GOBIERNO REGIONAL
HUANCAVELICA

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN EN SALUD"

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA GERENCIA SUB REGIONAL DE CASTROVIRREYNA
RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N°001-2020/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE/CAS CÓDIGO CAS Nº 001 – 2020)

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA

CASTROVIRREYNA, MAYO DE 2020

GOBIERNO REGIONAL
HUANCAVELICA

I. ***GENERALIDADES:***

1. **Objetivo de la convocatoria:**
   Contratar los servicios de 03 Obstetras; 01 Psicólogo, 01 Biólogo, 01 Técnico en Enfermería y 01 Conductor.
2. **Dependencia y/o unidad orgánica y/o área solicitante.**
   Unidad Operativa Red de Salud de Castrovirreyna
   Lugar de Prestación de Servicios:
   01 Obstetra para el Puesto de Salud de Esmeralda.
   01 Obstetra para el Puesto de Salud de Astobamba.
   01 Obstetra para el Centro de Salud de Huachos.
   01 Psicólogo (a) para el Centro de Salud de Tantará.
   01 Técnico (a) en Enfermería para el Puesto de Salud de Santa Rosa.
   01 Conductor para el Centro de Salud de Castrovirreyna.
3. **Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación**
   Comisión de Selección.
4. ***Base Legal.***
   - Constitución Política del Perú.
   - Decreto Legislativo N° 1057, norma que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
   - Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales.
   - Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
   - Ley N° 30693, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018.
   - Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
   - Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
   - Ley Nº 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
   - Ley N°27815, Código de Ética de la Función Pública y Normas Complementarias.
   - Ley N° 26771, que regula la prohibición de ejercer la facultad de Nombramiento y Contratación de personal en el sector público en caso de parentesco y normas complementarias.
   - Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
   - Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057. Modificado por Decreto Supremo Nº 065-2011-PCM
   - Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 061-2010-SERVIR/PE. Que otorga el 10 % de bonificación a los licenciados de las fuerzas armadas.
   - Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N° 000002-2010-PI/TC, que declara la constitucionalidad del Régimen CAS y su naturaleza laboral.
   - Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.

II. **PERFIL DEL PUESTO:**

(según "Guía Metodológica para el Diseño de Perfiles de Puestos para entidades públicas aplicable a regímenes distintos a la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, aprobada con la Directiva N° 004-2017-SERVIR/GDSRH, "Normas para la Gestión del Proceso de Diseño de Puestos y Formulación del Manual de Perfiles de Puestos – MPP".

GOBIERNO REGIONAL
HUANCAVELICA

III. IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano
Unidad Orgánica
Puesto Estructural
Nombre del puesto:
Dependencia jerárquica lineal:
Dependencia funcional:
Puestos a su cargo:

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	Incompleta	Completa	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?
			☐ Egresado(a) ☐ Bachiller ☐ Título/ Licenciatura	Sí ☐ No ☐
☐ Primaria	☐	☐		D) ¿Habilitación profesional?
☐ Secundaria	☐	☐		Sí ☐ No ☐
☐ Técnica Básica (1 ó 2 años)	☐	☐	☐ Maestría ☐ Egresado ☐ Grado	
☐ Técnica Superior (3 ó 4 años)	☐	☐		
☐ Universitaria	☐	☐	☐ Doctorado ☐ Egresado ☐ Grado	

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto *(No se requiere sustentar con documentos)*:

B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

HUANCAVELICA

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMATICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos					Inglés				
Hojas de calculo					Quechua				
Programa de presentaciones					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (Especificar)					Observaciones.-				
Otros (Especificar)									

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia específica

A. Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto** en la función o la materia:

B. En base a la experiencia requerida para el puesto **(parte A)**, señale el tiempo requerido en el **sector público**:

C. 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

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

REQUISITOS ADICIONALES

HUANCAVELICA

IV. Características del puesto y/o cargo:

MISIÓN DEL PUESTO

FUNCIONES DEL PUESTO

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Coordinaciones Externas:

(perfil del puesto de cada plaza se adjunta)

V. *CONDICIONES DEL CONTRATO:*

N°	DESCRIPCION	CODIGO DE PLAZA	CENTRO DE COSTO	PAGO MENSUAL	PLAZO DE CONTRATO
1	OBSTETRA	I	P.S. ESMERALDA	2,300.00	13 DE MAYO AL 12 DE AGOSTO DE 2020
2	OBSTETRA		P.S. ASTOBAMBA	2,300.00	13 DE MAYO AL 12 DE AGOSTO DE 2020
3	OBSTETRA		C.S. HUACHOS	2,300.00	13 DE MAYO AL 12 DE AGOSTO DE 2020
4	PSICOLOGO(A)	II	C.S. TANTARA	2,300.00	13 DE MAYO AL 12 DE AGOSTO DE 2020

