrero de 2017 al 27 de febrero de 2017 |
| 3 | Presentación curricular, en la Secretaria de la Red de Salud de Tayacaja. | 28 de febrero de 2017 Hora: de 08:00 a.m. a 01:00.p.m. y 02:30 p.m. a 05:30 p.m. |
| SELECCIÓN | | |



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA



UNIDAD EJECUTORA 403 RED SALUD TAYACAJA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

| | | |
|--------------------------|---|--|
| 4 | Evaluación Curricular | 01 y 02 de marzo de 2017 |
| 5 | Publicación Preliminar de Resultados de Evaluación Curricular | 03 de marzo de 2017 09:00 a.m. |
| 6 | Recepción de Solicitudes de Reclamos y Absolución | 03 de marzo de 2017 09:30 a.m. A 11.00 a.m. |
| 7 | Publicación de Resultado Curricular | 03 de marzo de 2017 04:00 p.m. |
| 8 | Entrevista Personal | 06 de marzo de 2017 A partir de 09:00 a.m. |
| 9 | Resultado Final | 07 de marzo de 2017 04:30 p.m. |
| 10 | Adjudicación de Plazas | 07 de marzo de 2017 A partir de 05.00 p.m. |
| INICIO DE LABORES | | |
| 12 | Inicio de labores | 08 de marzo de 2017 |

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

V. PRESENTACIÓN DE SOBRE

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

| |
|--|
| Señores UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD TAYACAJA Comité Proceso de Selección CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIO N° 001- 2017/GOB.REG.HVCA/DIRESAHVCA-CAS-UERST SOBRE N° 1: SOBRE CURRICULAR NOMBRE / RAZON SOCIAL DEL POSTULANTE..... CODIGO O ITEM AL CUAL POSTULA: N° DE FOLIOS DE C/ EJEMPLAR..... |
|--|



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA



UNIDAD EJECUTORA 403 RED SALUD TAYACAJA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

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

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

VI. CONTENIDO DE LOS SOBRES

Se presentarán en un (1) original. Los sobres que se presentarán serán en copias legibles, **debidamente foliadas y ENUMERAR de manera ascendente desde la última página hasta la primera página**. 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. Vigente.
- b) Declaración Jurada de datos del postulante, **Anexo N° 01**
- c) 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**
- d) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, **Anexo N° 03**
- e) Declaración Jurada en la que el postulante señale que no recibe del Estado doble percepción de ingresos, **Anexo N° 04**
- f) Declaración Jurada en la que el postulante señale declare algún parentesco que tuviese con funcionarios del Gobierno Regional, **Anexo N° 05**
- g) Currículum Vitae, debidamente **fedateado por la Unidad Ejecutora Red de Salud de Tayacaja**, sustentado y documentado. **Anexo N° 06**
- h) Declaración Jurada en la que se detalle la experiencia en capacitaciones asistidas por el postor. **Anexo 07.**
- i) Declaración Jurada de no estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos. **Anexo N° 08.**
- j) Declaración Jurada de Veracidad de la Documentación Presentada. **Anexo N° 09.**
- k) Declaración Jurada de no tener antecedentes judiciales, Policiales ni penales. **Anexo N° 10.**
- l) Declaración Jurada de no tener sanción por falta administrativa vigente. **Anexo N° 11.**

NOTA:

- 1) Si no es llenada la información tal cual indica en los anexos será causal de descalificación.
- 2) Toda la documentación presentada (incluido currículo) deberá estar debidamente firmada por el postulante y debe estar foliado, caso contrario no serán considerados para la evaluación.

VII. PROCESO DE EVALUACION

- **EL PROCESO DE EVALUACION SE REALIZARA EN DOS (02) ETAPAS.**
- Cada fase de la evaluación es excluyente para la siguiente etapa.



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA



UNIDAD EJECUTORA 403 RED SALUD TAYACAJA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

- Los aspectos que no son considerados en la presente base de convocatoria, serán deliberados y resueltos por la comisión.
- Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de la siguiente manera:

VIII. ETAPAS Y MODO DE EVALUACION

| ETAPAS | EVALUACION | PESO | PUNTAJE MINIMO | PUNTAJE MAXIMO |
|------------------|--|--------------|----------------|----------------|
| 1RA ETAPA | EVALUACION DE EXPEDIENTE | 50 % | 30 | 50 |
| | 1. Formación Académica | | | 20 |
| | 2. Experiencia | | | 15 |
| | 3. Capacitación | | | 15 |
| 2DA ETAPA | ENTREVISTA PERSONAL | 50 % | 40 | 50 |
| | 1. Dominio Temático | | | 20 |
| | 2. Capacidad Analítica | | | 10 |
| | 3. Facilidad de Comunicación | | | 12 |
| | 4. Presentación Personal y Puntualidad | | | 08 |
| | PUNTAJE TOTAL | 100 % | 70 | 100 |

IX. BONIFICACION:

- **Al Personal Licenciado de las Fuerzas Armadas:** Se otorgará una bonificación del 10 % sobre el puntaje final de la evaluación curricular obtenido, de conformidad con lo establecido en el artículo 4° de la Resolución de la Presidencia Ejecutiva N° 61-2015-SERVIR/PE, siempre que el postulante que le 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 del 15 % sobre el puntaje final obtenido en la etapa de evaluación, que incluye la entrevista final, de conformidad con lo establecido en el artículo 48° de la Ley N° 29973, “Ley General de la Persona con Discapacidad”, al postulante que lo haya indicado y adjuntado al Curriculum Vitae la copia fedateada de la Resolución emitida por el CONADIS.

X. RESULTADOS DE LA EVALUACION

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

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



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA



UNIDAD EJECUTORA 403 RED SALUD TAYACAJA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

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

XI. ADJUDICACION DE PLAZAS

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

XII. 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, Si vencido dicho plazo sin que el seleccionado lo suscriba se procederá a notificar al que quedo en segundo puesto en orden de mérito para que en el plazo señalado anteriormente se proceda a la suscripción del contrato. De la misma manera, en caso no se suscribiera con el segundo se procederá a notificar el tercero contando éste con idéntico plazo para la suscripción del respectivo contrato.

