

*“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”*

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA  
GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA  
UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA.**



**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 006-  
2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS**

**SEXTA CONVOCATORIA**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE PROFESIONALES DE LA SALUD,  
TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA  
LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA – GERENCIA SUB REGIONAL  
ACOBAMBA.**



**ACOBAMBA, SETIEMBRE DEL 2015**

## **CAPITULO I**

### **GENERALIDADES**

#### **1.1 ENTIDAD CONVOCANTE**

Nombre: GERENCIA SUB-REGIONAL DE ACOBAMBA- HUANCVELICA  
RUC N°: 20486988836

#### **1.2 DOMICILIO LEGAL**

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

#### **1.3 OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

Establecer las bases del concurso para efectuar un óptimo proceso técnico de selección de los postulantes, en función a sus aptitudes, competencias, habilidades, formación y experiencia para cubrir Plazas en la Unidad Operativa Red de Salud Acobamba - Gerencia Sub Regional Acobamba

#### **1.4 FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

01 Recursos Ordinarios. Rubro 00 Recursos Ordinarios, Presupuesto 2015 (programas presupuestales por resultado).

#### **1.5 BASE LEGAL**

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 2778, Ley de Bases de la Descentralización
- Decreto Legislativo N° 1057, norma que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057. Modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM
- Decreto Supremo N° 018-2007-TR, Disposiciones relativas al uso del documento denominado Planilla Electrónica.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 29607, Simplificación de la Certificación de los antecedentes penales en beneficio de los Postulantes a un empleo.
- Ley N° 29973, Ley General de personas con discapacidad.
- D.S. N° 002-2007-JUS, Reglamento de la Ley que crea el registro de deudores alimentarios morosos.
- Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley N° 30281 Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2015.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 29849 – Ley que establece la eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga Derechos Laborales.
- R.E.R. N° 047-2015.GOB.REG-HVCA/PR.

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

#### **1.6 DEPENDENCIA, UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE**

**UNIDAD EJECUTORA N° 008 - 1303 – GERENCIA SUB REGIONAL ACOBAMBA (RED DE SALUD ACOBAMBA, HOSPITAL ACOBAMBA, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD).**

#### **1.7 DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONDUCIR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**

Comisión Especial de Evaluación –CAS 2015.

**RESUMEN DE REQUERIMIENTO DE PLAZAS PARA LA CONTRATACION DE RECURSO HUMANO UNIDAD OPERATIVA  
 RED DE SALUD ACOBAMBA**

PLAZAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS	N°	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	RADIOLOGIA /	CIRUJANO DENTISTA	ENFERMERA (O) I	MEDICO I	NUTRICIONISTA	PSICOLOGIA	TEC. EN ENFERMERIA	TEC. EN LABORATORIO I	Total general
			TECNOLOGO MEDICO								
PLAZAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS, AUXILIARES ASISTENCIALES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO PARA LA RED DE SALUD ACOBAMBA	2	C.S CAJA ESPIRITU		1						1	2
	3	C.S PAUCARA				2					2
	5	C.S TINQUERCCASA				1				1	1
	6	CENTRO DE SALUD MENTAL ACOBAMBA						2	1		3
	7	HOSPITAL ACOBAMBA	1		1		2				4
	12	P.S MARCAS			1						1
<b>TOTAL DE PLAZA POR PROFESION</b>			<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>13</b>

**Gobierno Regional de Acobamba**  
**Gerencia Sub Regional de Acobamba**  
**Unidad Operativa Red de Salud Acobamba**  
**CONTRACI3N ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS**

**UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA**

<b>Nº</b>	<b>PROFESION / CARGO</b>	<b>ITEM</b>	<b>NOMBRE DEL EE.SS</b>	<b>RIESGO</b>	<b>MONTO</b>	<b>MESES</b>	<b>CONVOCATORIA</b>
1	RADIOLOGIA / TECNOLOGO MEDICO	RAD.TECMED-2	HOSPITAL ACOBAMBA	MEDIANO	2,300.00	3 MESES	6TA CONVOCATORIA
2	ENFERMERA (O) I	ENF-2	HOSPITA DEL ACOBAMBA	MEDIANO	2,300.00	3 MESES	6TA CONVOCATORIA
3	NUTRICIONISTA	NUTRI-2	HOSPITAL ACOBAMBA	MEDIANO	2,300.00	3 MESES	6TA CONVOCATORIA
4	NUTRICIONISTA	NUTRI-2	HOSPITAL ACOBAMBA	MEDIANO	2,300.00	3 MESES	6TA CONVOCATORIA
5	MEDICO I	MC-1	C.S PAUCARA	MEDIANO	4,200.00	3 MESES	6TA CONVOCATORIA
6	MEDICO I	MC-1	C.S PAUCARA	MEDIANO	4,200.00	3 MESES	6TA CONVOCATORIA
7	MEDICO I	MC-1	C.S TINGUERCCASA	MEDIANO	4,200.00	3 MESES	6TA CONVOCATORIA
8	TEC. EN ENFERMERIA	TEC.ENF-4	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO ACOBAMBA	MEDIANO	1,500.00	3 MESES	6TA CONVOCATORIA
9	PSICOLOGIA	PSIC-4	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO ACOBAMBA	MEDIANO	2,300.00	3 MESES	6TA CONVOCATORIA
10	PSICOLOGIA	PSIC-4	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO ACOBAMBA	MEDIANO	2,300.00	3 MESES	6TA CONVOCATORIA
11	ENFERMERA (O) I	ENF-1	P.S MARCAS	MEDIANO	2,300.00	3 MESES	6TA CONVOCATORIA
12	CIRUJANO DENTISTA	CD - 1	C.S.CAJA ESPIRITU	MEDIANO	2,300.00	3 MESES	6TA CONVOCATORIA
13	TEC. EN LABORATORIO	TEC. LAB -1	C.S.CAJA ESPIRITU	MEDIANO	2,300.00	3 MESES	6TA CONVOCATORIA

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

**CAPITULO II**

**ETAPAS DE LA SELECCIÓN**

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

<b>CONVOCATORIA</b>	
Publicación de la convocatoria en el portal web del Gobierno Regional <a href="http://www.regionhuancavelica.gob.pe">www.regionhuancavelica.gob.pe</a> y de la Unidad Operativa Red de Salud Acobamba <a href="http://www.redsaludacobamba.org.pe">www.redsaludacobamba.org.pe</a> y/o en lugar visible de acceso público.	del 18 de Setiembre del 2015 al 24 de Setiembre del 2015
Presentación curricular, a la siguiente dirección: Gerencia Sub Regional Acobamba (Secretaría de la Dirección Sub Regional de Administración) (Plaza Pueblo Viejo)	Hasta la <b>17:00 pm</b> del 28 de Setiembre del 2015
<b>SELECCIÓN</b>	
Evaluación Curricular	29 de Setiembre del 2015
Publicación de resultados de la evaluación Curricular en el portal web del Gobierno Regional <a href="http://www.regionhuancavelica.gob.pe">www.regionhuancavelica.gob.pe</a> y de la Unidad Operativa Red de Salud Acobamba <a href="http://www.redsaludacobamba.org.pe">www.redsaludacobamba.org.pe</a> y/o en lugar visible de acceso público.	29 de Setiembre del 2015 a <b>partir de las 16:00 pm</b>
Recepción de solicitudes de reclamos	29 de Setiembre del 2015 (de 16.35 am a 17.00 pm.)
Publicación de Postulantes aptos para la entrevista personal en el portal web del Gobierno Regional <a href="http://www.regionhuancavelica.gob.pe">www.regionhuancavelica.gob.pe</a> y de la Unidad Operativa Red de Salud Acobamba <a href="http://www.redsaludacobamba.org.pe">www.redsaludacobamba.org.pe</a> y/o en lugar visible de acceso público	29 de Setiembre del 2015 (a partir de las 17.30 pm.)
Entrevista Personal	30 de Setiembre del 2015 a <b>partir de las 09:30 am</b>
Publicación de resultados Final en el portal web del Gobierno Regional <a href="http://www.regionhuancavelica.gob.pe">www.regionhuancavelica.gob.pe</a> y de la Unidad Operativa Red de Salud Acobamba <a href="http://www.redsaludacobamba.org.pe">www.redsaludacobamba.org.pe</a> y/o en lugar visible de acceso público.	30 de Setiembre del 2015 a <b>partir de las 15:30 pm</b>
Adjudicación de plazas	30 de Setiembre del 2015
<b>SUSCRIPCION Y REGISTRO DEL CONTRATO</b>	
Inicio de labores	01 de octubre del 2015
Suscripción del Contrato	07 de Octubre 2015