5	BIOLOGO	II	RED SALUD CASTROVIRREYNA	2,300.00	13 DE MAYO AL 12 DE AGOSTO DE 2020
6	TECNICO EN ENFERMERIA	IV	P.S. SANTA ROSA	1,700.00	13 DE MAYO AL 12 DE AGOSTO DE 2020
7	CONDUCTOR	V	C.S. CASTROVIRREYNA	1,200.00	13 DE MAYO AL 12 DE AGOSTO DE 2020

El pago mensual Incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.

RESUMEN DE PLAZAS A CONVOCAR-UORSC 2020

		OBSTETRA P.S.	PSICOLOGO	BIOLOGO RED	TECNICO EN	CONDUCTOR	TOTAL DE
	CODIGO DE PLAZA	I	II	III	IV	V	
1	RED CASTROVIRREYNA			1			1
2	C.S. CASTROVIRREYNA					1	1
3	C.S. TANTARA		1				1
4	C.S. HUACHOS	1					1
5	P.S. ESMERALDA	1					1
6	P.S. ASTOBAMBA	1					1
7	P.S. SANTA ROSA				1		1
	TOTAL	3	1	1	1	1	7

HUANCAVELICA

VI. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPA DEL PROCESO		CRONOGRAMA	RESPONSABLE
1	Aprobación de la convocatoria	6 de mayo	Oficina de Administración de Recursos Humanos
CONVOCATORIA			
2	Publicación de la convocatoria en_portal web del Gobierno Regional Huancavelica y de la Gerencia Sub regional Castrovirreyna y lugares visibles.	Del 8 de mayo de 2020	Oficina de Administración de Recursos Humanos
3	Presentación de la hoja de vida documentada vía email al siguiente dirección::gsrcastrovirreyna2013@hotmaill.com, redcastrovirreyna06@live.com	Del 9 de mayo Hora: de_8:00 a 18:00 horas	Comité Evaluador.

ETAPA DEL PROCESO		CRONOGRAMA	RESPONSABLE
SELECCIÓN			
4	Evaluación de la hoja de vida.	11 de mayo	Comité Evaluador.
5	Publicación de los resultados de la evaluación de la hoja de vida en_el portal web de la Gerencia Sub regional Castrovirreyna y lugares visibles	11 de mayo a partir de 17:00 horas	Comité Evaluador.
6	Presentación de reclamos y absolución (no se admitirá documentos adicionales que no se hayan presentado previamente) medio virtual.	12 de mayo de 08 a 10:30 horas	Comité Evaluador
7	Entrevista mediante Video Llamada (medio virtual).	12 de mayo a partir de la 11:00 horas	Comité Evaluador

8	Publicación de resultado final en el portal web de la Gerencia Sub regional Castrovirreyna y lugares visibles	12 de mayo a partir de las 17:00	Comité Evaluador
SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO			
9	Suscripción de contrato.	Del 13 al 16	Comité Evaluador
10	Registro de Contrato	Del 13 al 16	Comité Evaluador

VII. DE LA ETAPA DE EVALUACIÓN

CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA (OBSTETRA, TECNOLOGO MÉDICO Y/O BIOLOGO, PSICOLOGO), CENTRO DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD

1. EVALUACIÓN CURRICULAR

PUNTAJE 60 PUNTOS

CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL — PUNTAJE 43 PUNTOS

Título Profesional	04 puntos
Maestría concluida (título de magister y/o constancia de egresado)	04 puntos
Especialidad Concluida (título de especialista y/o constancia de egresado)	04 puntos
Diplomados en salud (03 puntos por diploma, máximo 03 diplomas)	09 puntos
Capacitación en temas de salud (1 punto por crédito y/o cada 16 Horas académicas, máximo 20 créditos o 320 horas), en los últimos 05 años	20 puntos
Cursos de capacitación en Ofimática	01 punto
Curso y/o Capacitación en SIGA	01 punto

EXPERIENCIA LABORAL — PUNTAJE 15 PUNTOS

Experiencia de trabajo 03 puntos x año, máximo 05 años de acuerdo al siguiente criterio:

03 puntos por año máximo 05 incluye SERUMS (se cuenta meses y días proporcional) con contratos, boleta de pago.

15 puntos

IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL — PUNTAJE 02 PUNTOS

Resolución y/o carta de felicitación en los últimos 3 años (01 punto por documento presentado, máximo 02).