A la firma del contrato del postor adjudicado, el postulante deberá de presentar los originales del CURRÍCULUM VITAE.

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

13.1. Declaratoria del proceso como desierto

El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

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

13.2. Cancelación del proceso de selección

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

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

NOTA:

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



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA



UNIDAD EJECUTORA 403 RED SALUD TAYACAJA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

ASIMISMO: “EL POSTULANTE PARA PODER PARTICIPAR EN EL PRESENTE CONCURSO NO DEBE DE TENER VINCULO LABORAL CON ESTA INSTITUCION”.

XIV. PERFIL DEL PUESTO

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-----------------------------------|---|
| Unidad Orgánica: | RED DE SALUD TAYACAJA |
| Denominación: | LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA PARA CENTROS DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD |
| Nombre del puesto: | LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA PARA CENTROS DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | RED DE SALUD TAYACAJA |
| Dependencia Jerárquica funcional: | DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAMELICA |
| Código de Plaza: | LIC-1 |

MISIÓN DEL PUESTO

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

FUNCIONES DEL PUESTO

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

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

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

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

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

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

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Curso de capacitación en MAIS BFC

Curso de capacitación en AIEPI clínico y comunitario

Curso de capacitación en estimulación en desarrollo

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUYE SERUMS

Experiencia específica

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

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

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUYE SERUMS

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

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

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUYE SERUMS

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

5

| 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

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|--|--|
| Unidad Orgánica: | <u>RED DE SALUD TAYACAJA</u> |
| Denominación: | <u>OBSTETRA PARA EL CENTRO DE SALUD DE HUACHOCOLPA</u> |
| Nombre del puesto: | <u>OBSTETRA PARA EL CENTRO DE SALUD DE HUACHOCOLPA</u> |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | <u>RED DE SALUD TAYACAJA</u> |
| Dependencia Jerárquica funcional: | <u>DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAMELICA</u> |
| Puestos que supervisa: | <u>CENTRO DE SALUD</u> |
| Código de la Plaza: | <u>OBST-2</u> |

MISIÓN DEL PUESTO

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

FUNCIONES DEL PUESTO

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

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

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
 Todos los Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Coordinaciones Externas
 Todas la Unidades Orgánicas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

CONOCIMIENTOS

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

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

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

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

| |
|--|
| ACREDITAR CURSOS DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS. |
|--|

| |
|--|
| Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos: |
| CURSOS DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS. |
| CURSOS DE ECOGRAFIAS. |

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

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

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

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

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.

RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS Y HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE

DIPLOMADO EN ECOGRAFIA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|--|---|
| Unidad Orgánica: | RED DE SALUD DE TAYACAJA |
| Denominación: | QUIMICO FARMACEUTICO PARA LA RED DE SALUD DE TAYACAJA |
| Nombre del puesto: | QUIMICO FARMACEUTICO PARA LA RED DE SALUD DE TAYACAJA |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | RED DE SALUD DE TAYACAJA |
| Dependencia Jerárquica funcional: | DIRESA-HUANCAVELICA |
| Puestos que supervisa: | CENTROS DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD |
| Codigo de la Plaza: | QF-3 |

MISIÓN DEL PUESTO

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

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|----|---|
| 1 | Programar y controlar la ejecución de análisis químico farmacéuticos de diversos productos de la especialidad. |
| 2 | Ejecutar las actividades del área de farmacia y del sistema de suministro de medicamentos y afines. |
| 3 | Dispensar productos farmacéuticos y afines. |
| 4 | Realizar preparados galénicos según la prescripción médica de acuerdo a la necesidad de los servicios de salud |
| 5 | Supervisar y controlar la venta y distribución y mantenimiento del stock de productos farmacéuticos dentro del ámbito de su jurisdicción. |
| 6 | Verificar si los productos, recursos e insumos son los indicados, evaluar la duplicidad de tratamiento, las posologías indicadas, verificar algún tipo de insuficiencia orgánica en el paciente (Atención Farmacéutica). |
| 7 | Realizar las encuestas de consumo de medicamentos a los pacientes continuadores que han sido evaluados, para conocer el consumo de medicamentos, con ello se debe verificar posteriormente en el aplicativo SISMEDV2 si hubo una real disminución en el consumo de estos. Luego se procederá a informar trimestralmente (Evaluación de consumo de medicamento). |
| 8 | Elaboración de Informes operacionales en el rubro que compete a farmacia y el informe del consumo de medicamentos, así como de las fichas de atención farmacéutica y los reportes de fármaco-vigilancia. |
| 9 | Controlar la conservación de medicamento y material médico quirúrgico así como sus fechas de vencimiento. |
| 10 | Mantener actualizado el libro de recetas, control de drogas y ocurrencias. |
| 11 | Promover el uso racional de medicamentos |
| 12 | Realizar la Farmacovigilancia. |
| 13 | Otras funciones complementarias inherentes a su cargo, así mismo las que establezca la Entidad. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

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

Coordinaciones Externas

Con DIGEMID; Laboratorios Farmacéuticos diversos para canje de medicamentos por fecha de vencimiento; establecimientos farmacéuticos privados y públicos.

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) | QUIMICO FARMACEUTICO |
| <input type="checkbox"/> Bachiller | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | |
| <input type="checkbox"/> Maestría | |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | |
| <input type="checkbox"/> Doctorado | |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | |
| <input type="checkbox"/> Especialidad | |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Cursos de capacitacion en gestion de medicamentos , de buenas practicas de almacenamiento , de seguimiento farmacoterapeutico, especialidad en farmacologia hospitalaria.