**NOTA:** Los sobres deberán presentarse en la Gerencia Sub Regional de Acobamba hasta las 17:00 pm horas del **28 de Setiembre del 2015**, conforme al calendario del proceso.

## **PRESENTACIÓN DE SOBRE.**

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

Señores

**GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA- HUANCVELICA**

Att.: Comité Especial de Evaluación CAS 2015.

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS**  
**N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y**  
**ADMINISTRATIVOS, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES**  
**ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA – GERENCIA**  
**SUB REGIONAL ACOBAMBA.**

SOBRE N° 1: SOBRE CURRICULAR

NOMBRE / RAZON SOCIAL DEL POSTULANTE:.....

CODIGO AL CUAL POSTULA/PROFESION: ...../.....

N° DE FOLIOS DE C/ EJEMPLAR.....

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

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

### **2.2.1. Contenido de los Sobres**

Se presentará un (01) original, la documentación a presentar serán en copias legibles, **debidamente foliados, (ENUMERAR de manera ascendente desde la última a la primera página)** y **ORDENADO**, Aquellas propuestas que no cumplan con lo antes señalado se tendrán como **no presentada**. Asimismo los documentos no legibles no serán considerados para la evaluación.

### **SOBRE CURRICULAR**

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

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

- s) Certificado de CONADIS para casos de discapacitados.

## **NOTA:**

- 1) Todos los anexos deberán ser llenados y firmados caso contrario serán causal de descalificación.
- 2) Toda la documentación presentada incluido el Currículo deberá estar **FOLIADO (ENUMERADO, de manera ascendente desde la última página) Y ORDENADO**, caso contrario no serán considerados para la evaluación curricular.

### **2.3. PROCESO DE EVALUACIÓN:**

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

### **PRIMERA ETAPA:**

#### **Evaluación Curricular.**

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

La evaluación curricular es en función a **60 puntos** de acuerdo a los factores de evaluación para cada código (ITEM).

### **SEGUNDA ETAPA:**

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

### **2.4 BONIFICACION:**

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

### **2.4 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**

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

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

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

### **2.5 ADJUDICACION DE PLAZAS:**

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

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

**2.6 DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO**

Dentro del plazo m3ximo de cinco (05) d3as h3biles contados a partir del d3a siguiente de la publicaci3n de los resultados, el seleccionado deber3 suscribir el respectivo Contrato Administrativo de Servicios CAS.

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

**2.6.1. Declaratoria del proceso como desierto**

La plaza ser3 declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- a. Cuando no se presentan postulantes al proceso de selecci3n.
- b. Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos m3nimos.

**2.6.2. Cancelaci3n del proceso de selecci3n**

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

- a. Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selecci3n.
- b. Por restricciones presupuestales.
- c. Otras debidamente justificadas

**NOTA: EL POSTULANTE GANADOR QUE RENUNCIE A SU PLAZA, LA CUAL ESTAR3 REGISTRADA EN LA BASE DE DATOS, QUEDAR3 IMPEDIDO DE VOLVER A POSTULAR A CONVOCATORIAS POSTERIORES EN EL PRESENTE AÑO FISCAL.**

## **CAPITULO III**

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



## CAPITULO IV

### CRITERIO Y FACTORES DE EVALUACION

CRITERIOS DE EVALUACI3N PARA PROFESIONALES DE LA SALUD (MEDICO CIRUJANO, ENFERMERA, RADIOLOGIA Y/O TECNOLOGO MEDICO, NUTRICIONISTA,) HOSPITAL, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD

#### 1. EVALUACION CURRICULAR PUNTAJE 60 PUNTOS

##### CAPACITACI3N Y FORMACI3N PROFESIONAL PUNTAJE 25 PUNTOS

- Maestría y/o Especialidad concluida 04 puntos
- Maestría y/o especialidad en estudios. 03 puntos
- Diplomados en salud (1.5 puntos por diploma máximo 2 diplomas) 03 puntos
- Capacitaci3n en temas de salud máximo 200 horas, en los últimos 05 años 11 puntos
- Eventos y cursos de capacitaci3n en computaci3n e informática (máximo 40 hrs) 04 puntos

##### EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 25 PUNTOS

- Experiencia de trabajo 05 puntos x ańo, máximo 5 ańos de acuerdo al siguiente criterio:
  - a) 05 Puntos por ańo máximo 05 incluye serums (se cuenta meses, proporcional) con contratos, ordenes de servicio y boleta de pago. 25 puntos
  - b) 02 Puntos por ańo máximo 05 (se cuenta meses, proporcional) con constancias de trabajo, certificado de trabajo y otros. 10 puntos

##### IDENTIFICACI3N INSTITUCIONAL PUNTAJE 10 PUNTOS

- Resoluci3n, cartas, constancias y otros documentos de asignaci3n de funciones y/o felicitaci3n, (01 punto por documento presentado, máximo 10). 10 puntos

#### 2. ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 40 PUNTOS

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

- Presentaci3n 06 puntos
- Seguridad y Estabilidad Emocional 06 puntos
- Conocimientos Técnicos del Puesto 14 puntos
- Capacidad para tomar decisiones 10 puntos
- Cultura General 04 puntos

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO (PSICOLOGO) – CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA**

**1. EVALUACION CURRICULAR PUNTAJE 60 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL PUNTAJE 25 PUNTOS**

- Maestría y/o Especialidad con título 05 puntos
- Maestría y/o especialidad concluida o en estudios. 03 puntos
- Diplomados (1.5 puntos por diploma máximo 2 diplomas) 03 puntos
- Capacitación a fines de su carrera y curso en salud mental (máximo 200 horas) (Acreditar con certificado) últimos 05 años 05 puntos
- Eventos y cursos de capacitación en computación e informática (máximo 40 hrs) 04 puntos

**EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 25 PUNTOS**

- Experiencia de trabajo 05 puntos x año, máximo 5 años de acuerdo al siguiente criterio:
  - a) 05 Puntos por año máximo 05 (se cuenta meses, proporcional) con contratos, ordenes de servicio y boleta de pago. 25 puntos
  - b) 02 Puntos por año máximo 05 (se cuenta meses, proporcional) con constancias de trabajo, certificado de trabajo y otros. 10 puntos

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 10 PUNTOS**

- Resolución, cartas, constancias y otros documentos de asignación de funciones y/o felicitación, (01 punto por documento presentado, máximo 10). 10 puntos

**2. ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 40 PUNTOS**

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

- Presentación 06 puntos
- Seguridad y Estabilidad Emocional 06 puntos
- Conocimientos Técnicos del Puesto 14 puntos
- Capacidad para tomar decisiones 10 puntos
- Cultura General 04 puntos

**CRITERIOS DE EVALUACI3N PARA TECNICOS ASISTENCIALES (TECNICO EN LABORATORIO) CENTROS Y PUESTOS DE SALUD.**

**1. EVALUACION CURRICULAR PUNTAJE 60 PUNTOS**

**CAPACITACI3N Y FORMACI3N PROFESIONAL PUNTAJE 25 PUNTOS**

- Diplomados en salud (03 puntos por diploma m3ximo 02 diplomas) 06 puntos
- Capacitaci3n en AIEPI, Emergencias Obst3tricas (M3ximo 01) en los 3ltimos 03 a3os. 03 puntos
- Capacitaci3n en temas de salud m3ximo 200 horas, en los 3ltimos 05 a3os 12 puntos
- Eventos y cursos de capacitaci3n en computaci3n e inform3tica (m3ximo 40 hrs) 04 puntos

**EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 25 PUNTOS**

- Experiencia de trabajo 05 puntos x a3o, m3ximo 5 a3os de acuerdo al siguiente criterio:
  - a) 05 Puntos por a3o m3ximo 05 (se cuenta meses, proporcional) con contratos, ordenes de servicio y boleta de pago. 25 puntos
  - b) 02 Puntos por a3o m3ximo 05 (se cuenta meses, proporcional) con constancias de trabajo, certificado de trabajo y otros. 10 puntos

**IDENTIFICACI3N INSTITUCIONAL PUNTAJE 10 PUNTOS**

- Resoluci3n, cartas, constancias y otros documentos de asignaci3n de funciones y/o felicitaci3n, (01 punto por documento presentado, m3ximo 10). 10 puntos

**2. ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 40 PUNTOS**

La entrevista personal es una evaluaci3n subjetiva que busca elegir a la persona m3s adecuada, con buenas actitudes.

- Presentaci3n 06 puntos
- Seguridad y Estabilidad Emocional 06 puntos
- Conocimientos T3cnicos del Puesto 14 puntos
- Capacidad para tomar decisiones 10 puntos
- Cultura General 04 puntos

**CRITERIOS DE EVALUACI3N PARA TECNICOS ASISTENCIALES (TECNICO EN ENFERMERIA) CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA**

**3. EVALUACION CURRICULAR PUNTAJE 60 PUNTOS**

**CAPACITACI3N Y FORMACI3N PROFESIONAL PUNTAJE 25 PUNTOS**

- Diplomados en salud (03 puntos por diploma m3ximo 02 diplomas) 06 puntos
- Capacitaci3n en AIEPI, Emergencias Obst3tricas (M3ximo 01) en los 3ltimos 03 a3os. 03 puntos
- Capacitaci3n en temas de salud m3ximo 200 horas, en los 3ltimos 05 a3os 12 puntos
- Eventos y cursos de capacitaci3n en computaci3n e inform3tica (m3ximo 40 hrs) 04 puntos

**EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 25 PUNTOS**

- Experiencia de trabajo 05 puntos x a3o, m3ximo 5 a3os de acuerdo al siguiente criterio:
  - c) 05 Puntos por a3o m3ximo 05 (se cuenta meses, proporcional) con contratos, ordenes de servicio y boleta de pago. 25 puntos
  - d) 02 Puntos por a3o m3ximo 05 (se cuenta meses, proporcional) con constancias de trabajo, certificado de trabajo y otros. 10 puntos

**IDENTIFICACI3N INSTITUCIONAL PUNTAJE 10 PUNTOS**

- Resoluci3n, cartas, constancias y otros documentos de asignaci3n de funciones y/o felicitaci3n, (01 punto por documento presentado, m3ximo 10). 10 puntos

**4. ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 40 PUNTOS**

La entrevista personal es una evaluaci3n subjetiva que busca elegir a la persona m3s adecuada, con buenas actitudes.

- Presentaci3n 06 puntos
- Seguridad y Estabilidad Emocional 06 puntos
- Conocimientos T3cnicos del Puesto 14 puntos
- Capacidad para tomar decisiones 10 puntos
- Cultura General 04 puntos

**CAPITULO V**

**ANEXO N° 01**

**CARTA DE DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATAACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS  
N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y  
ADMINISTRATIVOS, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES  
ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA – GERENCIA SUB  
REGIONAL ACOBAMBA.**

Presente.-

De mi consideración:

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

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

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

**ANEXO N° 02**

**CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS  
N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y  
ADMINISTRATIVOS, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES  
ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA – GERENCIA SUB  
REGIONAL ACOBAMBA.**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N°  
....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al concurso abierto de  
plazas N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y administrativos,  
técnicos asistenciales y administrativos, auxiliares administrativos, declaro bajo juramento:

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

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

**ANEXO N° 03**

**CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS  
N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y  
ADMINISTRATIVOS, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES  
ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA – GERENCIA SUB  
REGIONAL ACOBAMBA.**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N°  
....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al concurso abierto de  
plazas N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y administrativos,  
técnicos asistenciales y administrativos, auxiliares administrativos, declaro bajo juramento:

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

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

**ANEXO N° 04**

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

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS  
N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y  
ADMINISTRATIVOS, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES  
ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA – GERENCIA SUB  
REGIONAL ACOBAMBA.**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N°  
....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al concurso abierto de  
plazas N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y administrativos,  
técnicos asistenciales y administrativos, auxiliares administrativos, declaro bajo juramento:

- Que no me encuentro impedido para ser postulante o contratista

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante



**ANEXO N° 05**

**CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS  
N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y  
ADMINISTRATIVOS, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES  
ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA – GERENCIA SUB  
REGIONAL ACOBAMBA.**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al concurso abierto de plazas N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y administrativos, técnicos asistenciales y administrativos, auxiliares administrativos, declaro bajo juramento:

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

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

**ANEXO N° 06**

**LEY N°26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS  
N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y  
ADMINISTRATIVOS, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES  
ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA – GERENCIA SUB  
REGIONAL ACOBAMBA.**

Presente.-

De mi consideración:

Declaro bajo juramento que no me une parentesco alguno de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con persona que a la fecha viene prestando servicios al Gobierno Regional de Huancavelica, bajo cualquier denominación que involucre la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios, Locación de Servicios o Contrato por Consultoría.

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

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en el Gobierno Regional de Huancavelica presta servicios la(s) persona(s) cuyo(s) apellido(s) indico, a quien o quienes me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) y unión de hecho (UH), señalados a continuación:

	Relación	Apellidos y nombres	Oficina donde presta servicios
1			
2			
3			

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

**ANEXO N° 07**

**CARTA DE DECLARACIÓN JURADA NO TENER VINCULO LABORAL**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS  
N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y  
ADMINISTRATIVOS, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES  
ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA – GERENCIA SUB  
REGIONAL ACOBAMBA.**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N°  
....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al concurso abierto de  
plazas N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y administrativos,  
técnicos asistenciales y administrativos, auxiliares administrativos, declaro bajo juramento:

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

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

**ANEXO N° 08**

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

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS  
N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y  
ADMINISTRATIVOS, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES  
ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA – GERENCIA SUB  
REGIONAL ACOBAMBA.**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N°  
....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al concurso abierto de  
plazas N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y administrativos,  
técnicos asistenciales y administrativos, auxiliares administrativos, declaro bajo juramento:

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

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

**ANEXO N° 09**

**CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS  
N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y  
ADMINISTRATIVOS, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES  
ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA – GERENCIA SUB  
REGIONAL ACOBAMBA.**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N°  
....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al concurso abierto de  
plazas N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y administrativos,  
técnicos asistenciales y administrativos, auxiliares administrativos, declaro bajo juramento:

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

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

**ANEXO N° 10**

**CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS  
N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y  
ADMINISTRATIVOS, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES  
ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA – GERENCIA SUB  
REGIONAL ACOBAMBA.**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N°  
....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al concurso abierto de  
plazas N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y administrativos,  
técnicos asistenciales y administrativos, auxiliares administrativos, declaro bajo juramento:

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

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

**ANEXO N° 11**

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

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS  
N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y  
ADMINISTRATIVOS, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES  
ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA – GERENCIA SUB  
REGIONAL ACOBAMBA.**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N°  
....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al concurso abierto de  
plazas N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y administrativos,  
técnicos asistenciales y administrativos, auxiliares administrativos, declaro bajo juramento:

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

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

**ANEXO N° 12**

**CARTA DE DECLARACIÓN SABER EL IDIOMA QUECHUA**

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS  
N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y  
ADMINISTRATIVOS, TECNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES  
ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA – GERENCIA SUB  
REGIONAL ACOBAMBA.**

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N°  
....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al concurso abierto de  
plazas N° 006-2015/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-CAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y administrativos,  
técnicos asistenciales y administrativos, auxiliares administrativos, declaro bajo juramento:

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

Acobamba,.....