02 puntos

2. ENTREVISTA PERSONAL

PUNTAJE 40 PUNTOS

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

Presentación	05 puntos
Seguridad y Estabilidad Emocional	05 puntos
Conocimientos Técnicos del Puesto	20 puntos
Capacidad para tomar decisiones	05 puntos
Cultura General	05 puntos

HUANCAVELICA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA TECNICO EN ENFERMERIA CENTROS Y PUESTOS DE SALUD

1. EVALUACIÓN CURRICULAR
Y FORMACIÓN PROFESIONAL PUNTAJE 60 PUNTOS CAPACITACIÓN

Título Profesional PUNTAJE 43 PUNTOS

Diplomados en salud (04 puntos por diploma, máximo 03 diplomas)	05 puntos
Capacitación en temas de salud (1 punto por crédito y/o cada 16 Horas académicas, máximo 25 créditos o 400 horas), en los últimos	12 puntos 25 puntos 05 años
Cursos de capacitación en Ofimática	01 punto

EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 15 PUNTOS

Experiencia de trabajo 03 puntos x año, máximo 05 años de acuerdo al siguiente criterio:
03 Puntos por año máximo 05 (se cuenta meses y días proporcional) con contratos, boleta de pago.

15 puntos

IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 02 PUNTOS

Resolución y/o carta de felicitación en los últimos 3 años (01 punto por documento presentado, máximo 02).

02 puntos

2. ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 40 PUNTOS

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

Presentación	05 puntos
Seguridad y Estabilidad Emocional	05 puntos
Conocimientos Técnicos del Puesto	20 puntos
Capacidad para tomar decisiones	05 puntos
Cultura General	05 puntos

HUANCAVELICA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PILOTO DE AMBULANCIA DE CENTROS Y PUESTOS DE SALUD

3. EVALUACIÓN CURRICULAR
Y FORMACIÓN PROFESIONAL PUNTAJE 60 PUNTOS CAPACITACIÓN

PUNTAJE 43 PUNTOS

Secundaria Completa y /o Estudios Técnicos de Enfermería y/o a fines	05 puntos
Diplomados en salud (04 puntos por diploma, máximo 03 diplomas)	12 puntos
Capacitación en temas de salud primeros auxilios (1 punto por crédito y/o cada 16 Horas académicas, máximo 25 créditos o 400 horas), en los últimos 05 años	25 puntos
Cursos de capacitación en Ofimática	01 punto

EXPERIENCIA LABORAL

PUNTAJE 15 PUNTOS

Experiencia de trabajo 03 puntos x año, máximo 05 años de acuerdo al siguiente criterio: 03 Puntos por año máximo 05 (se cuenta meses y días proporcional) con contratos, boleta de pago. 15 puntos.

IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL

PUNTAJE 02 PUNTOS

Resolución y/o carta de felicitación en los últimos 3 años (01 punto por documento presentado, máximo 02). 02 puntos

4. ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 40 PUNTOS

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

Presentación	
Seguridad y Estabilidad Emocional	05 puntos
Conocimientos Técnicos del Puesto	05 puntos
Capacidad para tomar decisiones	20 puntos
Cultura General	05 puntos

VIII. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

1. De la presentación de la Hoja de Vida
   La información consignada en la Hoja de Vida tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.
2. Documentación adicional:
   ---------- *(detallar)*
3. Otra información que resulte conveniente:
   ---------- *(detallar)*

IX. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO

1. **Declaratoria del proceso como desierto**
   El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:
   a. Cuando no se presenten postulantes al proceso de selección.
   b. Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
   c. Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.
2. **Cancelación del proceso de selección**
   El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:
   a. Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso.
   b. Por restricciones presupuestales.
   c. Otros supuestos debidamente justificados.

HUANCAVELICA

PUBLICACIÓN DE RESULTADOS PRELIMINARES

PROCESO CAS N° 001 – 2020 CAS.

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIO DE

.....

(puesto y /o cargo materia de convocatoria)

** Etapa sin puntaje

	NOMBBRES Y APELLIDOS (en orden alfabético)	CALIFICACIÓN: APTO / NO APTO
1		
2		
3		
4		

Etapa con puntaje

	NOMBRES Y APELLIDOS	ORDEN DE MÉRITO	PUNTAJE
1			
2			
3			
4			
5			

1. La siguiente etapa del proceso se realizará de acuerdo al cronograma establecido en la convocatoria:
   Etapa : ..... *(detallar)*
   Fecha : .....
   Hora : .....
   Lugar : .....
2. Los postulantes deberán presentar los siguientes documentos
   a. .....
   b. .....
   (detallar, en caso corresponda)

FECHA: .....