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, mínimo en el sector publico incluido SERUMS

Experiencia específica

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

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

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

01 año

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

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

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

01 año, mínimo

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

SERUMS.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Capacidad de organizacion/ trabajo en equipo/ compromiso con el trabajo.

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-----------------------------------|--|
| Unidad Orgánica: | RED DE SALUD TAYACAJA |
| Denominación: | NUTRICIONISTA PARA LA RED DE SALUD DE TAYACAJA |
| Nombre del puesto: | NUTRICIONISTA PARA LA RED DE SALUD DE TAYACAJA |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | RED DE SALUD TAYACAJA |
| Dependencia Jerárquica funcional: | DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAMELICA |
| Puestos que supervisa: | CENTROS DE SALUD/MICROREDES |
| Código de la Plaza | NUTRIC-4 |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar una atención con calidad y oportuna en nutrición, para contribuir a cumplir con los objetivos estratégicos que se tiene como Región Huancavelica

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|----|---|
| 1 | Coordinar y ejecutar las actividades de intervención, prevención y promoción de Alimentación y Nutrición Saludable de todos los Establecimientos de Salud de la Red de Salud de Tayacaja. |
| 2 | Efectuar orientación y consejería nutricional de acuerdo a los resultados de los hallazgos clínicos a pacientes en riesgo para mejorar su salud |
| 3 | Participar conjuntamente con equipos interdisciplinarios de alimentación, nutrición y salud, en la solución de la problemática sanitaria nutricional, alimenticia y dietética del hombre, la familia y la comunidad |
| 4 | Apoyar al cumplimiento de la alimentaria complementación y suplementación con micronutrientes a poblaciones en riesgo |
| 5 | Realizar el seguimiento y visitas domiciliarias priorizando los niños menores de 3 años y gestantes en SIEN |
| 6 | Desarrollar la vigilancia del estado nutricional según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), HIS y datos del SIS |
| 7 | Realizar la inspección de almacenes de alimentos, servicios de alimentación de programas sociales de alimentación |
| 8 | Realizar gestión con los Gobiernos Locales en el marco de la implementación del TDI. |
| 9 | Realizar el cumplimiento de los indicadores PPR, SIS Y FED |
| 10 | Supervisar y brindar asistencia técnica del trabajo de las actividades de nutrición a los responsables de nutrición de los establecimientos de salud. |
| 11 | Realizar actividades extramurales (40%), actividades extramurales (30%), Visitas Domiciliarias (20%) y actividades administrativas (10%). |
| 12 | Promover, preservar y recuperar el estado nutricional y salud de las personas |
| 13 | Elaboración de recetas de combinaciones de alimentos balanceados por grupo etario, utilizando productos propios de la localidad. |
| 14 | Usar correctamente y conservar los equipos y bienes del Equipo AISPED |
| 15 | Implementar acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (familias, comunidades, instituciones y Municipios Saludables), con énfasis en el escenario de familias saludables. |
| 16 | Establecer, programar y evaluar las coberturas de las actividades preventivas promocionales de nutrición y alimentación; a través de una óptima integración de los servicios de las personas por etapas de vida. |
| 17 | Realizar evaluación del estado nutricional a niños menores de 3 años, madres gestantes, y público en general |
| 18 | Actualizar mensualmente el padrón nominado del niño menor de 05 años de su establecimiento asignado |
| 19 | Realizar evaluación nutricional a pacientes de la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis. |
| 20 | Vigilar el estado nutricional de la población, para detectar la magnitud y gravedad de los problemas alimentario nutricional que la afectan. |
| 21 | Promover la educación alimentaria y nutricional, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en toda oportunidad o contacto con la población |
| 22 | Realizar el mantenimiento preventivo correctivo de los equipos antropométricos , infantómetros balanzas |
| 23 | Supervisar, coordinar y ejecutar actividades innatas en alimentación y nutrición en el marco de la Atención Integral del niño y la gestante |
| 24 | Cumplir con la normatividad vigente del sistema de referencia contra referencia |

| | |
|----|---|
| 25 | Brindar asistencia técnica al personal de los establecimientos de salud de su jurisdicción |
| 26 | Realizar atenciones integrales en el ámbito de su jurisdicción |
| 27 | Mantener limpio el establecimiento de salud |
| 28 | Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE.SS |
| 29 | 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 |
| 30 | Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR) |
| 31 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PERTENECIENTES A LA RE DE SALUD DE TAYACAJA.

Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

FORMACIÓN ACADÉMICA

| A.) Formación Académica | | | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | | C.) ¿Se requiere Colegiatura? | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|---|--|--|--|-----------------------------|
| | Incompleta | Completa | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | LICENCIADO EN NUTRICION | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | |
| <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Bachiller | | ¿Requiere habilitación profesional? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | | | | |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Maestría | | <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 Titulado | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado Titulado | | | |

CONOCIMIENTOS

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

CAPACITACION EN ANTROPOMETRIA

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 antropometría

Conocimiento en manejo de niños con desnutrición crónica y aguda

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

02 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUIDO EL SERUMS

Experiencia específica

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

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

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

02 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUIDO EL 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 p

* 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 GENERAL INCLUIDO EL SERUMS

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

resolución de SERUMS y habilidad profesional vigente

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-----------------------------------|--|
| Unidad Orgánica: | RED DE SALUD TAYACAJA |
| Denominación: | NUTRICIONISTA |
| Nombre del puesto: | NUTRICIONISTA PARA CENTRO DE SALUD |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | RED DE SALUD TAYACAJA |
| Dependencia Jerárquica funcional: | DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA |
| Puestos que supervisa: | NO APLICA |
| Codigo de la Plaza | NUTRIC-5 |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar una atención con calidad y oportuna en nutrición, para contribuir a cumplir con los objetivos estratégicos que se tiene como Región Huancavelica