.....  
Firma y nombre del postulante



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

MC- 1

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL ACOBAMBA
Denominación:	MEDICO CIRUJANO
Nombre del puesto:	<b>MEDICO CIRUJANO</b>
Dependencia Jerárquica Lineal:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA - CENTROS DE SALUD
Dependencia Jerárquica funcional:	GERENCIA SUB REGIONAL ACOBAMBA
Puestos que supervisa:	-

## MISIÓN DEL PUESTO

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

## FUNCIONES DEL PUESTO

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

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

### Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Incompleta Completa

Egresado(a)

Sí  No

Secundaria



Bachiller

**MEDICO CIRUJANO**

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

## CONOCIMIENTOS

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

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

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

--

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word	<input checked="" type="checkbox"/>			
Excel	<input checked="" type="checkbox"/>			
Powerpoint	<input checked="" type="checkbox"/>			

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Quechua	<input checked="" type="checkbox"/>			
.....				

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

**01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS**

### Experiencia específica

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

<input checked="" type="checkbox"/> Profesional	<input type="checkbox"/> Auxiliar o Acicente	<input type="checkbox"/> Analista / Fenerialista	<input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de Área o Data	<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**:

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

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

**01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS**

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

--

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

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

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## RAD.TECMED-2

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAVELICA
Denominación:	RADIOLOGIA Y/O TECNOLOGO MEDICO
Nombre del puesto:	RADIOLOGIA Y/O TECNOLOGO MEDICO
Dependencia Jerárquica Lineal:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA -HOSPITAL PROVINCIAL
Dependencia Jerárquica funcional:	DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAVELICA
Puestos que supervisa:	-

### MISIÓN DEL PUESTO

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

### FUNCIONES DEL PUESTO

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

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

TODO LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL.

#### Coordinaciones Externas

TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<b>RADIOLOGIA Y/O TECNOLOGO MEDICO</b>
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Técnica Superior (3 ó 4 años)    
 Universitario

Maestría    
 Egresado  Titulado

Sí  No

## CONOCIMIENTOS

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

Conocimientos en Laboratorio Clínico, manejo y lectura de láminas.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:


C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word	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 INCLUYE SERUMS**

### Experiencia específica

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

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

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

**01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS**

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

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

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

**01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS**

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

--

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

ENF-2

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

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

### MISIÓN DEL PUESTO

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

### FUNCIONES DEL PUESTO

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

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

#### Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

Secundaria
  Incompleta
  Completa

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

Egresado(a)  
 Bachiller

LICENCIADO EN ENFERMERIA

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí
  No

<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 checked="" type="checkbox"/>	Título/ Licenciatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Especialidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Titulado	<input type="checkbox"/>	estudios

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

**CONOCIMIENTOS**

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

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

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

ACREDITAR CURSOS DE BIOSEGURIDAD.
Acreditar curso de emergencias
Acreditar curso de AIEPI comunitario o clínico (opcional).
Acreditar capacitación en atención del Recien nacido (opcional).
Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud (opcional).

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

--

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Excel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Powerpoint	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quechua	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

**01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS**

**Experiencia específica**

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

<input checked="" type="checkbox"/> Profesional	<input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente	<input type="checkbox"/> Analista / Especialista	<input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto	<input type="checkbox"/> Gerente o Director
---	---	--	---	--	---

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

**01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS**

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

**SÍ**, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público

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

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

**01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS**

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## NUTRI-2

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA
Denominación:	NUTRICIONISTA
Nombre del puesto:	NUTRICIONISTA
Dependencia Jerárquica Lineal:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA - HOSPITAL PROVINCIAL
Dependencia Jerárquica funcional:	GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA
Puestos que supervisa:	-

### MISIÓN DEL PUESTO

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

### FUNCIONES DEL PUESTO

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

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

TODO LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

#### Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

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

**LICENCIADO EN NUTRICION**

#### C.) ¿Se requiere

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

### CONOCIMIENTOS

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

CAPACITACION EN TEMAS AFINES A LA PROFESION

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word	<input checked="" type="checkbox"/>			
Excel	<input checked="" type="checkbox"/>			
Powerpoint	<input checked="" type="checkbox"/>			

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Quechua	<input checked="" type="checkbox"/>			
.....				

### EXPERIENCIA

#### Experiencia general

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

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

#### Experiencia específica

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

<input checked="" type="checkbox"/> Profesional	<input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente	<input type="checkbox"/> Analista / Especialista	<input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto	<input type="checkbox"/> Gerente o Director
---	---	--	---	--	---

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

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

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

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

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

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

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

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

PSIC-4

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA
Denominación:	PSICOLOGO
Nombre del puesto:	PSICOLOGO
Dependencia Jerárquica Lineal:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA - CENTROS DE SALUD MENTAL
Dependencia Jerárquica funcional:	GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA
Puestos que supervisa:	-

## MISIÓN DEL PUESTO

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

## FUNCIONES DEL PUESTO

1	Efectuar procesos de Evaluación, intervención y seguimiento Psicológico a pacientes de manera individual, grupal y comunitaria.
2	Identificar e intervenir de manera oportuna en problemas y trastornos de salud mental.
3	Garantizar el cumplimiento del paquete completo según PPR de los pacientes identificados con problemas y trastornos de salud mental.
4	Realizar la referencia y contra referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.
5	Participar en las visitas domiciliarias con la finalidad de informar, educar y atender a la población sobre salud mental
6	Elaborar la historia clínica en la atención general al usuario, registrar y firmar las atenciones, evoluciones, procedimientos, fichas de control y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención. De igual modo éstas deben estar registrados en el HIS y FUAS.
7	Brindar atención de acuerdo a Paquete que se oferta en salud al Recien Nacido, Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor y otros teniendo en cuenta el enfoque de atención integral en salud basado en familia y comunidad. Participando en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables (en la familia, Instituciones educativas, municipios y comunidad)
8	Desarrollar y aplicar cuestionario de aptitudes y habilidades, que permitan tener elementos suficientes para permitir un juicio diagnóstico
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 DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

### Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Formación Académica

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

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

- Egresado(a)
- Bachiller
- Título/ Licenciatura

**PSICOLOGO (A)**

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

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

## CONOCIMIENTOS

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

Temas referentes al perfil profesional y Modelo de Atención Integral Basado en Familia y Comunidad

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Excel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Powerpoint	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quechua	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

**01 AÑO 03 MESES DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)**

### Experiencia específica

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

<input checked="" type="checkbox"/> Profesional	<input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente	<input type="checkbox"/> Analista / Especialista	<input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto	<input type="checkbox"/> Gerente o Director
---	---	--	---	--	---

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

**01 AÑO 03 MESES DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)**

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

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

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

**01 AÑO 03 MESES DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)**

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

TEC.LAB-2

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA
Denominación:	TECNICO EN LABORATORIO CLINICO
Nombre del puesto:	TECNICO EN LABORATORIO CLINICO
Dependencia Jerárquica Lineal:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA - CENTROS DE SALUD
Dependencia Jerárquica funcional:	GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA
Puestos que supervisa:	-

### MISIÓN DEL PUESTO

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

### FUNCIONES DEL PUESTO

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

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

#### Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

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

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

TEC.ENF-4

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA
Denominación:	TECNICO EN ENFERMERIA
Nombre del puesto:	<b>TECNICO EN ENFERMERIA</b>
Dependencia Jerárquica Lineal:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA - SALUD MENTAL
Dependencia Jerárquica funcional:	GERENCIA SUB REGIONAL DE ACOBAMBA
Puestos que supervisa:	-

## MISIÓN DEL PUESTO

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

## FUNCIONES DEL PUESTO

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

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

### Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Formación Académica

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

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

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

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

## CONOCIMIENTOS

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

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

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

06 MESES DE EXPERIENCIA

### Experiencia específica

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

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

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

06 MESES DE EXPERIENCIA

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

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

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

06 MESES DE EXPERIENCIA

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.