HUANCAVELICA

PUBLICACIÓN DE RESULTADO FINAL

PROCESO CAS N° 001-2020 CAS

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIO DE .....

(puesto y /o cargo materia de convocatoria)

NOMBRES Y APELLIDOS (en orden alfabético)	RESULTADO
1	GANADOR

1. El postulante declarado GANADOR deberá acercarse a .....*(nombre y/o área de la entidad)*, sito en .....*(indicar dirección)*, del .....al a fin de suscribir el Contrato respectivo.
2. Los detalles de la contratación deberán ser coordinados con ..... *(indicar área encargada)* al teléfono .....*(indicar)* y/o al correo electrónico..... Dentro del plazo señalado.

NOTA:

Deberá respetarse lo señalado para la etapa de suscripción y registro del contrato en el Régimen del Decreto Legislativo 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM y modificatorias.

FECHA: .....

HUANCAVELICA

FORMATO RESUMEN DE HOJA DE VIDA

(Con Carácter de Declaración Jurada)

I. DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno :

.....

Apellido Materno

.....

Nombres :

.....

Nacionalidad :

.....

Fecha de Nacimiento:

.....

Lugar de Lugar de Nacimiento:

Departamento : .....Provincia: .....Distrito:

.....

Documento entidad :

.....

R.U.C. N° :

.....

Estado Civil :

.....

Dirección Domiciliaria: según DNI. Avenida/Calle/Jirón):

.....

Teléfonos : .....

Correo electrónico:

.....

Colegio Profesional N° (si aplica).

II. ESTUDIOS REALIZADOS

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

2.1. OTROS DATOS

	Cuenta con Sustento		N° de Página
	SI	NO	
Licenciado de las FF.AA.			
Persona con Discapacidad			
Brevete			

HUANCAVELICA

III. Cursos y/o Especialización

Acreditar cursos de capacitación en ..... con un mínimo de horas ascendente a ..... Horas de capacitación.

N°	DENOMINACIÓN DEL CURSO Y/O EVENTO	FECHA DE:		DURACIÓN EN HORAS	INSTITUCIÓN	CUENTA CON SUSTENTO		N° de Página
		INICIO	TERMINO			SI	NO	
1								
2								

- Puede agregar más campos en caso lo requiera

IV. EXPERIENCIA

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD Y/O EMPRESA	CARGO DESEMPAÑADO	FECHA DE:		TIEMPO EN EL CARGO	CUENTA CON SUSTENTO		N° de Página
			INICIO (MES/AÑO)	TÉRMINO (MES/AÑO)		SI	NO	
1								
2								
3								
4								
5								

HUANCAVELICA

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RSNSDD

Por la presente, yo ..... Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°.....

Declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO.

Castrovirreyna: .....

.....

FIRMA

HUANCAVELICA

ANEXO 4

DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

(D.S. N° 034-2005-PCM)

Por la presente, yo: ..... Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°:.....

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE: (marcar con una "X" en el cuadro según corresponda SI ☐ NO ☐

Cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE/ HERMANO HIJO/TIO/SOBRINO/PRIMO/NIETO/SUEGRO/CUÑADO), que laboran en el Gobierno Regional de Huancavelica.

.....
.....
.....
.....
.....

Castrovirreyna: .....

.....
FIRMA

HUANCAVELICA

ANEXO 5

DECLARACIÓN JURADA PARA OTORGAMIENTO DE BONIFICACIONES

Por la presente, yo: ..... Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°..... A efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como..... en.....; Manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA lo siguiente:

BONIFICACION POR DISCAPACIDAD
(Marque con una "X" la respuesta")

PERSONA CON DISCAPACIDAD	*SI*	*NO*
Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente de discapacidad emitida por el CONADIS.		

BONIFICACION POR SER LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS
(Marque con una "X" la respuesta")

PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS	*SI*	*NO*
Usted es una persona Licenciada de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concurso para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de licenciado.		

Castrovirreyna: .....

.....
FIRMA

HUANCAVELICA

ANEXO 6

DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN PREVISIONAL

Por la presente, yo: .....

Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°.....

Manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA lo siguiente:

Me encuentro afiliado a algún régimen de pensiones: SI NO

(Marca con una "X")

En caso que la respuesta es afirmativa indicar:

(Marca con una "X"

Sistema Nacional de Pensiones:	☐
Sistema Privado de Pensiones:	☐
PRIMA	☐
INTEGRA	☐
PROFUTURO	☐
HABITAD	☐

HABITAD

CUSPP N°.....