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|----|---|
| 1 | Coordinar y ejecutar las actividades de intervención, prevención y promoción de Alimentación y Nutrición Saludable |
| 2 | Efectuar orientación y consejería nutricional de acuerdo a los resultados de los hallazgos clínicos a pacientes en riesgo para mejorar su salud |
| 3 | Participar conjuntamente con equipos interdisciplinarios de alimentación, nutrición y salud, en la solución de la problemática sanitaria nutricional, alimenticia y dietética del hombre, la familia y la comunidad |
| 4 | Apoyar al cumplimiento de la alimentaria complementación y suplementación con micronutrientes a poblaciones en riesgo |
| 5 | Realizar el seguimiento y visitas domiciliarias priorizando los niños menores de 3 años y gestantes en SIEN |
| 6 | Desarrollar la vigilancia del estado nutricional según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), HIS y datos del SIS |
| 7 | Realizar la inspección de almacenes de alimentos, servicios de alimentación de programas sociales de alimentación |
| 8 | Realizar gestión con los Gobiernos Locales en el marco de la implementación del TDI. |
| 9 | Realizar el cumplimiento de los indicadores PPR, SIS Y FED |
| 10 | Supervisar y brindar asistencia técnica del trabajo de las actividades de nutrición a los responsables de nutrición de los establecimientos de salud. |
| 11 | Realizar actividades extramurales (40%), actividades extramurales (30%), Visitas Domiciliarias (20%) y actividades administrativas (10%). |
| 12 | Promover, preservar y recuperar el estado nutricional y salud de las personas |
| 13 | Elaboración de recetas de combinaciones de alimentos balanceados por grupo etario, utilizando productos propios de la localidad. |
| 14 | Usar correctamente y conservar los equipos y bienes del Equipo AISPED |
| 15 | Implementar acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (familias, comunidades, instituciones y Municipios Saludables), con énfasis en el escenario de familias saludables. |
| 16 | Establecer, programar y evaluar las coberturas de las actividades preventivas promocionales de nutrición y alimentación; a través de una óptima integración de los servicios de las personas por etapas de vida. |
| 17 | Realizar evaluación del estado nutricional a niños menores de 3 años, madres gestantes, y público en general |
| 18 | Actualizar mensualmente el padrón nominado del niño menor de 05 años de su establecimiento asignado |
| 19 | Realizar evaluación nutricional a pacientes de la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis. |
| 20 | Vigilar el estado nutricional de la población, para detectar la magnitud y gravedad de los problemas alimentario nutricional que la afectan. |
| 21 | Promover la educación alimentaria y nutricional, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en toda oportunidad o contacto con la población |
| 22 | Realizar el mantenimiento preventivo correctivo de los equipos antropométricos , infantómetros balanzas |
| 23 | Supervisar, coordinar y ejecutar actividades innatas en alimentación y nutrición en el marco de la Atención Integral del niño y la gestante |
| 24 | Cumplir con la normatividad vigente del sistema de referencia contra referencia |

| | |
|----|---|
| 25 | Brindar asistencia técnica al personal de los establecimientos de salud de su jurisdicción |
| 26 | Realizar atenciones integrales en el ámbito de su jurisdicción |
| 27 | Mantener limpio el establecimiento de salud |
| 28 | Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE.SS |
| 29 | 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 |
| 30 | Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR) |
| 31 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

Coordinaciones Externas

TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

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

| | |
|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a) | LICENCIADO EN NUTRICION |
| <input type="checkbox"/> Bachiller | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | |
| <input type="checkbox"/> Maestría | |
| <input type="checkbox"/> Egresado Titulado | |
| <input type="checkbox"/> Doctorado | |
| <input type="checkbox"/> Egresado Titulado | |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

CAPACITACION EN ANTROPOMETRIA

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 antropometría

Conocimiento en manejo de niños con desnutrición crónica y aguda

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUIDO EL SERUMS

Experiencia específica

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

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

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUIDO EL 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 p

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUIDO EL SERUMS

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

resolución de SERUMS y habilidad profesional vigente

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-----------------------------------|---|
| Unidad Orgánica: | RED DE SALUD DE TAYACAJA |
| Denominación: | TECNICO INFORMATICO PARA LA RED DE SALUD TAYACAJA |
| Nombre del puesto: | TECNICO INFORMATICO PARA LA RE DE SALUD TAYACAJA |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | RED DE SALUD TAYACAJA |
| Dependencia Jerárquica funcional: | DIRESA-HUANCAVELICA |
| Código de Plaza | TI-6 |

MISIÓN DEL PUESTO

• Organizar los sistemas de informacion en salud .

FUNCIONES DEL PUESTO

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

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Todos los Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

| A.) Formación Académica | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|-------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|---|---|--|---|--|--|-----------------------------------|--|--|--|------------------------------------|--|---|--|--|-----------------------------|--|-------------------------------------|--|-----------------------------|--|
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></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><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Técnica</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> </table> | | <i>Incompleta</i> | <i>Completa</i> | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Técnica | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2" style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: middle;">TECNICO EN COMPUTACION, BACH. ING. SISTEMAS, EGRESADO DE ING. SISTEMAS</td> </tr> <tr> <td><input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Egresado(a) | TECNICO EN COMPUTACION, BACH. ING. SISTEMAS, EGRESADO DE ING. SISTEMAS | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | | <input type="checkbox"/> Maestría | | <input checked="" type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | | <input type="checkbox"/> Doctorado | | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Sí</td> <td style="width: 50%;"><input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">¿Requiere habilitación profesional?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | ¿Requiere habilitación profesional? | | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| | <i>Incompleta</i> | <i>Completa</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Técnica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a) | TECNICO EN COMPUTACION, BACH. ING. SISTEMAS, EGRESADO DE ING. SISTEMAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Maestría | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Doctorado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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):

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

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

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

Acreditar experiencia en manejo de diferentes sistemas de información en salud (HIS, HISREPORT, SISFAC, SIGALENPLUS,NOTISP, SIEN

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

Acreditar conocimientos en ejecución presupuestal

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

02 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL

Experiencia específica

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

Practicante Auxiliar o Analista / Supervisor / Jefe de Área Gerente o

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

02 AÑOS DE EXPERIENCIA EN TRABAJOS ADMINISTRATIVOS

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

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

* 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 EN EL SECTOR PÚBLICO

* 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

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-----------------------------------|---|
| Unidad Orgánica: | RED DE SALUD DE TAYACAJA |
| Denominación: | TECNICO INFORMATICO (HIS) PARA CENTROS DE SALUD |
| Nombre del puesto: | TECNICO INFORMATICO (HIS) PARA CENTROS DE SALUD |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | RED DE SALUD TAYACAJA |
| Dependencia Jerárquica funcional: | DIRESA-HUANCAVELICA |
| Código de Plaza | TI-7 |

MISIÓN DEL PUESTO

- Organizar los sistemas de información en salud .