En caso de no estar afiliado a ningún régimen elijo al siguiente régimen de pensiones:

Sistema Nacional de Pensiones:	
Sistema Privado de Pensiones:	☐
PRIMA	☐
INTEGRA	☐
PROFUTUR	☐
HABITAD	☐

Castrovirreyna: .....

.....

FIRMA

HUANCAVELICA

ANEXO 7

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

Por la presente, yo: .....

Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°.....

DECLARO BAJO JURAMENTO NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS, por adeudar tres (3) cuotas, sucesivas o no, de obligaciones alimenticias establecidas en sentencias consentidas o ejecutoriadas, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, o por adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, durante el proceso judicial de alimentos que no han sido cancelados en periodo de tres (3) meses desde que son exigibles, los que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N° 28970.

Castrovirreyna: .....

.....

FIRMA

HUANCAVELICA

DECLARACIÓN JURADA DE NO CONTAR CON SENTENCIA CONDENATORIA CONSENTIDA Y/O EJECUTORIADA

(Según artículo 4 del D.L 1057, Modificado por el Decreto Legislativo N° 1367), por alguno de los delitos previstos en los artículos 296, 296-A primer, segundo y cuarto párrafo; 296-B, 297, 382, 383, 384, 387, 388, 389, 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal, así como el artículo 4-A del Decreto Ley 25475 y los delitos previstos en los artículos 1, 2 y 3 del Decreto Legislativo 1106, o sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles." Por la presente, yo: .....Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°.....

DECLARO BAJO JURAMENTO NO CONTAR CON SENTENCIA CONDENATORIA CONSENTIDA Y/O EJECUTORIADA POR LOS SIGUIENTES DELITOS:

Concusión.
Cobro indebido.
Colusión Simple y agravada.
Peculado doloso y culposo.
Peculado de uso.
Malversación.
Cohecho pasivo propio.
Soborno Internacional pasivo.
Cohecho pasivo impropio.
Cohecho pasivo específico.
Corrupción pasiva de auxiliares jurisdiccionales.
Cohecho activo genérico.
Cohecho activo transnacional.
Cohecho activo específico.
Negociación incompatible o aprovechamiento indebido del cargo.
Tráfico de Influencias.
Enriquecimiento ilícito.
Actos de conversión y transferencia.
Actos de ocultamiento y tenencia.
Transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito.
Colaboración con el terrorismo
Así mismo Declaro NO CONTAR CON SACNIÓN ADMINISTRATIVA QUE ACARREE INHABILITACIÓN, inscrita en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSDD)

Castrovirreyna: .....

.....
FIRMA

HUANCAVELICA

Declaración jurada sobre la veracidad de la información y habilitación

Yo, _____ identificado(a) con DNI/CE Nº _____, con domicilio ubicado en _____, del distrito de _____, provincia de _____ departamento de _____, Declaro:

a. Contar con documentación que se incluye en el Currículum Vitae documentado, la cual certifica la veracidad de la información remitida.
b. Estar en ejercicio pleno de los derechos civiles, haber cumplido la mayoría de edad al momento de presentarse.
c. No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
d. No estar inhabilitado administrativa o judicialmente.
e. No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI) – Art. 52 Ley N° 30353.
f. Los demás requisitos previstos en la Constitución Política del Perú y las leyes, cuando corresponda. Contar con la habilitación profesional conferida por el Colegio profesional que corresponde a las funciones del puesto, según corresponda.

Suscribo el presente documento en señal de conformidad.

Ciudad, _____ de _____ del 2020

Firma: _____

Nombre completo: _____

DNI/CE: _____

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA
Denominación:	TECNOLOGO MÉDICO / BIÓLOGO
Nombre del puesto:	TECNOLOGO MÉDICO / BIÓLOGO
Dependencia Jerárquica Lineal:	RED DE SALUD CASTROVIRREYNA
Dependencia Jerárquica funcional:	GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA
Puestos que supervisa:	CENTRO DE SALUD - PUESTOS DE SALUD
Código de plaza:	1