FUNCIONES DEL PUESTO

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

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Todos los Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

| | Incompleta | Completa |
|---|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

| | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a) | TECNICO EN COMPUTACION, EGRESADO O BACHILLER EN INGENIERIA DE SISTEMAS |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller | |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | |
| <input type="checkbox"/> Maestría | |
| <input type="checkbox"/> Egresado o Titulado | |
| <input type="checkbox"/> Doctorado | |
| <input type="checkbox"/> Egresado Titulado | |

C.) ¿Se requiere

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

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

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

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

Acreditar experiencia en manejo de diferentes sistemas de información en salud (HIS, HISREPORT, SISFAC, SIGALENPLUS, NOTISP, SIEN

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

Acreditar conocimientos en ejecución presupuestal

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

02 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL

Experiencia específica

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

Practicante Auxiliar o Analista / Supervisor / Jefe de Área o Gerente o

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

02 AÑOS DE EXPERIENCIA EN TRABAJOS ADMINISTRATIVOS

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

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

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

02 AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PUBLICO

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

EXPERIENCIA EN MANEJO DE BASE DE DATOS EN PROGRAMAS DE SALUD/ DE PREFERENCIA CONTAR CON LICENCIA DE CONDUCIR A11b.

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

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-----------------------------------|---|
| Unidad Orgánica: | RED DE SALUD DE TAYACAJA |
| Denominación: | TECNICO INFORMATICO (SIS) PARA CENTROS DE SALUD |
| Nombre del puesto: | TECNICO INFORMATICO (SIS) PARA CENTROS DE SALUD |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | RED DE SALUD TAYACAJA |
| Dependencia Jerárquica funcional: | DIRESA-HUANCAVELICA |
| Código de Plaza | TI-8 |

MISIÓN DEL PUESTO

- Organizar los sistemas de información en salud .

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|----|--|
| 1 | Mantener las bases de datos actualizada mensualmente con los coordinadores de estrategias del Establecimiento de Salud de su jurisdicción. |
| 2 | Soporte técnico en equipos informáticos. HADWARD , SOFTWARE y Configuración e instalación de REDES LAN. |
| 3 | Digitación de formatos del SIS en los Modulos SISFOH, SIASIS via web y software ARFSIS |
| 4 | Digitación de FUAS como mínimo 250 por día |
| 5 | Cruce de información con Data SIS de partos y recién nacidos Supervisión , monitoreo y asistencia técnica a los Establecimientos de Salud de |
| 6 | Monitorizar y garantizar el funcionamiento del SIGALEN PLUS. |
| 7 | Entrega de la información completa y oportuna; es decir los días 01 de cada mes con digitación al 100%. |
| 8 | Realizar el reporte semanal del padrón de afiliados AUS y Afiliados LPIS Activos y entrega a los EE.SS. |
| 9 | Entrega de reporte semanal de las FUAS digitados a la Unidad de Seguros de la Red de Salud. |
| 10 | Entregar a cada Establecimiento de Salud las fichas observadas de los formatos únicos de atención SIS. |
| 11 | Monitoreo del Avance de Indicadores SIS mediante el informe operativo mensual del informático SIS. |
| 12 | Otras Funciones Asignadas por el Coordinador de Seguros Públicos y Privados de la Red de Salud Tayacaja y el Jefe Inmediato Superior, |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Todos los Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

| | Incompleta | Completa |
|---|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

| | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a) | TECNICO EN COMPUTACION, EGRESADO O BACHILLER EN INGENIERIA DE SISTEMAS |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller | |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | |
| <input type="checkbox"/> Maestría | |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | |
| <input type="checkbox"/> Doctorado | |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | |

C.) ¿Se requiere

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

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

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

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

Acreditar experiencia en manejo de diferentes sistemas de información en salud (HIS, HISREPORT, SISFAC, SIGALENPLUS, NOTISP, SIEN

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

Acreditar conocimientos en ejecución presupuestal

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

02 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL COMO MINIMO

Experiencia específica

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

Practicante Auxiliar o Analista / Supervisor / Jefe de Área o Gerente o

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

02 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL COMO MINIMO

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 GENERAL COMO MINIMO

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

EXPERIENCIA EN MANEJO DE BASE DE DATOS EN PROGRAMAS DE SALUD/ DE PREFERENCIA CONTAR CON LICENCIA DE CONDUCIR AIIb.

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

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Unidad Orgánica: | RED DE SALUD TAYACAJA |
| Denominación: | CONDUCTOR PARA CENTRO DE SALUD |
| Nombre del puesto: | CONDUCTOR PARA CENTRO DE SALUD |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | RED DE SALUD TAYACAJA |
| Dependencia Jerárquica funcional: | DIRESA-HUANCAVELICA |
| Puestos que supervisa: | NO APLICA |
| Codigo de la Plaza | CONDOC-9 |

MISIÓN DEL PUESTO

GARANTIZAR LA OPERATIVIDAD DE LAS UNIDADES MOVILES Y EL TRASLADO DE PACIENTES A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE MAYOR COMPLEJIDAD DE LA RED DE SALUD TAYACAJA

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|----|---|
| 1 | Conducir vehículos de transporte y reportar las ocurrencias del servicio. |
| 2 | Transportar a los pacientes en estado de emergencia cuando lo requiera. |
| 3 | Tener conocimientos básicos de primeros auxilios. |
| 4 | Efectuar mantenimiento operativo del vehículo a su cargo |
| 5 | Verificar y reportar permanentemente la operatividad del equipo biomédico de la Ambulancia |
| 6 | Velar por el adecuado uso del vehículo asignado |
| 7 | Velar por el adecuado funcionamiento del vehículo, a fin de detectar oportunamente desperfectos mecánicos y eléctricos, debiendo informar al jefe inmediato. |
| 8 | Requerir oportunamente el mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo asignado. |
| 10 | Dar conformidad dentro de su competencia al mantenimiento y reparación del vehiculó a su cargo. |
| 11 | Mantener actualizado la Bitácora del vehículo asignado. |
| 12 | Portar la documentación actualizada del vehículo a su cargo. |
| 13 | En caso de accidentes en perjuicio de terceros, solicitar la ayuda de emergencia y/o conducir al (los) herido (s) al centro asistencial de salud más cercano. |
| 14 | Otras funciones que le asigne el Jefe del 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 checked="" type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input 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) | CONDUCTOR |
| <input type="checkbox"/> Bachiller | |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | |
| <input type="checkbox"/> Maestría | |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | |
| <input type="checkbox"/> Doctorado | |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Licencia de Conducir Vigente?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

Curso de Capacitación en Mecánica Automotriz

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.

2 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL

Experiencia específica

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

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

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

02 AÑOS DE EXPERIENCIA

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

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

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

02 AÑOS DE EXPERIENCIA

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

Licencia de Conducir Vigente A2b/ Record de Conducción Original.

| 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

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: RED DE SAUD DE TAYACAJA
 Denominación: VIGILANTE
 Nombre del puesto: VIGILANTE
 Dependencia Jerárquica Lineal: RED DE SALUD TAYACAJA
 Dependencia Jerárquica funcional: DIRESA- HUANCAVELICA
 Puestos que supervisa: NO APLICA
 Código del Puesto: PV-10

MISIÓN DEL PUESTO

Cumplir sus actividades enfocadas al cumplimiento del resguardo y limpieza de los diferentes ambiente de la red de salud Huancavelica

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|---|---|
| 1 | Control y vigilancia de ingreso y salida del público |
| 2 | Control y vigilancia de ingreso y salida de los trabajadores de la Red de Salud Tayacaja y establecimientos de salud. |
| 3 | Control y vigilancia de los bienes de la institución |
| 4 | Atención de teléfonos y anexos de llamadas, perifoneo a solicitud del usuario. |
| 5 | Limpieza de los ambientes de la institución. |
| 6 | Vigilancia y ronda nocturna por la institución |
| 7 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

COORDINACIONES CON EL PERSONAL DE LA RED HUANCAVELICA

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) | VIGILANTE |
| <input type="checkbox"/> Bachiller | |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | |
| <input type="checkbox"/> Maestría | |
| <input type="checkbox"/> Egresad o | <input type="checkbox"/> Titulado |
| <input type="checkbox"/> Doctorado | |
| <input type="checkbox"/> Egresad o | |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

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 capacitación deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL

Experiencia específica

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

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

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

1 Año DE EXPERIENCIA GENERAL

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

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

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

01 AÑO

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

01 AÑO

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

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: RED DE SALUD DE TAYACAJA
 Denominación: PERSONAL DE LIMPIEZA PARA LA RED DE SALUD DE TAYACAJA
 Nombre del puesto: PERSONAL DE LIMPIEZA PARA LA RED DE SALUD DE TAYACAJA
 Dependencia Jerárquica Lineal: RED DE SALUD TAYACAJA
 Dependencia Jerárquica funcional: DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANCAVELICA
 Puestos que supervisa: NO APLICA
 Código de la Plaza: PL-11

MISIÓN DEL PUESTO

Cumplir sus actividades enfocadas al cumplimiento del bioseguridad y limpieza de los diferentes ambiente de la Red de Salud de Tayacaja

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|---|---|
| 1 | Mantener el nivel estándar de limpieza de los ambientes de la Red de Salud Tayacaja. |
| 2 | Responsabilidad en el Cuidado de los ambientes físicos y bienes que corresponden |
| 3 | Mantener limpio las oficinas, servicios higiénicos u otros ambientes |
| 4 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

COORDINACIONES CON EL PERSONAL DE LA RED DE SALUD TAYACAJA

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) | PERSONAL DE LIMPIEZA |
| <input type="checkbox"/> Bachiller | |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | |
| <input type="checkbox"/> Maestría | |
| <input type="checkbox"/> EGRESADO <input type="checkbox"/> TITULADO | |
| <input type="checkbox"/> Doctorado | |
| <input type="checkbox"/> EGRESADO <input type="checkbox"/> TITULADO | |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere profesional? habilitación

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTOS EN BIOSEGURIDAD, SEGURIDAD PATRIMONIAL EN GENERAL

CAPACITACION EN INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA

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 COMO MINIMO

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 COMO MINIMO

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 COMO MINIMO

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA COMO MINIMO

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.