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar el cumplimiento de las metas, indicadores de gestión y ejecución presupuestal para el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos que se tiene como Región Huancavelica.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Efectura examenes, procedimientos, evaluaciones y/o tratamientos de enfermedades y secuelas de discapacidaden la especialidad de suy conpetencia
2	Realizar la recepción, envió, y transporte de muestras aplicando las normas de bioseguridad.
3	Realizar batería completo de las gestantes, puérperas y RN.
4	Garantizar el tamizaje de VIH, RPR y Dosaje de hemoglobina a la población.
5	Garantizar el descarte de parasitosis en el grupo etereo focalizado.
6	Garantizar el paquete de analisis completo de adulto y adulto mayor.
7	Realizar el análisis bacteriologico y parasitologico de los sistemas de agua para consumo humano.
8	Realizar la lectura de las láminas de baciloscopia al 100% del SRI.
9	Impulsar en la busqueda activa de SRI, SF y Leishmaniosis.
10	Realizar diagnosticos oportunos en microbiología, parasitología. Bioquímica, hematología y otros.
11	Extracción de las muestras de sangre según protocolo establecido para cada prueba y preparación de las muestras.
12	Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados PPR, Convenio FED, SIS y otros.
13	Formar parte de actividades preventivo promocionales.
14	Cumplir con las normas de bioseguridad, de acuerdo a normatividad vigente.
15	Participar en el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales.
16	Uso correcto y conservación de los equipos y bienes del EE.SS.
17	Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE.SS.
18	Mantener limpio el Establecimiento de Salud
19	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 LAS UNIDADES ORGANICAS

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleto	Completo
[ ] Secundaria	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Básica (1 o 2 años)	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Superior (3 o 4 años)	[ ]	[ ]
[X] Universitario	[ ]	[X]

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

[ ] Egresado(a)		
[ ] Bachiller		
[X] Título/ Licenciatura	BIÓLOGO Y/O TECNÓLOGO MEDICO	
[ ] Maestría		
[ ] Egresado [ ] Titulado		
[ ] Doctorado		
[ ] Egresado [ ] Titulado		

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

[X] Si [ ] No

¿Requiere habilitación profesional?

[X] Si [ ] No

¿Requiere SERUMS?

[X] Si [ ] No

CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento en Laboratorio Clinico.

Conocimiento en salud ambiental

Conocimiento en manejo y lectura de laminas de TBC, LEISHMANIOSIS O MALARIA

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.

ACREDITAS CURSOS Y/OCAPACITACIONES EN MATERIA VINCULADA AL CARGO QUE POSTULA

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
Ingles	x			

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

02 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS

Experiencia especifica

A.) Marque el **nivel minimo de puesto** que se requiere como experiencia, ya sea en el sector publico o privado.

- [x] profesional
- [ ] Auxiliar o Asistente
- [ ] Analista / Especialista
- [ ] Supervisor / Coordinador
- [ ] Jefe de Area o Dpto
- [ ] Gerente o Director

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA

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

- [x] ***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 si se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.*

01 AÑO DE EXPERIENCIA

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO

COMPROMISO INSTITUCIONAL

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAVELICA
Denominación:	OBSTETRA PARA LA RED DE SALUD
Nombre del puesto:	OBSTETRA PARA LA RED DE SALUD
Dependencia Jerárquica Lineal:	RED DE SALUD CASTROVIRREYNA
Dependencia Jerárquica funcional:	GERENCIA SUBREGIONAL DE CASTROVIRREYNA
Puestos que supervisa:	CENTROS Y PUESTOS DE SALUD
Código de plaza:	II

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención obstétrica de salud en el ámbito de su competencia a la mujer, familia y la comunidad, así como garantizar el cumplimiento de las metas, indicadores de gestión para el cumplimiento de los objetivos estratégicos que se tiene como Región Huancavelica; Brindar Atención Integral en salud basado en familia y comunidad.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Planificar, programar, coordinar y ejecutar todas las actividades de Salud Sexual Reproductiva, Cáncer y ITS-VIH/SIDA, en el ámbito de su jurisdicción
2	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
3	Participar en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunidad, así como personal del establecimiento de salud.
4	Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de las mujeres en edad fértil y plantear estrategias de trabajo local.
5	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
6	Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigación en el campo de obstetricia, programados por el establecimientos debidamente autorizado.
7	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
8	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 resolutiva
9	Realizar las consultas medicas en caso no hubiera profesional Medico
10	Promover el uso de los métodos anticonceptivos modernos en la población MEF y VEF
11	Realizar la atención prenatal reenfocada con calidad y oportunidad en las gestantes
12	promover los partos institucionales en los establecimientos según capacidad resolutiva
13	Cumplimiento de las Normas, Guías, Directivas y protocolos de atención de la Salud Sexual y Reproductiva, ITS VIH/SIDA y Cáncer
14	Realizar actividades extramurales priorizando la captación de gestantes en el primer trimestre al 100% y otras actividades programadas
15	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).
16	Brindar asistencia técnica al personal de los establecimientos de salud de su jurisdicción
17	Realizar actividades para el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR), SIS y otros convenios de salud
18	Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de Acreditación de EESS
19	Usos correcto y conservación de los Equipos y bienes del EESS
20	Cumplir con la normatividad vigente del sistema de referencia contra referencia
21	Realizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales
22	Mantener limpio el establecimiento de salud
23	Realizar atenciones integrales en el ámbito de su jurisdicción
24	seguimiento para la toma de ecografías a las gestantes
25	Implementar acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (Familias, Comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables)
26	Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE.SS
27	Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Coordinaciones Externas
Todas la Unidades Orgánicas.