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-----------------------------------|--|
| Unidad Orgánica: | RED DE SALUD DE TAYACAJA |
| Denominación: | TECNICO EN ENFERMERIA PARA PUESTO DE SALUD |
| Nombre del puesto: | TECNICO EN ENFERMERIA PARA PUESTO DE SALUD |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | RED DE SALUD DE TAYACAJA |
| Dependencia Jerárquica funcional: | DIRESA - HUANCAMELICA |
| Puestos que supervisa: | NO APLICA |
| Código de la Plaza | TE-12 |

MISIÓN DEL PUESTO

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

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|----|--|
| 1 | Realizar captación y seguimiento de usuarios de servicios de salud en todas las etapas de vida; bajo la supervisión del profesional de salud. |
| 2 | Controlar el material e insumos médicos requeridos para la atención al paciente. |
| 3 | Recoger información y apoyar en las diversas actividades del establecimiento |
| 4 | apoyar a las actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunidad, bajo la supervisión del profesional del equipo de salud. |
| 5 | Participar en la atención del paciente en situaciones de urgencia y emergencia |
| 6 | Aplicar técnicas y métodos vigentes en la atención Directa de pacientes, bajo indicaciones y/o supervisión profesional. |
| 7 | Realizar la preparación de la esterilización de material e instrumental empleado en intervenciones quirúrgicas u otras atenciones. |
| 8 | Registrar, sistematizar, distribuir y archivar la documentación del establecimiento |
| 9 | Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde |
| 10 | Desarrollar las actividades de vigilancia epidemiológica. |
| 11 | Participar en el seguimiento del control de los recién nacidos y gestantes. |
| 12 | Participar en la reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias y desastres. |
| 13 | Realizar visitas domiciliarias efectivas por etapas de vida |
| 14 | Participar en las acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (familias, comunidades, instituciones y Municipios Saludables). |
| 15 | Apoyar en la referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutive y contra referencia. |
| 16 | Búsqueda activa en la captación oportuna de gestantes al 100%. |
| 17 | Realizar el registro de datos en los sistemas de información de salud (HIS, SIS, SIEN, Padon nominado y NOTI) según la responsabilidad asignada |
| 18 | Manejo Adecuado de bioseguridad, en toda acción que realice en el EE.SS. |
| 19 | Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE.SS |
| 20 | Conducir vehículos de transporte y reportar las ocurrencias del servicio. |
| 21 | Transportar a los pacientes en estado de emergencia cuando lo requiera. |
| 22 | Tener conocimientos básicos de primeros auxilios. |
| 23 | Velar por el adecuado funcionamiento del vehículo, a fin de detectar oportunamente desperfectos mecánicos y eléctricos, debiendo informar al jefe inmediato. |
| 24 | Requerir oportunamente el mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo asignado. |
| 25 | Mantener actualizado la Bitácora del vehículo asignado. |
| 26 | Verificar y reportar permanentemente la operatividad del equipo biomédico de la Ambulancia |
| 27 | Mantener limpio el establecimiento de salud |
| 28 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales. |

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 | | | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | | C.) ¿Se requiere Colegiatura? | |
|---|--------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------|--|-------------------------------------|
| | Incompleta | Completa | | | Sí | No |
| <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | TECNICO EN ENFERMERIA | <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"/> Bachiller | | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | ¿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 checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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):
 CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD, CONOCIMIENTOS MAIS BFC.

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:
 CURSOS MAIS BFC

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

EXPERIENCIA

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

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

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

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

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

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

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL

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

NOTA: EL POSTULANTE PARA ADJUDICAR EN LA PRESENTE PLAZA DEBERA DE CONTAR NECESARIAMENTE CON LICENCIA DE CONDUCIR AIIb.

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

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-----------------------------------|---|
| Unidad Orgánica: | RED DE SALUD DE TAYACAJA |
| Denominación: | PSICOLOGO PARA LA RED DE SALUD TAYACAJA |
| Nombre del puesto: | PSICOLOGO PARA LA RED DE SALUD TAYACAJA |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCVELICA |
| Dependencia Jerárquica funcional: | GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA |
| Puestos que supervisa: | MICROREDES /CENTROS DE SALUD |
| Código del Puesto: | PSICOL-13 |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención en el campo asistencial de la psicología a pacientes de acuerdo a las guías y protocolos establecidos, con la finalidad de lograr la prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, familia y comunidad.

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|----|---|
| 1 | Formular, proponer y difundir las normas, protocolos de la ESNSMYCP. |
| 2 | Elaborar la propuestas de Directivas |
| 3 | Elaborar la propuestas y ejecución de Convenios con otras Instituciones |
| 4 | Programación SIGA , PpR Control y Prevención Salud Mental. |
| 5 | Realizar la Ejecución Presupuestal del PP 131 Control y Prevención de la Salud Mental. |
| 6 | Elaborar la propuesta para la redefinición de las redes de salud mental de la región. |
| 7 | Coordinar con la DEMID y el responsable del SIS; para mantener el stock adecuado y oportuno de los insumos y medicamentos que se utilizan en la Estrategia. |
| 8 | Vigilancia y control de la morbilidad de salud mental en la región. |
| 9 | Analizar la información mensual, trimestral y anual que envían las Redes de Salud de la Región para elaborar un informe ejecutivo y ser enviado a la Dirección de Atención Integral de Salud. |
| 10 | Identificar zonas de riesgo para la implementación de planes de intervención. |
| 11 | Análisis de los diferentes indicadores de gestión para medir resultados. |
| 12 | Retroalimentar la información consolidada por cada Red de Salud. |
| 13 | Organizar e implementar estrategias para la prevención de la morbi-mortalidad de salud mental. |
| 14 | Programar en forma anual los planes operativos de la coordinación. |
| 15 | Efectuar supervisiones y monitoreo de actividades operativos de la atención de la salud mental en las redes y establecimientos de riesgo que requiere asistencia técnica. |
| 16 | Realizar permanentemente el análisis de los factores de riesgo de salud mental y buscar estrategias para su prevención y control. |
| 17 | Otras funciones que el Jefe inmediato considere conveniente para el logro de las metas y objetivos. |
| 24 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

Coordinaciones Externas

TODAS 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) | PSICOLOGO / LICENCIADO EN PSICOLOGIA |
| <input type="checkbox"/> Bachiller | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | |
| <input type="checkbox"/> Maestría | |
| <input type="checkbox"/> Egresado Titulado | |
| <input type="checkbox"/> Doctorado | |
| <input type="checkbox"/> Egresado Titulado | |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

capacitacion en clima organzacional, terapia familiar/ especializacion en psicologia comunitaria (opcional) y otros afines al puesto