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
[ ] Secundaria	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Básica (1 a 2 años)	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Superior (3 o 4 años)	[ ]	[ ]
[X] Universitario	[ ]	[X]

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

[ ] Egresado(a)		OBSTETRA
[ ] Bachiller		
[X] Título/Licenciatura		
[ ] Maestría		
[ ] Egresado	[ ] Titulado	
[ ] Doctorado		
[ ] Egresado	[ ] Titulado	

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

[X] Si [ ] No

¿Requiere Habilitación profesional?

[X] Si [ ] No

¿Requiere SERUMS?

[X] Si [ ] No

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTOS EN NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA
CONOCIMIENTOS EN PARTO HUMANIZADO
CONOCIMIENTOS EN ITS, VIH/SIDA
CONOCIMIENTOS EN PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER
CONOCIMIENTOS EN METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA
CONOCIMIENTO EN LA ATENCION INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA (ADOLESCENTE ,JOVEN ADULTO MAYOR)

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 DIPLOMADO Y/O CURSOS DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
ACREDITAR DIPLOMADO Y/O CURSOS EN ATENCION INTEGRAL DE SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

CURSOS DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
CURSOS EN ATENCION INTEGRAL DE SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD

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

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia específica

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

[X] 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 EN CARGOS AFINES AL QUE POSTULA

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

[X] **SI**, *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 si se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes*

01 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL (INCLUIDO SERUMS)

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

RESOLUCIÓN DE TERMINO DE SERUMS Y HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA
CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL
CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN
COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA
CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO
ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA
Denominación:	PSICOLOGO
Nombre del puesto:	PSICÓLOGO
Dependencia Jerárquica Lineal:	RED DE SALUD CASTROVIRREYNA
Dependencia Jerárquica funcional:	GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA
Puestos que supervisa:	CENTROS DE SALUD
Código de plaza:	III

MISIÓN DEL PUESTO

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

FUNCIONES DEL PUESTO

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

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Organicas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleto	Completo
[ ] Secundaria	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Básica (1 o 2 años)	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Superior (3 o 4 años)	[ ]	[ ]
[X] Universitario	[ ]	[X]

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

- [ ] Egresado(a)
- [ ] Bachiller
- [X] Título/ Licenciatura
- [ ] Especialidad
  - [ ] Egresado [ ] Titulado [ ] Estudios
- [ ] Doctorado
  - [ ] Egresado [ ] Titulado

PSICOLOGO / LICENCIADO EN PSICOLOGIA

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

[X] Si [ ] No

¿Requiere habilitación profesional?

[X] Si [ ] No

¿Requiere SERUMS?

[X] Si [ ] No

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO DE GUIAS Y NORMAS TECNICAS VIGENTES DEL MINSA
CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE SISTEMA HIS SIS.

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 CAPACITACION EN CLIMA ORGANIZACIONAL, TERAPIA FAMILIAR /PSICOLOGIA COMUNITARIA (**OPCIONAL**)

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

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL. (INCLUIDO SERUMS)

Experiencia específica

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

- [x] 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. (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**:

- [X] **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 GENERAL. (INCLUIDO SERUMS)

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA
CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL
CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN
COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA
CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO
ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA
Denominación:	TÉCNICO EN ENFERMERIA
Nombre del puesto:	TÉCNICO EN ENFERMERIA
Dependencia Jerárquica Lineal:	RED DE SALUD CASTROVIRREYNA
Dependencia Jerárquica funcional:	GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA
Puestos que supervisa:	CENTRO DE SALUD - PUESTOS DE SALUD
Código de plaza:	IV

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar actividades técnicas y de apoyo en los procedimientos básicos en la asistencia y control de pacientes de acuerdo a indicaciones de los profesionales

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Realizar captación y seguimiento de usuarios de servicios de salud en todas las etapas de vida, bajo la supervisión del profesional de salud.
2	Realizar educación sanitaria a los pacientes sobre estilos de vida saludables, prevención de la enfermedad y otros dirigidos a la familia y la comunidad.
3	Controlar el material e insumos medicos requeridos para la atención al paciente.
4	Recoger información y apoyar en las diversas actividades del establecimiento.
5	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.
6	Participar en la atención del paciente en situaciones de urgencia y emergencia.
7	Aplicar técnicas y métodos vigentes en la atención Directa de pacientes, bajo indicaciones y/o supervisión profesional.
8	Apoyar en la preparación de la esterilización de material e instrumental empleado en intervenciones quirúrgicas u otras atenciones.
9	Registrar, sistematizar, distribuir y archivar la documentación del establecimiento.
10	Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde.
11	Desarrollar las actividades de vigilancia epidemiologica.
12	Participar en el seguimiento del control de los recién nacidos normales.
13	Participar en la reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias y desastres.
14	Realizar visitas domiciliarias efectivas por etapas de vida.
15	Participar en las acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (familias, comunidades, instituciones y Municipios Saludables).
16	Garantizar la referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutiva y contra referencia.
17	Busqueda activa para la captación oportuna de gestantes al 100%.
18	Realizar el registro de datos en los sistemas de información de salud, según la responsabilidad asignada.
19	Manejo Adecuado de bioseguridad, en toda acción que realice en el EE SS.
20	Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE SS.
21	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

	Incompleto	Completo
[ ] Secundaria	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Básica (1 o 2 años)	[ ]	[ ]
[X] Técnica Superior (3 o 4 años)	[ ]	[X]
[ ] Universitario	[ ]	[ ]

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

- [ ] Egresado(a)
- [ ] Bachiller
- [X] Título/ Licenciatura
- [ ] Maestría
- [ ] Doctorado [ ] Cursos

TECNICO EN ENFERMERIA

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

[ ] Si [X] No

¿Requiere habilitación profesional?

[ ] Si [X] No

[ ] Doctorado		
[ ] Egresado	[ ] Titulado	

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD, CONOCIMIENTOS DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y AIEPI

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 EN BIOSEGURIDAD
ACREDITAR CURSOS EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

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:

UN 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 [X] 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:

UN 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**:

[X] *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:*

UN AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA
CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL
CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN
COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA
CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO
ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA
Denominación:	CHOFER RED DE SALUD / CENTRO DE LSAUD
Nombre del puesto:	CHOFER RED DE SALUD / CENTRO DE LSAUD
Dependencia Jerárquica Lineal:	RED DE SALUD CASTROVIRREYNA
Dependencia Jerárquica funcional:	RED DE SALUD CASTROVIRREYNA
Puestos que supervisa:	NO APLICA
Código de plaza:	VI

MISIÓN DEL PUESTO

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

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	Velar por el buen uso de la unidades móviles de acuerdo a normas y mantenimiento que se le debe hacer a la ambulancia asignado por el establecimiento de Salud, cambio de aceite, revision de liquidos, frenos, motor, etc
5	Verificar y reportar permanentemente la operatividad del equipo biomedico de la Ambulancia
6	Velar por el adecuado uso del vehiculo asignado
7	Velar por el adecuado funcionamiento del vehiculo, a fin de detectar oportunamente desperfectos mecánicos y eléctricos, debiendo informar al jefe inmediato.
8	Requerir oportunamente el mantenimiento preventivo y correctivo del vehiculo asignado.
9	Dar conformidad dentro de su competencia al mantenimiento y reparación del vehiculo a su cargo.
10	Asistencia obligatoria a todas las actividades de coordinación y capacitación convocadas por el personal de salud.
11	Portar la documentación actualizada del vehiculo a su cargo.
12	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.
13	Otras funciones que le asigne el Jefe del Centro de Salud.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
TODO LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCION.
Coordinaciones Externas
TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formacion Academica

	Incompleto	Completo
[X] Secundaria	[ ]	[X]
[ ] Técnica Básica (1 o 2 años)	[ ]	[ ]
[ ] Técnica Superior (3 o 4 años)	[ ]	[ ]
[ ] Universitario	[ ]	[ ]

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

[ ] Egresado(a)		LICENCIA DE CONDUCIR CATEGORIA A II- B
[ ] Bachiller		
[ ] Título/ Licenciatura		
[ ] Maestría		
[ ] Egresado	[ ] Titulado	
[ ] Doctorado		
[ ] Egresado	[ ] Titulado	

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

[ ] Si [X] No

¿Licencia de Conducir Vigente?

[X] Si [ ] No

CONOCIMIENTOS

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

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:
Licencia de Conducir Vigente A -II -B

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
Ingles	x			
Quechua	x			

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA

Experiencia especifica

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 Area o Dpto
- [ ] Gerente o Director

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA

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

- [ ] ***Sí***, *el puesto requiere contar con experiencia en el sector público*
- [ ] ***NO***, *el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público*

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

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS
CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA
CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL
CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN
COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA
CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO
ÉTICA Y VALORES, SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.