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, mínimo incluyendo el SERUMS

Experiencia específica

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

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

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

02 años, mínimo incluyendo el 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

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

Resolucion de termino de SERUMS y habilidad profesional vigente

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



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA



UNIDAD EJECUTORA 403 RED SALUD TAYACAJA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

CAPITULO II

ANEXOS



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA



UNIDAD EJECUTORA 403 RED SALUD TAYACAJA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

ANEXO N° 01

CARTA DE DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2017/GOB.REG.HVCA/DIRESAHVCA-CAS-UERST

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 | | | |
| Número de Cuenta Corriente | | | |
| Número total de folios (*) | | | |

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA



UNIDAD EJECUTORA 403 RED SALUD TAYACAJA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

ANEXO N° 02

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES

Señores
COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2017/GOB.REG.HVCA/DIRESAHVCA-CAS-UERST
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°, con RUC N°, domiciliado en, que se presenta como postulante de la Contratación Administrativa de Servicios, declaro bajo juramento:

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

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA



UNIDAD EJECUTORA 403 RED SALUD TAYACAJA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

ANEXO N° 03

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO

Señores
COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2017/GOB.REG.HVCA/DIRESAHVCA-CAS-UERST
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°, con RUC N°, domiciliado en, que se presenta como postulante de la Contratación Administrativa de Servicios, declaro bajo juramento:

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

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA



UNIDAD EJECUTORA 403 RED SALUD TAYACAJA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

ANEXO N° 04

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION

Señores
COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2017/GOB.REG.HVCA/DIRESAHVCA-CAS-UERST
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°
....., con RUC N°, domiciliado en
....., que se presenta como postulante de la Contratación
Administrativa de Servicios, 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.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA



UNIDAD EJECUTORA 403 RED SALUD TAYACAJA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

ANEXO N° 05

LEY N° 26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2017/GOB.REG.HVCA/DIRESAHVCA-CAS-UERST

Presente.-

De mi consideración:

YO;....., Declaro bajo juramento que no me une parentesco alguno hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de 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 vinculación laboral o contractual que tengan la facultad de nombramiento y contratación de personal en el Sector Público o que tenga injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.

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

Pampas,.....

.....
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:

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

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA



UNIDAD EJECUTORA 403 RED SALUD TAYACAJA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

ANEXO N° 06

CARTA DE PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN EL OBJETO DE LA CONTRATACION

Señores
COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2017/GOB.REG.HVCA/DIRESAHVCA-CAS-UERST
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°, con RUC N°, domiciliado en, que se presenta como postulante de la Contratación Administrativa de Servicios N° 001-2017/GOB.REG.HVCA/DIRESAHVCA-CAS-UERST, presento la relación de los servicios en el objeto de la contratación realizados por mi persona:

| N° | Nombre del objeto de la prestación | Fecha de Inicio / Término de la prestación | PERIODO Meses y/o años | N° de FOLIO |
|----|------------------------------------|--|------------------------------|-------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

Huancavelica,.....

.....
Firma y nombre del postulante

NOTA 1: Aquellas propuestas que no consignen los datos pedidos en el cuadro, no serán tomados en cuenta.

NOTA 2: 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.



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA



UNIDAD EJECUTORA 403 RED SALUD TAYACAJA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

ANEXO N° 07

CARTA DE PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN CAPACITACIONES

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2017/GOB.REG.HVCA/DIRESAHVCA-CAS-UERST

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°, con RUC N°, domiciliado en, que se presenta como postulante de la Contratación de Personal **CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2017/GOB.REG.HVCA/DIRESAHVCA-CAS-UERST**, presento la relación de la experiencia en capacitación en el objeto de la contratación realizados por mi persona:

| N° | NOMBRE DE LA EXPERIENCIA EN CAPACITACIÓN | FECHA | DURACION | N° DE FOLIO |
|----|--|-------|----------|-------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |

Pampas,.....

.....

Firma y nombre del postulante



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA



UNIDAD EJECUTORA 403 RED SALUD TAYACAJA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

ANEXO N° 08

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

Señores
COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2017/GOB.REG.HVCA/DIRESAHVCA-CAS-UERST
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°
....., con RUC N°, domiciliado en
....., que se presenta como postulante de la
Contratación Administrativa de Servicios, declaro bajo juramento: **NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudados por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción en el REDAM.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA



UNIDAD EJECUTORA 403 RED SALUD TAYACAJA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

ANEXO N° 09

DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA

Señores
COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2017/GOB.REG.HVCA/DIRESAHVCA-CAS-UERST
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°
....., con RUC N°, domiciliado en
....., que se presenta como postulante de la
Contratación Administrativa de Servicios, 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.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA



UNIDAD EJECUTORA 403 RED SALUD TAYACAJA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

ANEXO N° 10

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES JUDICIALES, POLICIALES NI PENALES

Señores
COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2017/GOB.REG.HVCA/DIRESAHVCA-CAS-UERST
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°
....., con RUC N°, domiciliado en
....., que se presenta como postulante de la

Contratación Administrativa de Servicios, declaro bajo juramento:

- Que no registro antecedentes judiciales.
- Que no registro antecedentes policiales.
- Que no registro antecedentes penales.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA



UNIDAD EJECUTORA 403 RED SALUD TAYACAJA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

ANEXO N° 11

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER SANCION POR FALTA ADMINISTRATIVA

Señores
COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 001-2017/GOB.REG.HVCA/DIRESAHVCA-CAS-UERST
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°
....., con RUC N°, domiciliado en
....., que se presenta como postulante de la
Contratación Administrativa de Servicios, declaro bajo juramento no tener sanción por falta administrativa.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante