



CAS Nº 002-2015/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE.



"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA  
GERENCIA SUB REGIONAL DE  
CASTROVIRREYNA – HUANCVELICA  
RED DE SALUD CASTROVIRREYNA.**

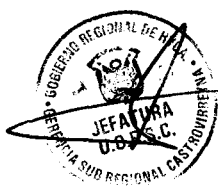


**CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS**

**SEGUNDA CONVOCATORIA - 2015.**

**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE  
PROFESIONALES DE LA SALUD, TÉCNICOS ASISTENCIALES,  
ADMINISTRATIVOS Y AUXILIARES PARA LA RED DE SALUD  
CASTROVIRREYNA – GERENCIA SUB REGIONAL  
CASTROVIRREYNA.**

**CASTROVIRREYNA, JULIO DEL 2015.**





## BASES PARA EL PROCESO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS (CAS N° 002-2015)

### CAPÍTULO I

#### GENERALIDADES

##### 1.1 ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : GERENCIA SUB-REGIONAL DE CASTROVIRREYNA-HUANCAVELICA.

RUC N° :20486987864

##### 1.2 DOMICILIO LEGAL

Av. San Martín N° 173 Provincia Castrovirreyna 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 Vacantes en la Gerencia Sub Regional Castrovirreyna, en la modalidad de contrato Administrativo de Servicios de conformidad con el Decreto Legislativo N° 1057, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM; Ley N° 30281, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2015.

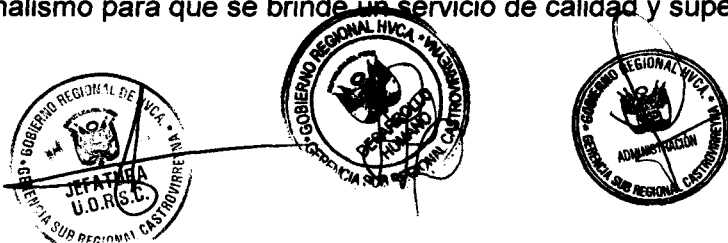
Periodo de Contrato a partir del 01 de Agosto del 2015 al 31 de Diciembre del 2015. Las bases formaran Parte íntegra de los contratos para todos los Profesionales de la Salud.

##### 1.4 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

- Recursos Ordinarios R.O Para el año 2015.
- Donaciones y Transferencias para el año 2015.

##### 1.5 FINALIDAD.

La Finalidad de la Gerencia Sub Regional Castrovirreyna - Unidad Operativa de la Red de Salud Castrovirreyna es proveer de personal profesional idóneo y necesario para los Establecimientos de Salud y el AISPED – TOTORA, la Contratación Administrativa de Servicios (CAS), garantizando los méritos, capacidad, igualdad de oportunidades y profesionalismo para que se brinde un servicio de calidad y superar las deficiencias.



## 1.6 DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONDUCIR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

Comisión Especial de Evaluación – CAS.

## 1.7 BASE LEGAL

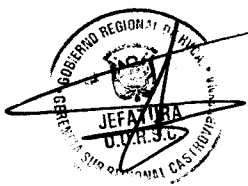
- Decreto Legislativo N° 1057, norma que Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 Modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- Ley N° 29849- Ley que establece la eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y Otorga Derechos Laborales.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley N° 30114, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2015.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales y modificatoria.
- Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público
- Ley N° 28411 Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto
- Ley N° 27815 - Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Supremo N° 033-2005-PCM - Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función 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° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.

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



RESUMEN REQUERIMIENTO DE PLAZAS OFERTADAS PARA LA RED SALUD  
CASTROVIRREYNA CAS - JULIO 2015.

| N°           | PROFESIONAL                                  | AREA ASUARIA                 |                   |           |           |               |                             |                 |   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           |           |
|--------------|--|------------------------------|-------------------|-----------|-----------|---------------|-----------------------------|-----------------|---|--------------------|----------|--------------------------|------------|------------------------|------------------|-----------------------|-------------|---------------------------------------|---------------------------|-----------|
|              |  | MEDICO CIRUJANO ENFERMERO(A) | CIRUJANO DENTISTA | OBSTETRIZ | PSICOLOGO | NUTRICIONISTA | BIOLOGO y/o TECNOLGO MEDICO | TEC. ENFERMERIA | TEC. EN COMPUTACION, JINEINFORMATICA, A.EINES | TEC ADMINISTRATIVO | CHOFER   | TRABAJADORES DE SERVICIO | SECRETARIA | TECNICO EN LABORATORIO | TEC. EN FARMACIA | TEC. EN CONTABILIDAD. | MONITOR SIS | PROFESIONAL DE LA SALUD (ENF-C.DENT.) | TOTAL DE PLAZAS OFERTADAS |           |
|              | CODIGO DE PLAZA                              | I                            | II                | III       | IV        | V             | VI                          | VII             | VIII  | IX                 | X        | XI                       | XII        | XIII                   | XIV              | XV                    | XVI         | XVII                                  | XVIII                     |           |
| 1            | UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA |                              | 2                 |           |           |               |                             |                 |   | 2                  | 1        |                          | 1          | 1                      |                  |                       |             |                                       | 2                         | 9         |
| 2            | C.S CASTROVIRREYNA                           | 2                            | 2                 |           | 2         | 1             | 1                           | 1               | 3   | 2                  |          | 1                        | 1          |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 16        |
| 3            | P.S ASTOBAMBA                                |                              |                   |           |           |               |                             |                 |   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 0         |
| 4            | P.S COCHA                                    |                              |                   |           | 1         |               |                             |                 | 1   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 2         |
| 5            | P.S CHOCLOCOCHA                              |                              | 1                 |           |           |               |                             |                 |   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 1         |
| 6            | P.S COCAS                                    | 1                            |                   | 1         | 1         |               |                             |                 | 1   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 4         |
| 7            | P.S ESMERALDA                                |                              | 1                 |           |           |               |                             |                 |   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 1         |
| 8            | P.S SUYTUPAMPA                               |                              |                   |           |           |               |                             |                 |   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 0         |
| 9            | P.S SINTO                                    |                              |                   |           |           |               |                             |                 |   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 0         |
| 10           | P.S SANTA ANA                                |                              | 1                 |           |           |               |                             |                 |   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 1         |
| 11           | P.S SANTA ROSA                               |                              | 1                 |           |           |               |                             |                 | 1   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 2         |
| 12           | C.S TICRAPO                                  |                              | 1                 | 1         |           |               |                             |                 | 2   |                    |          | 1                        |            |                        | 1                |                       |             |                                       |                           | 6         |
| 13           | P.S CHACOYA                                  |                              |                   |           |           |               |                             |                 | 1   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 1         |
| 14           | P.S CIUTAY                                   |                              |                   |           |           |               |                             |                 |   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 0         |
| 15           | P.S PAURANGA                                 |                              |                   |           |           |               |                             |                 |   |                    |          | 1                        |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 1         |
| 16           | P.S MOLLEPAMPA                               |                              | 1                 | 1         |           |               |                             |                 | 2   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 4         |
| 17           | C.S HUACHOS                                  | 1                            | 1                 |           |           |               |                             | 1               |   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 3         |
| 18           | P.S CAJAMARCA                                |                              | 1                 |           |           |               |                             |                 |   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 1         |
| 19           | P.S HUAJINTAY                                |                              |                   |           |           |               |                             |                 | 1   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 1         |
| 20           | P.S PICHUTA                                  |                              |                   |           |           |               |                             |                 |   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 0         |
| 21           | P.S MARCAS                                   |                              |                   |           |           |               |                             |                 | 1   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 1         |
| 22           | P.S CAPILLAS NORTE                           |                              | 1                 | 1         |           |               |                             |                 |   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 2         |
| 23           | C.,S VILLA ARMA                              | 1                            | 1                 |           | 2         |               |                             | 1               | 3   |                    |          | 1                        |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 9         |
| 24           | P.S LUCMA                                    |                              |                   |           |           |               |                             |                 | 1   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 1         |
| 25           | P.S TOTORA                                   |                              |                   |           |           |               |                             |                 | 1   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 1         |
| 26           | P.S COTAS                                    |                              |                   |           |           |               |                             |                 |   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 0         |
| 27           | C.S TANTARA                                  |                              |                   |           | 1         | 1             |                             | 1               |   | 1                  |          | 1                        |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 5         |
| 28           | P.S CAMAYOCC                                 |                              |                   |           |           |               |                             |                 |   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 0         |
| 29           | P.S CHUPAMARCA                               |                              |                   |           |           |               |                             |                 |   |                    |          | 1                        |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 1         |
| 30           | P.S HUAMATAMBO                               |                              |                   |           |           |               |                             |                 |   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 0         |
| 31           | P.S OCROCOCHA                                |                              |                   |           |           |               |                             |                 |   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 0         |
| 32           | P.S SAN JUAN                                 |                              |                   |           |           |               |                             |                 |   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 0         |
| 33           | C.S AURAHUA                                  | 1                            |                   |           |           |               |                             |                 |   |                    |          |                          |            |                        | 1                |                       |             |                                       |                           | 2         |
| 34           | P.S COCHAMARCA                               |                              | 1                 |           |           |               |                             |                 |   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 1         |
| 35           | P.S CHANCAHUASI                              |                              |                   |           |           |               |                             |                 | 1   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 1         |
| 36           | P.S. TOTORA AISPED                           | 1                            |                   |           |           |               |                             |                 |   |                    |          |                          |            |                        |                  |                       |             |                                       |                           | 1         |
| <b>TOTAL</b> |  | <b>7</b>                     | <b>15</b>         | <b>4</b>  | <b>7</b>  | <b>2</b>      | <b>1</b>                    | <b>4</b>        | <b>19</b>                                     | <b>5</b>           | <b>1</b> | <b>6</b>                 | <b>2</b>   | <b>1</b>               | <b>2</b>         | <b>0</b>              | <b>0</b>    | <b>0</b>                              | <b>2</b>                  | <b>78</b> |



**REQUERIMIENTO DE PROFESIONALES Y TECNICOS DE LA SALUD PARA CONVOCATORIA CAS-2015 DE LA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA**

| N° PLAZA | DESCRIPCION                       | AREA LABORAL             | PROGRAMA      | CANT. | MENSUAL S/. | PLAZO DE CONTRATO        |
|----------|-----------------------------------|--------------------------|---------------|-------|-------------|--------------------------|
| 1        | MEDICOS CIRUJANOS                 | C.S. CASTROVIRREYNA      | PAN           | 1     | 4,200.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 2        |                                   | C.S. CASTROVIRREYNA      | PAN           | 1     | 4,200.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 3        |                                   | P.S. COCAS               | PAN           | 1     | 4,200.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 4        |                                   | C.S. HUACHOS             | PAN-SIS       | 1     | 4,200.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 5        |                                   | C.S. VILLA DE ARMA       | PAN           | 1     | 4,200.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 6        |                                   | C.S. AURAHUA             | PAN-DEF.      | 1     | 4,400.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 7        | MEDICO CIRUJANO AISPED            | P.S. TOTORA AISPED       | PAN           | 1     | 4,800.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 8        | LICENCIADA (0) ENFERMERA RED      | RED SALUD CASTROVIRREYNA | PAN           | 1     | 2,300.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 9        |                                   | RED SALUD CASTROVIRREYNA | SALUD ESCOLAR | 1     | 2,300.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 10       | LICENCIADA (0) ENFERMERA C.S. P.S | C.S. CASTROVIRREYNA      | PAN           | 1     | 2,300.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 11       |                                   | C.S. CASTROVIRREYNA      | PAN           | 1     | 2,300.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 12       |                                   | P.S. CHOCLOCOCHA         | PAN           | 1     | 2,600.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 13       |                                   | P.S. ESMERALDA           | PAN           | 1     | 2,300.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 14       |                                   | P.S. SANTA ANA           | PAN           | 1     | 2,600.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 15       |                                   | P.S. SANTA ROSA          | PAN           | 1     | 2,600.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 16       |                                   | C.S. TICRAPO             | PAN           | 1     | 2,300.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 17       |                                   | P.S. MOLLEPAMPA          | PAN           | 1     | 2,300.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 18       |                                   | C.S. HUACHOS             | PAN           | 1     | 2,300.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 19       |                                   | P.S. CAJAMARCA           | PAN           | 1     | 2,300.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 20       |                                   | P.S. CAPILLAS NORTE      | PAN           | 1     | 2,300.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 21       |                                   | C.S. VILLA DE ARMA       | PAN           | 1     | 2,600.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 22       |                                   | P.S. COCHAMARCA          | PAN           | 1     | 2,600.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 23       | CIRUJANOS DESNTISTAS              | P.S. COCAS               | SMN           | 1     | 2,300.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 24       |                                   | C.S. TICRAPO             | NO TRANSM     | 1     | 2,300.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 25       |                                   | P.S. MOLLEPAMPA          | SMN           | 1     | 2,300.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 26       |                                   | P.S. CAPILLAS NORTE      | SMN           | 1     | 2,600.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 27       | OBSTETRAS                         | C.S. CASTROVIRREYNA      | SMN           | 1     | 2,300.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 28       |                                   | C.S. CASTROVIRREYNA      | SMN           | 1     | 2,300.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 29       |                                   | P.S. COCHA               | CANCER        | 1     | 2,600.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 30       |                                   | P.S. COCAS               | SMN           | 1     | 2,300.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 31       |                                   | C.S. VILLA DE ARMA       | SMN           | 1     | 2,300.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 32       |                                   | C.S. VILLA DE ARMA       | SMN           | 1     | 2,300.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 33       |                                   | C.S. TANTARA             | SMN           | 1     | 2,300.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 34       | PSICOLOGO                         | C.S. CASTROVIRREYNA      | PROGRAMATICO  | 1     | 2,300.00    | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |





|    |   |   |                             |     |          |                          |
|----|---|---|-----------------------------|-----|----------|--------------------------|
| 35 |   | C.S. TANTARA                                | NO-<br>TRANSM               | 1   | 2,300.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 36 | NUTRICIONISTA   | C.S. CASTROVIRREYNA                         | PAN                         | 1   | 2,300.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 37 | BIOLOGO   | C.S. CASTROVIRREYNA                         | TBC-<br>VIH/SIDA            | 1   | 2,300.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 38 |   | C.S. HUACHOS                                | TBC-<br>VIH/SIDA            | 1   | 2,300.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 39 |   | C.S. VILLA ARMA                             | PAN                         | 1   | 2,300.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 40 |   | C.S. TANTARA                                | TBC-<br>VIH/SIDA            | 1   | 2,300.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 41 | TECNICO EN<br>ENFERMERIA                              | C.S. CASTROVIRREYNA                         | PAN                         | 1   | 1,500.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 42 |   | C.S. CASTROVIRREYNA                         | PAN                         | 1   | 1,500.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 43 |   | C.S. CASTROVIRREYNA                         | PAN                         | 1   | 1,500.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 44 |   | P.S. COCHA                                  | PAN                         | 1   | 1,700.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 45 |   | P.S. COCAS                                  | PAN                         | 1   | 1,500.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 46 |   | P.S. SANTA ROSA                             | PAN                         | 1   | 1,700.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 47 |   | C.S. TICRAPO                                | SIS                         | 1   | 1,500.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 48 |   | C.S. TICRAPO                                | PAN                         | 1   | 1,500.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 49 |   | P.S. CHACOYA                                | PAN                         | 1   | 1,500.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 50 |   | P.S. MOLLEPAMPA                             | PAN                         | 1   | 1,500.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 51 |   | P.S. MOLLEPAMPA                             | PAN                         | 1   | 1,500.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 52 |   | P.S. HUAJINTAY                              | PAN                         | 1   | 1,500.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 53 |   | P.S. MARCAS                                 | PAN                         | 1   | 1,500.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 54 |   | C.S. VILLA DE ARMA                          | SIS                         | 1   | 1,500.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 55 |   | C.S. VILLA DE ARMA                          | PAN                         | 1   | 1,500.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 56 |   | C.S. VILLA DE ARMA                          | PAN                         | 1   | 1,500.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 57 |   | P.S. LUCMA                                  | PAN                         | 1   | 1,500.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 58 |   | P.S. TOTORA                                 | PAN                         | 1   | 1,700.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 59 |   | P.S. CHANCAHUASI                            | PAN                         | 1   | 1,700.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 60 |   | TEC. EN<br>COMPUTACION E<br>INFORMATICA RED | RED SALUD<br>CASTROVIRREYNA | SIS | 1        | 1,500.00                 |
| 61 | RED DE SALUD<br>CASTROVIRREYNA                        |   | DEFENSA                     | 1   | 1,500.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 62 | TEC. EN<br>COMPUTACION E<br>INFORMATICA C.S. Y<br>P.S | C.S. CASTROVIRREYNA                         | SIS                         | 1   | 1,500.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 63 |   | C.S. CASTROVIRREYNA                         | PAN                         | 1   | 1,500.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 64 |   | C.S. TANTARA                                | SIS                         | 1   | 1,500.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 65 | TECNICO<br>ADMINISTRATIVO                             | RED SALUD<br>CASTROVIRREYNA                 | PROGRA<br>Matico            | 1   | 1,500.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 66 | CONDUCTORES   | C.S. CASTROVIRREYNA                         | SMN                         | 1   | 1,200.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 67 |   | C.S. TICRAPO                                | SMN                         | 1   | 1,200.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 68 |   | P.S. PAURANGA                               | PAN                         | 1   | 1,400.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 69 |   | C.S. VILLA DE ARMA                          | PAN                         | 1   | 1,200.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 70 |   | C.S. TANTARA                                | PAN                         | 1   | 1,200.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 71 |   | P.S. CHUPAMARCA                             | SMN                         | 1   | 1,200.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |





|    |  |                                     |              |   |          |                          |
|----|--|-------------------------------------|--------------|---|----------|--------------------------|
| 72 | PERSONAL DE SERVICIO RED                 | RED SALUD CASTROVIRREYNA.           | PROGRAMATICO | 1 | 1,200.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 73 | PERSONAL DE SERVICIO C.S                 | C.S. CASTROVIRREYNA.                | PROGRAMATICO | 1 | 1,200.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 74 | SECRETARIA                               | RED SALUD CASTROVIRREYNA            | PROGRAMATICO | 1 | 1,500.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 75 | TECNICO EN LABORATORIO                   | C.S. TICRAPO.                       | TBC-VIH/SIDA | 1 | 1,500.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 76 | TECNICO EN LABORATORIO                   | C.S. AURAHUA.                       | TBC-VIH/SIDA | 1 | 1,700.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 77 | PROFESIONALES DE LA SALUD (ENF. C. DENT. | RED SALUD DE CASTROVIRREYNA-DEFENSA | DEFENSA      | 1 | 2,300.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |
| 78 | PROFESIONALES DE LA SALUD (ENF. C. DENT. | RED SALUD DE CASTROVIRREYNA- SIS    | SIS          | 1 | 2,300.00 | 01/08/2015 AL 31/12/2015 |

## CAPITULO II

### PERFIL DE PUESTO

El Perfil de puesto y las Características del Personal a requerir para la UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA, (Centros, Puestos de Salud, y Red de Salud Castrovirreyna se encuentra a continuación.



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

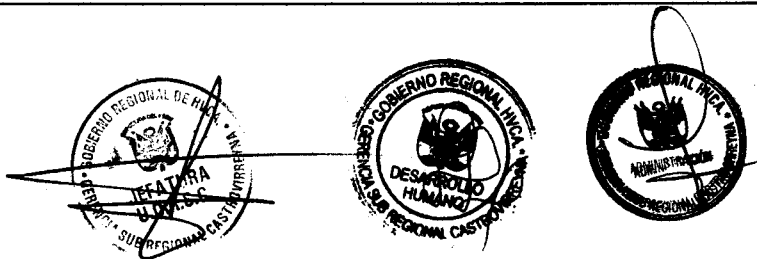
|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONALCASTROVIRREYNA |
| <b>Denominación:</b>                     | MÉDICO CIRUJANO                     |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | MÉDICO CIRUJANO CENTROS Y PUESTOS   |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | RED SALUD CASTROVIRREYNA            |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONALCASTROVIRREYNA |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | CENTROS Y PUESTOS DE SALUD          |
| <b>Código de plaza:</b>                  | I                                   |

Brindar Atención Médica Integral en las diferentes etapas de vida promocional, preventivos, recuperativo y en rehabilitación en los establecimientos de salud de primer nivel con prioridad en la atención del niño y la gestante.

|    |  |
|----|--|
| 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  | Realizar la evaluación, atención y seguimiento de pacientes que requieran intervenciones quirúrgicas sencillas de emergencia.  |
| 4  | Ejercer sus funciones dentro del marco del respeto del derecho de los pacientes y del consentimiento informado.  |
| 5  | Brindar atención a la población en general, teniendo en cuenta el enfoque de atención integral en salud, basado en familia y comunidad. Participando en comunidades de promoción y educación de estilos de vida saludable (en la familia, instituciones educativas, municipios y comunidad). |
| 6  | Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectando a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR) , SIS, FED y otros convenios de Salud.  |
| 7  | Examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos médicos.  |
| 8  | Interpretar los análisis de laboratorio, placas, radiografías, electrocardiogramas y otros exámenes de ayuda diagnóstica.  |
| 9  | Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población.  |
| 10 | Organizar y participar campañas de Atención Médica, Atención Integral de Salud y Educación para la Salud en Establecimientos del ámbito de su jurisdicción.  |
| 11 | Participar en el desarrollo de actividades de fortalecimiento de capacidades e investigación del personal de su cargo programados por el Establecimiento.  |
| 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 | Elaborar Historia Clínicas, expedir certificados nacimiento, defunciones y otros que se encuentren establecidos en normas vigentes   |
| 14 | Garantizar la vigilancia epidemiológica en el ámbito de su jurisdicción.   |
| 15 | Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora y auditoria de la calidad de registros.  |
| 16 | Realizar visitas domiciliarias efectivas priorizando el programa Articulado Nutricional y Salud Mental Neonatal.   |
| 17 | Garantizar la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano.  |
| 18 | Garantizar 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, recursos humanos y otros).   |
| 19 | Manejo adecuado de bioseguridad.   |
| 20 | Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de Acreditación de EESS.  |
| 21 | Uso correcto y conservación de los Equipos y bienes del EESS.  |
| 22 | Garantizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales.  |
| 23 | Otras funciones Asignadas por el Jefe inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.  |

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Todas la Unidades Orgánicas.





**A.) Formación Académica**

|  |                          |                                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
|  | <i>Incompleta</i>        | <i>Completa</i>                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica<br>(1 a 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica                        | <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 checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                    | Médico Cirujano |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                      |                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura           |                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Maestría                       |                 |
| <input type="checkbox"/> Egresad <input type="checkbox"/> Titulado |                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado                      |                 |
| <input type="checkbox"/> Egresad <input type="checkbox"/> Titulado |                 |

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

Sí  No

**¿Requiere habilitación profesional?**

Sí  No

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

Conocimiento en Emergencias Obstétricas y Neonatales, AIEPI Clínico, Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria y demás Normas Técnicas existentes y vigentes del MINSA.  
Conocimiento en ecografías.

**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.**

|            | No aplica | Algo | Intermedio | Avanzado |
|------------|-----------|------|------------|----------|
| Word       |           | X    |            |          |
| Excel      |           | X    |            |          |
| PowerPoint |           | X    |            |          |

|         | No aplica | Algo | Intermedio | Avanzado |
|---------|-----------|------|------------|----------|
| Inglés  |           | X    |            |          |
| Quechua |           | X    |            |          |
| .....   |           |      |            |          |

**Experiencia general**

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS

**Experiencia específica**

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

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

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS



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

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

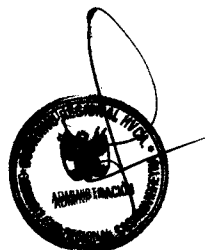
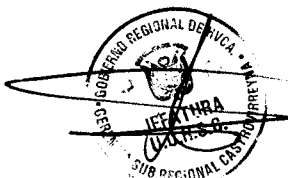
\* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

01 AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS

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

RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS Y HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE.

|   |
|---|
| 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.          |



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

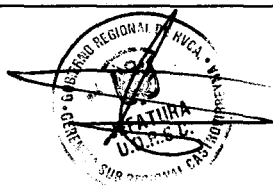
|                                   |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA |
| Denominación:                     | MÉDICO CIRUJANO AISPED               |
| Nombre del puesto:                | MÉDICO CIRUJANO AISPED               |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | RED DE SALUD CASTROVIRREYNA          |
| Dependencia Jerárquica funcional: | GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA |
| Puesto que supervisa :            | NO APLICA.                           |
| Código de plaza:                  | I-A                                  |

- Garantizar la atención integral en salud con enfoque de familia y comunidad a la población excluida y dispersa.
- Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica infantil.
- Disminuir la morbi-mortalidad neonatal e infantil.
- Organizar el trabajo comunitario en los cuatro escenarios saludables.
- Garantizar el desarrollo de actividades de prevención y control de las enfermedades de importancia en salud pública.

|    |  |
|----|--|
| 1  | Organizar, planificar, evaluar y supervisar las actividades delegadas al equipo AISPED, acorde a los objetivos institucionales.  |
| 2  | Participar en campañas de medicina preventiva y educación para la salud, basado en el enfoque familiar y comunidad priorizando el Programa Articulado Nutricional y Materno Neonatal.  |
| 3  | Manejo y seguimiento de enfermedades prevalentes de la infancia, en el marco del AIEPI clínico y comunitario   |
| 4  | Implementar el modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en su zona de intervención.  |
| 5  | Integrar la consulta curativa y preventiva en el 100% de las atenciones, logrando el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población excluida y dispersa en el marco del presupuesto por resultados (PpR).  |
| 6  | Garantizar la atención integral de niño sano, tomando en cuenta las normas vigentes.   |
| 7  | Realizar intervenciones quirúrgicas menores y todas aquellas con carácter resolutivo, en situaciones de emergencia.  |
| 8  | Captar, diagnosticar y realizar el tratamiento oportuno de las enfermedades transmisibles y no transmisibles   |
| 9  | Garantizar la vigilancia epidemiológica, el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población excluida y dispersa de la zona de Intervención.   |
| 10 | Realizar la organización y el monitoreo de las actividades programadas en la intervención de cada mes y seguimiento en la vigilancia de salud comunal  |
| 11 | Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobada y vigentes.   |
| 12 | Garantizar la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano.  |
| 13 | Realizar por lo menos tres reuniones con autoridades, instituciones locales y con la población, fomentándose el interés por el cuidado de la salud y el acercamiento a los servicios para la ejecución complementaria de actividades preventivas promocionales y de recuperación                                   |
| 14 | Realizar visitas domiciliarias efectivas priorizando el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno neonatal, priorizando en el Marco del SISFAC.  |
| 15 | Garantizar la referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutiva y contra referencia.  |
| 16 | Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora y auditoría de calidad de registros  |
| 17 | Implementar acciones de promoción de la salud en los cuatro escenarios (Familias, comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables)   |
| 18 | Desplazamiento de los equipos AISPED a zonas de ocurrencias de emergencias y desastres o brotes epidemiológicos a nivel de la Región, convocado por la DIRESA  |
| 19 | Manejo adecuado de bioseguridad  |
| 20 | Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de Acreditación de EESS de Intervención.  |
| 21 | Usos correcto y conservación de los Equipos y bienes del Equipo AISPED   |
| 22 | Garantizar el registro de datos de las prestaciones realizadas en los sistemas de información de salud (Historias clínicas, FUAs, HIS, SIS, SIEN. Hechos vitales, SISMED, NOTI, SIP 2000 y padrón nominado de niños y niñas, gestantes), en coordinación con personal de salud del EE.SS. de su zona a intervenir. |
| 23 | Consolidar, analizar y evaluar el informe mensual, trimestral y anual de las actividades realizadas, a la Micro red – Red de Salud pertinente y enviar en físico y en medio digital a la Coordinación AISPED - Red salud Castrovirreyna.   |
| 24 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, con conocimiento de la coordinación de la Red de Salud   |

Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Todas las Unidades Orgánicas (Unidades Operativas de Salud y DIRESA)



**A.) Formación Académica**

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

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

|   |                                   |                 |
|---|-----------------------------------|-----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="checkbox"/> Titulado | Médico Cirujano |
| <input type="checkbox"/> Bachiller              | <input type="checkbox"/> Titulado |                 |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura   | <input type="checkbox"/> Titulado |                 |
| <input type="checkbox"/> Maestría               | <input type="checkbox"/> Titulado |                 |
| <input type="checkbox"/> Egresad                | <input type="checkbox"/> Titulado |                 |
| <input type="checkbox"/> Doctorado              | <input type="checkbox"/> Titulado |                 |
| <input type="checkbox"/> Egresad                | <input type="checkbox"/> Titulado |                 |

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

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

Normas existentes y vigentes del MINSA y Norma Técnica AISPED

**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:**

- Capacitación en temas de Salud Pública y/o Promoción de Salud.
- Capacitación en Atención Integral de Salud con enfoque de familia y comunidad.
- Capacitación en AIEPI Clínico y/o Comunitario.
- Capacitación en el manejo de Emergencias Obstétricas y Neonatales
- Capacitación en Bioseguridad

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

|            | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
|------------|-----------|--------|------------|----------|
| Word       |           | X      |            |          |
| Excel      |           | X      |            |          |
| PowerPoint |           | X      |            |          |

|         | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
|---------|-----------|--------|------------|----------|
| Inglés  | X         |        |            |          |
| Quechua | X         |        |            |          |
| .....   |           |        |            |          |

**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:

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:

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.

Resolución de término de SERUMS, Constancia de habilidad original vigente.

COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE METAS Y OBJETIVOS.

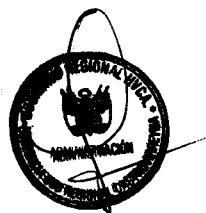
ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

LIDERAZGO, PROACTIVIDAD CON CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO.

PREDISPOSICIÓN PARA TRABAJAR EN CAMPO

COMUNICACIÓN EFECTIVA Y ADECUADAS RELACIONES INTERPERSONALES, QUE PROMUEVAN UN BUEN CLIMA LABORAL.

ADAPTACIÓN A COSTUMBRES E IDIOSINCRACIA DE COMUNIDADES RURALES Y/O GRUPOS ÉTNICOS.

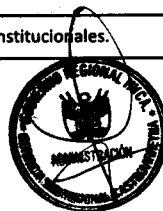


## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

|  |   |
|--|---|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA                      |
| <b>Denominación:</b>                     | LIC. EN ENFERMERIA PARA CENTRO DE SALUD Y PUESTO DE SALUD |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | LIC. EN ENFERMERIA PARA CENTRO DE SALUD Y PUESTO DE SALUD |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | RED DE SALUD CASTROVIRREYNA                               |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA                      |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | CENTROS DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD                       |
| <b>Código de plaza:</b>                  | II  |

Garantizar el cumplimiento de las metas, indicadores de gestión y ejecución presupuestal para el cumplimiento de los objetivos estratégicos que se tiene como Región Huancavelica; Brindar Atención Integral en salud , basado en familia y comunidad así mismo la atención al paciente de acuerdo al diagnóstico y tratamiento médico, según el grado de dependencia.

|    |   |
|----|---|
| 1  | Presentar el plan de trabajo de asistencia técnica supervisión y monitoreo trimestral a los centros de salud y puestos de salud.  |
| 2  | Garantizar la administración de vacunas de acuerdo al calendario de vacunación vigente, con énfasis en los niños y niñas menores de cinco años.   |
| 3  | Presentación de evaluación trimestral de avance de los indicadores de los convenios SIS, FED, PPR Y otros.  |
| 4  | Verificar los formatos únicos de atención enviados a los puntos de digitación (cruce de historias clínicas revisar si las atenciones están acorde a las guías nacionales, verificar que las copias amarillas estén archivadas en las historias clínicas verificar el surtimiento de la receta este acorde de historia clínica, verificar reporte HIS. |
| 5  | Verificar in situ el cumplimiento de los indicadores de evaluación del sis y de los indicadores de desempeño. Remita el análisis mensual por establecimiento de salud.  |
| 6  | Seguimiento a los formatos único de atención rechazados por los puntos de digitación y proceso electrónico automático.  |
| 7  | Remita el análisis mensual por establecimiento de salud.  |
| 8  | Garantizar la conservación y manipulación de los biológicos para la inmunidad de los niños vacunados.   |
| 9  | Garantizar el control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a las normas vigentes, con énfasis en los niños menores de 5 años.   |
| 10 | Captar y detectar oportunamente los riesgos de desnutrición y desarrollo para luego ser recuperados.  |
| 11 | Garantizar que los niños reciban suplementación de multimicronutrientes y vitamina A.   |
| 12 | Garantizar la administración Profiláctico y de tratamiento antiparasitario y seguimientos de los niños con Anemia.  |
| 13 | Garantizar la atención integral en las etapas de vida según las normas vigentes y dar orientación, consejería en los tipos de cáncer priorizados.   |
| 14 | Implementar acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (Familias, Comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables).   |
| 15 | Reducir la vulnerabilidad y atención de emergencias y desastres.  |
| 16 | Garantizar la implementación de la atención integral basada en familia y el buen clima organizacional de su EE.SS.  |
| 17 | Participar en las actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunidad.  |
| 18 | Efectuar los registros relacionados a la atención de los pacientes y otros que competen al servicio de enfermería.  |
| 19 | Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE.SS.  |
| 20 | Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR) y convenios.  |
| 21 | Garantizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales. .   |
| 22 | 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.   |
| 23 | Cuando corresponda, coordinar y monitorear el trabajo del equipo de enfermería a su cargo, verificando que se esté efectuando de acuerdo a las guías, protocolos, normas técnicas y directivas de prácticas clínicas.   |
| 24 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.   |



Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Todas la Unidades Orgánicas.

**A.) Formación Académica**

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

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

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

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

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

|   |
|---|
| CONOCIMIENTO EN NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA.   |
| CONOCIMIENTO EN AIEPI CLÍNICO Y/O COMUNITARIO.  |
| CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA ( NIÑO ADOLESCENTE OVEN ADULTO MAYOR ). |
| CONOCIMIENTO EN GESTIÓN PÚBLICA.  |
| CONOCIMIENTO EN MANEJO SIS HIS Y SIEN.  |

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

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

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

|   |
|---|
| Acreditar curso de AIEPI comunitario o clínico.                                     |
| Acreditar curso de bioseguridad.  |
| Acreditar capacitación en atención integral de salud basado en familia y comunidad. |
| Acreditar capacitación en atención del Recién nacido.                               |
| Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del ministerio de salud.   |
| Acreditar cursos en gestión de salud.   |
| Acreditar cursos en gestión de la calidad.  |

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

|            | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzada |
|------------|-----------|--------|------------|----------|
| Word       |           | X      |            |          |
| Excel      |           | X      |            |          |
| PowerPoint |           | X      |            |          |

|         | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzada |
|---------|-----------|--------|------------|----------|
| Inglés  | X         |        |            |          |
| Quechua | X         |        |            |          |
| .....   |           |        |            |          |

**Experiencia general**

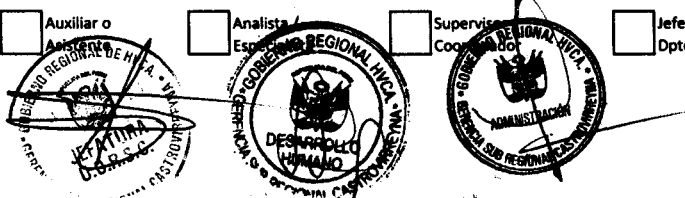
Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

1 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUYE SERUMS CON CONSTANCIA DE RESOLUCION DE 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 Esp.  Supervisor o Coordinador  Jefe de Área o Dpto.  Gerente o Director



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

1 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUYE SERUMS

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

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

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

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

1 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUYE SERUMS

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

Resolución de término de SERUMS, Constancia de habilidad original vigente.

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA.

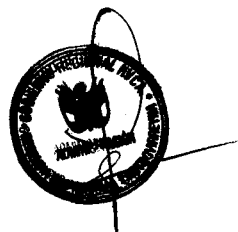
CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL.

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN.

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA.

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO.

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.





## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

|  |  |
|--|--|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | <b>GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA</b>          |
| <b>Denominación:</b>                     | <b>LICENCIADO EN ENFERMERÍA PARA LA RED DE SALUD</b> |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>LICENCIADO EN ENFERMERÍA RED DE SALUD</b>         |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | <b>RED SALUD CASTROVIRREYNA</b>                      |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | <b>GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA</b>          |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | <b>MICROREDES DE SALUD</b>                           |
| <b>Código de plaza:</b>                  | <b>II-B</b>  |

Realizar el cumplimiento de las metas, indicadores de gestión y ejecución presupuestal para el cumplimiento de los objetivos estratégicos que se tiene como región de Huancavelica.

|    |   |
|----|---|
| 1  | Coordinar, planificar, organizar, ejecutar y controlar los procesos de gestión en la unidad operativa de la red de salud castrovirreyna.  |
| 2  | Socializar las normas técnicas, guías y procedimientos de atención integral de salud.   |
| 3  | Participar en la evaluación y aplicación de proyectos de investigación.   |
| 4  | Controlar el cumplimiento de las metas de actividades programadas para el cuidado integral de salud en el ámbito de competencia.  |
| 5  | participar en la formulación de las políticas publicas a nivel regional y local.  |
| 6  | brindar asistencia técnica al personal de las microredes de salud .   |
| 7  | Programar las actividades sanitarias que se incluirán en el plan operativo institucional, POA, PEI y otros  |
| 8  | Proponer metas sanitarias y requerimiento de presupuesto de manera concertada, con la intervención de las micro redes de salud.   |
| 9  | Realizar y garantizar la ejecución de los planes operativos institucionales.  |
| 10 | Planificar programar ejecutar y evaluar cada una de las etapas de vida niño, adolescente, adulto joven, adulto y adulto mayor.  |
| 11 | Monitorear y supervisar los procesos de atención, en forma mensual, trimestral, semestral y anual de acuerdo a las responsabilidades asignadas.   |
| 12 | proponer los objetivos y metas de largo plazo, mediano y corto plazo en el marco de aseguramiento universal de salud.   |
| 13 | Coordinar, participar y garantizar la programación en el siga de las estrategias de su competencia.   |
| 14 | Garantizar la administración de vacunas de acuerdo al calendario de vacunación vigente, con énfasis en los niños y niñas menores de cinco años, Garantizar la conservación y manipulación de los biológicos para la inmunidad de los niños vacunados. |
| 15 | Garantizar el control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a las normas vigentes, con énfasis en los niños menores de 5 años, Captar y detectar oportunamente los riesgos de desnutrición y desarrollo para luego ser recuperados.                  |
| 16 | Garantizar que los niños reciban suplementación de multimicronutrientes y vitamina A, Garantizar la administración Profiláctico y de tratamiento antiparasitario.   |
| 17 | Garantizar el tratamiento y seguimientos de los niños con Anemia.   |
| 18 | Participar en la elaboración y el análisis situacional ,Gantizar la vigilancia y perfil epidemiológica en el ámbito de su jurisdicción.   |
| 19 | Garantizar la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano  |
| 20 | Planificar y ejecutar actividades para la reducción de las IRAS, Desnutrición Crónica y otras enfermedades prevalentes.   |
| 21 | Implementar acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (Familias, Comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables).   |
| 22 | Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora, y auditorias de calidad de registro.   |
| 23 | Garantizar 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, recursos humanos y otros).  |
| 24 | Garantizar la Implementación de la atención integral basada en familia y comunidad.   |
| 25 | Garantizar el buen clima organizacional en la red de salud.   |
| 26 | Garantizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales.   |
| 27 | Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE.SS   |
| 28 | Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población  |
| 29 | Consolidar , analizar, y evaluar la información mensual . Trimestral y anual de las actividades asistenciales preventivas y otros.  |
| 30 | Garantizar el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias , proyectando a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR) , SIS, FED y otros convenios de Salud.  |



|    |  |
|----|--|
| 31 | 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 |
| 32 | Contribuir al cumplimiento de Categorización y criterios de acreditación de EE.SS.   |
| 33 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.  |

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Todas la Unidades Orgánicas.

**A.) Formación Académica**

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

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

|                      |                                     |                          |                          |
|----------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Egresado(a)          | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |
| Bachiller            | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |
| Título/ Licenciatura |                                     | LICENCIADA EN ENFERMERIA |                          |
| MAESTRIA             | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |
| Egresado             | <input type="checkbox"/>            | Titulado                 | <input type="checkbox"/> |
| Doctorado            | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |
| Egresado             | <input type="checkbox"/>            | Titulado                 | <input type="checkbox"/> |

**C.) ¿Se requiere Constancia?**

|   |                        |                                     |              |                          |
|---|------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|
| 1 | Sí                     | <input checked="" type="checkbox"/> | No           | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Requisito profesional? |                                     | Habilitación |                          |
| 3 | Sí                     | <input checked="" type="checkbox"/> | No           | <input type="checkbox"/> |

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

|  |
|--|
| CONOCIMIENTOS EN NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA  |
| CONOCIMIENTO EN EL MANEJO SIS, HIS, SIGA Y SIEN  |
| CONOCIMIENTO DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES PPR, FED Y/O AFINES.  |
| CONOCIMIENTO EN AIEPI CLÍNICO Y/O COMUNITARIO  |
| CONOCIMIENTO EN SALUD PÚBLICA Y AFINES   |
| CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA ( NIÑO, ADOLESCENTE, ADULTO, ADULTO JOVEN, ADULTO MAYOR ). |
| CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE 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 EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. |
| ACREDITAR CURSOS EN GESTIÓN DE LA CALIDAD.         |

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

|  |
|--|
|  |
|  |

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

|            | Nivel básico | Básico | Intermedio | Avanzado |
|------------|--------------|--------|------------|----------|
| Word       |              | X      |            |          |
| Excel      |              | X      |            |          |
| PowerPoint |              | X      |            |          |

|         | No se sabe | Básico | Intermedio | Avanzado |
|---------|------------|--------|------------|----------|
| Inglés  | X          |        |            |          |
| Quechua | X          |        |            |          |
| .....   |            |        |            |          |



**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:

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

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

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

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

01 AÑO

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

RESOLUCIÓN DE TERMINO DE SERUMS Y HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE.

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

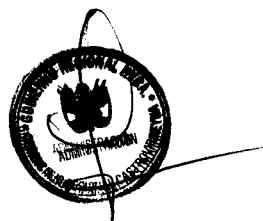
CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

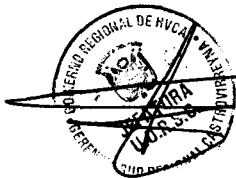
**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** CIRUJANO DENTISTA  
**Nombre del puesto:** CIRUJANO DENTISTA  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED SALUD CASTROVIRREYNA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL DE CASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:**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

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

|    |  |
|----|--|
| 1  | Planificar, organizar, coordinar, Ejecutar, evaluar e informar las actividades odontológicas dirigidas a la atención de pacientes de acuerdo con las guías, normas y directivas de atención establecidas.          |
| 2  | Desarrollar los pasos necesarios para establecer el diagnóstico y plan de tratamiento en odontología   |
| 3  | Realizar la atención estomatológica preventiva, recuperativa y especializada en toda la población  |
| 4  | Implementar el modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad.   |
| 5  | Participar en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunicad.   |
| 6  | Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población   |
| 7  | Participación activa en actividades extramurales de acuerdo a programación de los EESS de su jurisdicción.   |
| 8  | Realizar acciones de promoción y prevención de la caries dental, examen bucal y consultas odontológicas.   |
| 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 | Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de Acreditación de EESS   |
| 11 | Usar correctamente y conservar los Equipos y bienes del EESS   |
| 12 | Realizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales   |
| 13 | Realizar actividades para el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR), Seguro Integral de Salud (SIS), FED y otros. |
| 14 | Cumplir Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.  |

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Todas la Unidades Orgánicas.



**A.) Formación Académica**

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

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

Egresado(a)  Cirujano Dentista

Bachiller

Título/ Licenciatura

---

Especialidad  Titulado

Egresado  Estudios

---

Maestría

Egresado  Titulado

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

SI  No

¿Requiere habilitación profesional?

SI  No

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

|  |
|--|
| Conocimiento en normas técnicas vigentes del MINSA           |
| Conocimiento en Atención Estomatológica Preventiva Básica    |
| Conocimiento en Atención Estomatológica Recuperativa Básica  |
| Conocimiento en Atención Estomatológica Especializada Básica |

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

|  |
|--|
| Conocimientos en Odontopediatría.                        |
| Conocimientos en Rehabilitación Oral.                    |
| Conocimientos en Odontología Preventiva y/o Comunitaria. |

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

|            | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
|------------|-----------|--------|------------|----------|
| Word       |           | X      |            |          |
| Excel      |           | X      |            |          |
| Powerpoint |           | X      |            |          |

|         | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
|---------|-----------|--------|------------|----------|
| Inglés  |           | X      |            |          |
| Quechua |           | X      |            |          |
| .....   |           |        |            |          |

**Experiencia general**

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

(01) AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL (INCLUYE SERUMS).

**Experiencia específica**

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

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

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

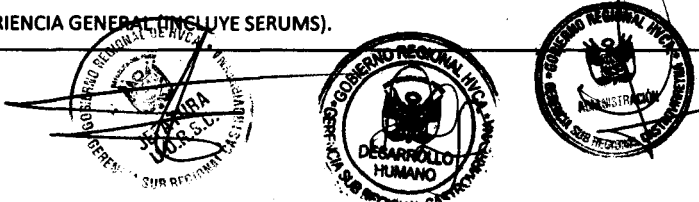
(01) AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL (INCLUYE SERUMS).

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

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

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

(01) AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL (INCLUYE SERUMS).



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

Resolución de término de SERUMS, Constancia de habilidad original vigente.

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.



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Unidad Orgánica:                  | DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCVELICA |
| Denominación:                     | OBSTETRA                                |
| Nombre del puesto:                | OBSTETRA                                |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | RED DE SALUD CASTROVIRREYNA             |
| Dependencia Jerárquica funcional: | GERENCIA SUBREGIONAL DCE CASTROVIRREYNA |
| Puestos que supervisa:            | CENTROS Y PUESTOS DE SALUD.             |
| Código de plaza:                  | IV                                      |

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

|    |  |
|----|--|
| 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 |
| 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 resolutive                                    |
| 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 resolutive.  |
| 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 (PoR), 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 | Realizar 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  |

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Todas la Unidades Orgánicas.

**A.) Formación Académica**

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

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

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

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

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

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

CONOCIMIENTOS EN NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA  
 CONOCIMIENTO EN ECOGRAFÍA  
 CONOCIMIENTOS EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS.

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

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

ACREDITAR CURSOS DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

CURSOS DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS.

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

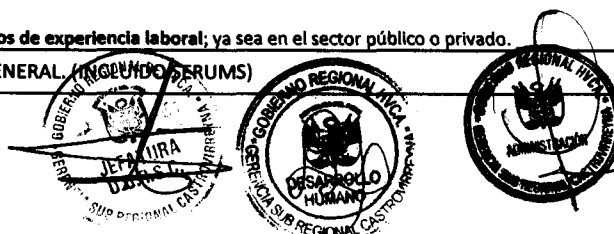
|            | Conoce | Entiende | Interpreta | Aplica |
|------------|--------|----------|------------|--------|
| Word       |        | X        |            |        |
| Excel      |        | X        |            |        |
| Powerpoint |        | X        |            |        |

|         | Conoce | Entiende | Interpreta | Aplica |
|---------|--------|----------|------------|--------|
| Inglés  | X      |          |            |        |
| Quechua | X      |          |            |        |
| .....   |        |          |            |        |

**Experiencia general**

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

01 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL. (INGENIERO PERUMS)







**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 AÑOS 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:

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 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL. (INCLUIDO SERUMS)

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

RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS Y HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE

RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS

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.



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** PSICÓLOGO PARA CENTRO DE SALUD.  
**Nombre del puesto:** PSICÓLOGO PARA CENTRO DE SALUD  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED DE SALUD CASTROVIRREYNA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:** NO APLICA  
**Código de plaza:** V

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

|    |   |
|----|---|
| 1  | Planificar, programar, coordinar y ejecutar todas las actividades de Salud Sexual Reproductiva, Cáncer y ITS-VIH/SIDA, en el ámbito de Intervención del Equipo AISPED |
| 2  | Realizar la administración, evaluación y control de las terapias psicológicas que se efectúan en las distintas áreas especializadas del ejercicio profesional.        |
| 3  | Elaborar y aplicar guías y programas psicoterapéutico para la atención del paciente y su entorno familiar.  |
| 4  | Participar en actividades desarrollo humano dirigida a lograr mejores niveles de vida y bienestar general.  |
| 5  | Identificar e intervenir de manera oportuna en problemas y trastornos de salud mental.  |
| 6  | Realizar el tamizaje y manejo de pacientes con problemas y trastornos de salud mental.  |
| 7  | Capacitar al 100 % de personal de salud de su jurisdicción en la aplicación de la ficha de tamizaje VIF.  |
| 8  | Realizar interconsultas de psicología a todos los pacientes con tratamiento de TBC – VIH/SIDA.  |
| 9  | Realizar evaluación de violencia intrafamiliar en el niño y gestante  |
| 10 | Garantizar el cumplimiento del paquete completo según PPR de los pacientes identificados con problemas y trastornos de salud mental.                                  |
| 11 | Realizar talleres: Habilidades sociales en niños y adolescentes, pautas de crianzas y familias fuertes.   |
| 12 | Realizar 01 capacitación al mes como mínimo al personal de salud en temas de salud mental.  |
| 13 | Atender a la población afectada por violencia política.   |
| 14 | Realizar la referencia y contra referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.   |
| 15 | Reducir la vulnerabilidad de las personas afectadas en situación de emergencias y desastres   |
| 16 | Realizar el registro de datos en los sistemas de información de salud (HIS, SIS y otros).   |
| 17 | Implementar acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (familias, comunidades, instituciones Educativas y Municipios Saludables                       |
| 18 | Efectivizar el buen clima organizacional de la jurisdicción de su Establecimiento de Salud.   |
| 19 | Realizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales.   |
| 20 | Uso correcto y conservación de los equipos y bienes del Establecimiento de Salud.   |
| 21 | Mantener limpio el Establecimiento de Salud   |
| 22 | Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de Establecimiento de Salud.   |
| 23 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales  |

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Todas la Unidades Orgánicas.



**A.) Formación Académica**

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

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

Egresado(a)

Bachiller

Título/ Licenciatura

Especialidad

Egresado  Titulado  estudios

Doctorado

Egresado  Titulado

PSICÓLOGO / LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

Sí  No

Sí  No

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

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto

Conocimientos en normas técnicas vigentes del MINSA.

Conocimiento en MAIS BFC.

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

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

capacitación en clima organizacional, terapia familiar/ especialización en psicología comunitaria (opcional) y otros afines al puesto

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

|            |                                     |                          |                          |                          |
|------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

|         |                                     |                          |                          |                          |
|---------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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 general:**

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

UN AÑOS 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:

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:

UN AÑOS 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:

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.

UN AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL. (INCLUIDO SERUMS)

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

RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS Y HABILIDAD VIGENTE.

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.



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

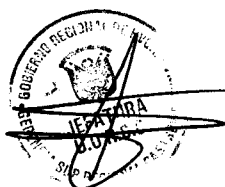
**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** LICENCIADO (a) EN NUTRICIÓN  
**Nombre del puesto:** LICENCIADO (a) EN NUTRICIÓN  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED DE SALUD CASTROVIRREYNA-CENTRO DE SALUD  
**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:** CENTROS DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD  
**Código de plaza:** VI

EFFECTUAR LA EVALUACIÓN DEL CONTENIDO NUTRICIONAL Y OTRAS ESPECIFICACIONES DE LA ALIMENTACIÓN, A FIN DE CUBRIR LAS NECESIDADES NUTRICIONALES DE LOS USUARIOS Y PACIENTES.

|    |   |
|----|---|
| 1  | Coordinar y ejecutar las actividades de intervención, prevención y promoción de Alimentación y Nutrición Saludable.   |
| 2  | Efectuar orientación y consejería nutricional de acuerdo a los resultados de los hallazgos clínicos a pacientes en riesgo para mejorar su salud.  |
| 3  | Participar conjuntamente con equipos interdisciplinarios de alimentación, nutrición y salud, en la solución de la problemática sanitaria nutricional, alimenticia y dietética del hombre, la familia y la comunidad   |
| 4  | Garantizar la complementación alimentaria y suplementación con micronutrientes a poblaciones en riesgo.   |
| 5  | Realizar el seguimiento y visitas domiciliarias priorizando los niños menores de 3 años y gestantes en el del PROFAM.   |
| 6  | Desarrollar la vigilancia del estado nutricional según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), HIS y datos del SIS.  |
| 7  | Realizar la inspección de almacenes de alimentos, servicios de alimentación de programas sociales de alimentación.  |
| 8  | Realizar gestión con los Gobiernos Locales en el marco de la implementación del TDI.  |
| 9  | Garantizar el cumplimiento de los indicadores SIS y FED.  |
| 10 | Supervisar y brindar asistencia técnica del trabajo de las actividades de nutrición a los responsables de nutrición de los establecimientos de salud.   |
| 11 | Realizar actividades intramurales (40%), actividades extramurales (30%), Visitas Domiciliarias (20%) y actividades administrativas (10%).   |
| 12 | Promover, preservar y recuperar el estado nutricional y salud de las personas   |
| 13 | Elaboración de recetas de combinaciones de alimentos balanceados por grupo etario, utilizando productos propios de la localidad.  |
| 14 | Implementar acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (familias, comunidades, instituciones y Municipios Saludables), con énfasis en el escenario de familias saludables.  |
| 15 | Establecer, programar y evaluar las coberturas de las actividades preventivas promocionales de nutrición y alimentación; a través de una óptima integración de los servicios de las personas por etapas de vida.  |
| 16 | Realizar evaluación del estado nutricional a niños menores de 3 años, madres gestantes, y público en general  |
| 17 | Realizar evaluación nutricional a pacientes de la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis.   |
| 18 | Vigilar el estado nutricional de la población, para detectar la magnitud y gravedad de los problemas alimentario nutricional que la afectan.  |
| 19 | Promover la educación alimentaria y nutricional, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en toda oportunidad o contacto con la población  |
| 20 | Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población  |
| 21 | Supervisar, coordinar y ejecutar actividades innatas en alimentación y nutrición en el marco de la Atención Integral del niño y la gestante   |
| 22 | 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 corresponden. |
| 23 | Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR).  |
| 24 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.   |

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.



**A.) Formación Académica**

|                                | Incompleta               | Completa                            |
|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Secundaria                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Técnica Básica<br>(1 a 7 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Técnica Superior               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Universitario                  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

Egresado(a)

Bachiller

Título/ Licenciatura

Maestría

Egresado  Titulado

Doctorado

Egresado  Titulado

LICENCIADA EN NUTRICION

**C.) ¿Se requiere**

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

**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:**

Conocimientos en normas técnicas vigentes del MINSA.  
 Capacitación en antropometría.  
 Conocimiento en manejo de niños con desnutrición crónica y aguda.

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

|            | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
|------------|-----------|--------|------------|----------|
| Word       |           | X      |            |          |
| Excel      |           | X      |            |          |
| Powerpoint |           | X      |            |          |

|         | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
|---------|-----------|--------|------------|----------|
| Inglés  | X         |        |            |          |
| Quechua | X         |        |            |          |
| .....   |           |        |            |          |

**Experiencia general**

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

UN AÑOS 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:

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

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

UN AÑOS 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 si se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

UN AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS

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

RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS Y HABILIDAD VIGENTE.

- 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.



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** BIÓLOGO Y/O TECNÓLOGO MÉDICO  
**Nombre del puesto:** BIÓLOGO Y/O TECNÓLOGO MÉDICO  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED DE SALUD CASTROVIRREYNA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** RED DE SALUD CASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:** RED DE SALUD CASTROVIRREYNA  
**Código de plaza:** VII

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.

|    |   |
|----|---|
| 1  | Realizar la recepción, envío, y transporte de muestras aplicando las normas de bioseguridad.  |
| 2  | Realizar 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 | 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, SIS y otros. |
| 12 | Formar parte de actividades preventivo promocionales.   |
| 13 | Cumplir con las normas de bioseguridad, de acuerdo a normatividad vigente.  |
| 14 | Participar en el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales.  |
| 15 | Uso correcto y conservación de los equipos y bienes del EE.SS.  |
| 16 | Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE.SS.  |
| 17 | Mantener limpio el Establecimiento de Salud   |
| 18 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.   |

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS.

### A.) Formación Académica

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

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

|   |                            |
|---|----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     | BIÓLOGO O TECNÓLOGO MÉDICO |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                            |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                       |                            |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                            |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                            |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                            |
| <input type="checkbox"/> Egresado                                   |                            |

### C.) (Se requiere Copiatura?)

SI     No  
 (Requiere habilitación profesional?)  
 SI     No



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

Acreditar cursos y/o capacitaciones en Laboratorio Clínico.

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

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

**Incluir los cursos y/o programas de especialización requeridos:**  
 Diplomado en salud ambiental, Laboratorio o afines  
 Acreditar cursos y/o capacitaciones en Laboratorio Clínico.  
 Acreditar conocimiento y manejo en lectura de laminas de TBC, LEISHMANIOSIS Y MALARIA.

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

|            | Word | Excel | Powerpoint |
|------------|------|-------|------------|
| Word       |      | X     |            |
| Excel      |      | X     |            |
| Powerpoint |      | X     |            |

|        | Inglés | ..... | ..... |
|--------|--------|-------|-------|
| Inglés | X      |       |       |
| .....  |        |       |       |
| .....  |        |       |       |

**Experiencia general**

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

UN AÑOS 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:

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

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

UN AÑOS 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.

UN AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS

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

RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS Y HABILIDAD VIGENTE.

- 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.





## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** TÉCNICO EN ENFERMERIA PARA CENTRO SALUD Y PUESTOS DE SALUD  
**Nombre del puesto:** TÉCNICO EN ENFERMERIA PARA CENTRO SALUD Y PUESTOS DE SALUD  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED DE SALUD CASTROVIRREYNA-CENTROS DE SALUD  
**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Código de plaza:** VIII

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

|    |  |
|----|--|
| 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 médicos 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 quirúrgicos 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 epidemiológica.  |
| 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 resolutive y contra referencia.  |
| 17 | Búsqueda 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.  |

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

### A.) Formación Académica

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

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

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

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

SI  No  
 SI  No



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

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.*

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

CURSOS EN BIOSEGURIDAD

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

|            |  |   |  |  |
|------------|--|---|--|--|
| Word       |  | X |  |  |
| Excel      |  | X |  |  |
| Powerpoint |  | X |  |  |

|         |   |  |  |  |
|---------|---|--|--|--|
| Inglés  | X |  |  |  |
| Quechua | X |  |  |  |
| .....   |   |  |  |  |

**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   
  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:

- 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.

- 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.



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** TÉCNICO EN COMPUTACIÓN, INFORMÁTICO RED Y CENTROS DE SALUD.  
**Nombre del puesto:** TÉCNICO EN COMPUTACIÓN, INFORMÁTICO RED Y CENTROS DE SALUD.  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED SALUD CASTROVIRREYNA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:** NO APLICA  
**Código de plaza:** IX

Cumplir actividades enfocadas al cumplimiento de los indicadores de proceso y resultado de los programas presupuestales y convenios, concatenadas con el cumplimiento de indicadores del PPR, SIS en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad mediante el manejo de Base de Datos de los sistemas de información en salud.

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

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN Y ESTRATEGAS SANITARIAS DE LA RED CASTROVIRREYNA.

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

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

A.) Formación Académica

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

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |

Egresado(a)       **TECNICO EN COMPUTACION E INFORMATICA, EGRESADO DE ING. SISTEMAS y/o AFINES .**

Bachiller




Título/ Licenciatura

Maestría

Egresado       Titulado

Doctorado

Egresado

**CIMIENTOS**

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

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

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

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

Acreditar experiencia en manejo de diferentes sistemas de información en salud (HIS, HISREPORT, SISFAC, SIGGALENPLUS, NOTISP, SIEN, HVITAL, SEM, DEPARTAMENTOS INTERMEDIOS, PADRÓN NOMINAL DE NIÑOS).

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

Acreditar conocimientos en ejecución presupuestal

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

|            |  |  |  |   |  |  |
|------------|--|--|--|---|--|--|
| Word       |  |  |  | X |  |  |
| Excel      |  |  |  | X |  |  |
| Powerpoint |  |  |  | X |  |  |

|         |   |  |  |  |
|---------|---|--|--|--|
| Inglés  | X |  |  |  |
| Quechua | X |  |  |  |
| .....   |   |  |  |  |

**Experiencia general**

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

UN AÑO DE EXPERIENCIA.

**Experiencia específica**

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

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

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

UN 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.

UN AÑO DE EXPERIENCIA.

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

EXPERIENCIA EN MANEJO DE BASE DE DATOS EXCEL EN PROGRAMAS DE SALUD.

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

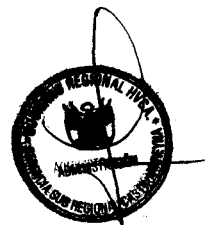
CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** TÉCNICO ADMINISTRATIVO  
**Nombre del puesto:** TÉCNICO ADMINISTRATIVO  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED DE SALUD CASTROVIRREYNA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:** NO APLICA  
**Código de plaza:** X

Cumplir actividades enfocadas al cumplimiento de los indicadores de proceso y resultado de los programas presupuestales y convenios.

|    |  |
|----|--|
| 1  | Revisar, clasificar, y controlar documentos, datos y elementos relacionados con los asuntos de competencia de la entidad, de acuerdo con las normativas vigentes y los procedimientos respectivos.           |
| 2  | Llevar y mantener actualizados los registros de carácter técnico, administrativo o financiero; verificar la exactitud de los informes correspondientes.  |
| 3  | Adelantar labores relacionadas con recibo, pago y el manejo de valores y de fondos institucionales, de conformidad con las disposiciones, trámites y las instrucciones pertinentes.                          |
| 4  | Responder por la seguridad de elementos y registros de carácter manual, mecánico o electrónico y adoptar mecanismos para la conservación, el buen uso, evitar pérdidas, hurtos o el deterioro de los mismos. |
| 5  | Orientar a los usuarios y suministrar información, documentos o elementos que sean solicitados, de conformidad con los trámites, las autorizaciones y los procedimientos establecidos.                       |
| 6  | Informar, en forma oportuna, sobre las inconsistencias o anomalías relacionadas con los asuntos, elementos o documentos encomendados.  |
| 7  | Colaborar en el diseño de formas y cuestionarios para la recolección de datos, en la verificación de información y revisión de tabulados. obtención de promedios o proporciones sencillas.                   |
| 8  | Coordinar, de acuerdo con las instrucciones, reuniones y eventos que deba atender el superior inmediato; llevar la agenda correspondiente. recordar los compromisos adquiridos.                              |
| 9  | Recibir, radicar, tramitar, distribuir y archivar documentos y correspondencia.  |
| 10 | Llevar controles periódicos sobre consumo de elementos, con el fin de determinar su necesidad real y presentar el programa de requerimientos correspondientes.   |
| 11 | Disponer y organizar materiales, equipos e instalaciones y demás aspectos que se requieran para la celebración de los eventos de carácter Institucional.   |
| 12 | Velar por la adecuada presentación de la oficina y por la organización del archivo respectivo.   |
| 13 | Coordinar, evaluar y controlar las actividades técnicas y administrativas de la dependencia o grupo de trabajo y garantizar la correcta aplicación de las normas y de los procedimientos.                    |
| 14 | Preparar y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas, con la oportunidad y la periodicidad requeridas.  |
| 15 | Mantener la debida reserva de los asuntos que conoce en razón de su cargo.   |
| 16 | Desempeñar las demás funciones asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del empleo y con la formación y adiestramiento del titular del cargo.    |

COORDINACIONES CON LOS RESPONSABLES DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES.

TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS.

### A.) Formación Académica

|                               | Incompleta               | Completa                            |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Técnica Superior (3 ó 5 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Universitario                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

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

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

Profesional o Técnico / Informática, Contabilidad, Economía, Administración de Empresas, Contador

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

SI  No

### ¿Requiere habilitación profesional?

SI  No



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

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

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

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

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

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

Acreditar conocimientos en ejecución presupuestal

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

|            | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
|------------|-----------|--------|------------|----------|
| Word       |           | X      |            |          |
| Excel      |           | X      |            |          |
| Powerpoint |           | X      |            |          |

|        | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
|--------|-----------|--------|------------|----------|
| Inglés |           | X      |            |          |
| .....  |           |        |            |          |
| .....  |           |        |            |          |

**Experiencia general**

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA

**Experiencia específica**

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

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

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA

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

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

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA

LIDERAZGO, PROACTIVO CON CAPACIDAD DE INICIATIVA PARA TRABAJAR EN EQUIPO.

COMUNICACIÓN EFECTIVA Y ADECUADAS RELACIONES INTERPERSONALES, QUE PROMUEVAN UN BUEN CLIMA LABORAL

POSEER INICIATIVA, TOMA DE DECISIONES, TOLERANCIA Y AUTOCONTROL.

HABILIDADES PARA EL MANEJO DE GRUPOS.



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** CHOFER  
**Nombre del puesto:** CHOFER  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED DE SALUDCASTROVIRREYNA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** RED DE SALUDCASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:** NO APLICA  
**Código de plaza:** XI

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

|    |   |
|----|---|
| 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, revisión de líquidos, frenos, motor, etc. |
| 5  | Verificar y reportar permanentemente la operatividad del equipo biomédico de la Ambulancia  |
| 6  | Velar por el adecuado uso del vehículo asignado   |
| 7  | Velar por el adecuado funcionamiento del vehículo, a fin de detectar oportunamente desperfectos mecánicos y eléctricos, debiendo informar al jefe inmediato.  |
| 8  | Requerir oportunamente el mantenimiento preventivo y correctivo del vehiculo asignado.  |
| 9  | Dar conformidad dentro de su competencia al mantenimiento y reparación del vehiculó 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 y Puesto Salud.   |

TODO LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

### A.) Formación Académica

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

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

|   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     | MINIMO LICENCIA DE CONDUCIR CLASE A CATEGORIA II-B |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                       |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Maestría                        |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado                       |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> No            |



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

Curso de Capacitación en Mecánica Automotriz

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

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

|            | Novicio | Básico | Intermedio | Avanzado |
|------------|---------|--------|------------|----------|
| Word       | X       |        |            |          |
| Excel      | X       |        |            |          |
| Powerpoint | X       |        |            |          |

|         | Novicio | Básico | Intermedio | Avanzado |
|---------|---------|--------|------------|----------|
| Inglés  | X       |        |            |          |
| Quechua | X       |        |            |          |
| .....   |         |        |            |          |

**Experiencia general**

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

TRES MESES DE EXPERIENCIA.

**Experiencia específica**

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

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

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

TRES 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:

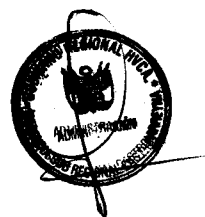
- SÍ, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público    
  NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

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

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

Licencia de Conducir Vigente A - 2b/ Record de conducción original

- 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.





## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** PERSONAL DE LIMPIEZA  
**Nombre del puesto:** PERSONAL DE LIMPIEZA  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED DE SALUDCASTROVIRREYNA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:** NO APLICA  
**Código de plaza:** XII

Cumplir sus actividades enfocadas al cumplimiento del bioseguridad y limpieza de los diferentes ambiente de la red de salud Castrovirreyña.

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

COORDINACION CON EL PERSONAL DE LA RED DE SALUD CASTROVIRREYNA.

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

### A.) Formación Académica

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

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

|   |                      |
|---|----------------------|
| Egresado(a)   | PERSONAL DE LIMPIEZA |
| Bachiller   |                      |
| Título/ Licenciatura  |                      |
| Maestría  |                      |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                      |
| Doctorado   |                      |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                      |

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sí     | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| ¿Número de Colegiatura Vigente? |  |
| <input type="checkbox"/> Sí     | <input checked="" type="checkbox"/> No |

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

CONOCIMIENTOS EN BIOSEGURIDAD, , SEGURIDAD PATRIMONIAL EN GENERAL

CAPACITACION EN INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

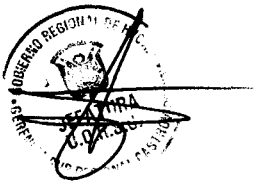


|  |
|--|
|  |
|--|

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

|            | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
|------------|-----------|--------|------------|----------|
| Word       | X         |        |            |          |
| Excel      | X         |        |            |          |
| Powerpoint | X         |        |            |          |

|         | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
|---------|-----------|--------|------------|----------|
| Inglés  | X         |        |            |          |
| Quechua | X         |        |            |          |
| .....   |           |        |            |          |



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** SECRETARIA  
**Nombre del puesto:** SECRETARIA  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** REP DE SALUD CASTROVIRREYNA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:** NO APLICA  
**Código de plaza:** X

Cumplir actividades enfocadas al cumplimiento de los indicadores de proceso y resultado de los programas presupuestales y convenios.

|    |  |
|----|--|
| 1  | Revisar, clasificar, y controlar documentos, datos y elementos relacionados con los asuntos de competencia de la entidad, de acuerdo con las normativas vigentes y los procedimientos respectivos.               |
| 2  | Llevar y mantener actualizados los registros de carácter técnico, administrativo o financiero; verificar la exactitud de los informes correspondientes.  |
| 3  | Adelantar labores relacionadas con recibo, pago y el manejo de valores y de fondos institucionales, de conformidad con las disposiciones, trámites y las instrucciones pertinentes.                              |
| 4  | Responder por la seguridad de elementos y registros de carácter manual, mecánico o electrónico y adoptar mecanismos para la conservación, el buen uso, evitar pérdidas, hurtos o el deterioro de los mismos.     |
| 5  | Orientar a los usuarios y suministrar información, documentos o elementos que sean solicitados, de conformidad con los trámites, las autorizaciones y los procedimientos establecidos.                           |
| 6  | Informar, en forma oportuna, sobre las inconsistencias o anomalías relacionadas con los asuntos, elementos o documentos encomendados.  |
| 7  | Colaborar en el diseño de formas y cuestionarios para la recolección de datos, en la verificación de información y revisión de tabulados. <u>obtención de promedios o proporciones sencillas.</u>                |
| 8  | Coordinar, de acuerdo con las instrucciones, reuniones y eventos que deba atender el superior inmediato; llevar la agenda correspondiente. <u>recordar los compromisos adquiridos.</u>                           |
| 9  | Recibir, radicar, tramitar, distribuir y archivar documentos y correspondencia.  |
| 10 | Llevar controles periódicos sobre consumo de elementos, con el fin de determinar su necesidad real y presentar el programa de <u>requerimientos correspondientes.</u>  |
| 11 | Disponer y organizar materiales, equipos e instalaciones y demás aspectos que se requieran para la celebración de los eventos de carácter institucional.   |
| 12 | Velar por la adecuada presentación de la oficina y por la organización del archivo respectivo.   |
| 13 | Coordinar, evaluar y controlar las actividades técnicas y administrativas de la dependencia o grupo de trabajo y garantizar la correcta aplicación de las <u>normas y de los procedimientos.</u>                 |
| 14 | Preparar y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas, con la oportunidad y la periodicidad requeridas.  |
| 15 | Mantener la debida reserva de los asuntos que conoce en razón de su cargo.   |
| 16 | Desempeñar las demás funciones asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del empleo y <u>con la formación y adiestramiento del titular del cargo.</u> |

COORDINACIONES CON LOS RESPONSABLES DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES.

TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS.

### A.) Formación Académica

|                               | Incompleta               | Completa                            |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Técnica Superior (3 ó 5 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Universitario                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

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

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

SECRETARIADO EJECUTIVO.

### C.) (Se requiere Colegiatura?)

Sí  No

### ¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No



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

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

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

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

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

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

Acreditar conocimientos en ejecución presupuestal

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

|            | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
|------------|-----------|--------|------------|----------|
| Word       |           | X      |            |          |
| Excel      |           | X      |            |          |
| Powerpoint |           | X      |            |          |

|        | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
|--------|-----------|--------|------------|----------|
| Inglés | X         |        |            |          |
| .....  |           |        |            |          |
| .....  |           |        |            |          |

**Experiencia general**

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

1 AÑO DE EXPERIENCIA

**Experiencia específica**

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

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

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

1 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.

1 AÑO DE EXPERIENCIA

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

EXPERIENCIA EN MANEJO DE MICROSOFT OFICCE

LIDERAZGO, PROACTIVO CON CAPACIDAD DE INICIATIVA PARA TRABAJAR EN EQUIPO.

COMUNICACIÓN EFECTIVA Y ADECUADAS RELACIONES INTERPERSONALES, QUE PROMUEVAN UN BUEN CLIMA LABORAL

POSEER INICIATIVA, TOMA DE DECISIONES, TOLERANCIA Y AUTOCONTROL.

HABILIDADES PARA EL MANEJO DE GRUPOS.



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** TECNICO EN LABORATORIO  
**Nombre del puesto:** TECNICO EN LABORATORIO  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED DE SALUD CASTROVIRREYNA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** RED DE SALUD CASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:** C.S Y P.S.  
**Código de plaza:** XIV

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.

|    |   |
|----|---|
| 1  | Realizar la recepción, envió, y transporte de muestras aplicando las normas de bioseguridad.  |
| 2  | Realizar 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 | 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, SIS y otros. |
| 12 | Formar parte de actividades preventivo promocionales.   |
| 13 | Cumplir con las normas de bioseguridad, de acuerdo a normatividad vigente.  |
| 14 | Participar en el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales.  |
| 15 | Uso correcto y conservación de los equipos y bienes del EE.SS.  |
| 16 | Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE.SS.  |
| 17 | Mantener limpio el Establecimiento de Salud   |
| 18 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.   |

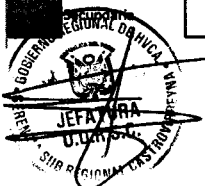
TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS.

**A.) Formación Académica**

Incompleta      Completa



    



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

Egresado(a)  
 Bachiller

TECNICO EN LABORATORIO

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

SI       No

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

|   |                      |
|---|----------------------|
| Título/ Licenciatura  | <input type="text"/> |
| Maestría  | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                      |
| Doctorado   | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                      |

|  |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|--|

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

Acreditar cursos y/o capacitaciones en Laboratorio Clínico.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Diplomado en salud ambiental, Laboratorio o afines

Acreditar cursos y/o capacitaciones en Laboratorio Clínico.

Acreditar conocimiento y manejo en lectura de laminas de TBC, LEISHMANIOSIS Y MALARIA.

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

|            | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
|------------|-----------|--------|------------|----------|
| Word       |           | X      |            |          |
| Excel      |           | X      |            |          |
| Powerpoint |           | X      |            |          |

|        | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
|--------|-----------|--------|------------|----------|
| Inglés |           | X      |            |          |
| .....  |           |        |            |          |
| .....  |           |        |            |          |

**Experiencia general**

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

UN AÑOS DE EXPERIENCIA

**Experiencia específica**

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

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

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

UN AÑOS DE EXPERIENCIA

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

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

\* En caso que sí 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.

- 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 HONRABILIDAD



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Denominación:** PROFESIONAL DE LA SALUD PARA LA RED DE SALUD  
**Nombre del puesto:** PROFESIONAL DE LA SALUD PARA LA RED DE SALUD  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** RED SALUD CASTROVIRREYNA  
**Dependencia Jerárquica funcional:** GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA  
**Puestos que supervisa:** MICROREDES DE SALUD / CENTROS DE SALUD  
**Código de plaza:** XVIII

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES CAPITA 2015 EN LA PROVINCIA DE CASTROVIRREYNA EN EL MARCO AL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL.

|    |  |
|----|--|
| 1  | Coordinar y efectuar la planificación, asistencia técnica, supervisión, monitoreo y evaluación de los servicios de atención integral de salud en el marco al aseguramiento universal en salud y al cumplimiento de indicadores cápita 2015 |
| 2  | Socializar las normas técnicas, guías y procedimientos de atención integral de salud.  |
| 3  | Elaboración de documentos de gestión inherentes a programas presupuestales y los que reciben transferencias del seguro integral de salud.  |
| 4  | Diseñar el Sistema de Seguimiento y Evaluación en todas sus características básicas tal como, indicadores, dimensiones, funcionamiento, resultados esperados, fuente de Información, característica de la información, etc.                |
| 5  | Realizar el acopio de la información mensual, procesar, analizar e informar oportunamente a las instancias correspondientes  |
|    | Reducir la vulnerabilidad y atención de emergencias y desastres.   |
| 6  | Programación Multianual SIGA PPR y Logístico.  |
| 7  | Garantizar la Ejecución Presupuestal del Programa Presupuestales de Salud.   |
| 8  | Análisis de los diferentes indicadores de gestión para medir resultados.   |
| 9  | Coordinar con las diversas instancias de la DIRESA, Microredes y Establecimientos de Salud liderando procesos para el cumplimiento de los indicadores de los programas presupuestales de Salud.  |
| 10 | Participación de las reuniones de evaluación de control de calidad de la información.  |
| 11 | Supervisión, monitoreo y asistencia técnica a los EESS de la jurisdicción de la Red Castrovirreyna.  |
| 12 | Realizar gestión de coordinación intrainstitucional, interinstitucional, a nivel regional para las actividades de salud.   |
| 13 | Planificar y ejecutar actividades para la reducción de la desnutrición crónica infantil, anemia y mortalidad materno neonatal.   |
| 14 | Participar en actividades de representación de la red de salud.  |
| 15 | Otras funciones que el Jefe inmediato considere conveniente para el logro de las metas y objetivos.  |

Todas las coordinaciones de la red de salud Castrovirreyna.

Todas la Unidades Orgánicas.

### A.) Formación Académica

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

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

Egresado(a)  
 Bachiller  
 Título/ Licenciatura  
 Maestría  
 Doctorado

Egresado  Titulado  estudios

Egresado

PROFESIONALES DE LA SALUD (LICENCIADA EN ENFERMERIA, CIRUJANO DENTISTA Y/O AFINES ).

### C.) Experiencia Colegiatura?

Sí  No

¿Experiencia profesional?

Sí  No



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

CONOCIMIENTOS EN NORMATIVIDAD Y CONVENIOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, ESSALUD Y OTROS ENMARCADOS A LA REFORMA EN SALUD Y AL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

ACREDITAR CONOCIMIENTO EN GESTION DE SALUD.  
 ACREDITAR CONOCIMIENTO EN EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD.  
 CAPACITACION EN TEMAS DE SALUD PUBLICA Y/O AFINES  
 ACREDITAR CURSOS EN GESTION DE RIESGO DE DESASTRES.

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

|            |   |  |  |
|------------|---|--|--|
| Word       | X |  |  |
| Excel      | X |  |  |
| PowerPoint | X |  |  |

|         |   |  |  |
|---------|---|--|--|
| Inglés  | X |  |  |
| Quechua | X |  |  |
| .....   |   |  |  |

**Experiencia general**

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

UN AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUYE SERUMS

**Experiencia específica**

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

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:

UN AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL INCLUYE SERUMS

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

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

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

UN AÑO DE EXPERIENCIA EN DIRESA/GERESA, REDES DE SALUD Y/O AFINES.

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

RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS, CONSTANCIA DE HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE Y OTROS CURSOS AFINES AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD.

- 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.





### CAPÍTULO III

#### 3.1 CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

| CONDICIONES                      | DETALLE   |
|----------------------------------|---|
| Lugar de prestación del servicio | Unidad Operativa Red de Salud Castrovirreyna. (U.O.R.S.C)   |
| Duración del contrato            | 01 de Agosto al 31 de Diciembre 2015 (5 meses).   |
| Otras condiciones esenciales     | No tener impedimento para contratar con el Estado.<br>No tener antecedentes judiciales, policiales, ni penales.<br>No tener sanción por falta administrativa vigente.<br>No percibir otros ingresos del Estado. |

#### 3.2.-EL CRONOGRAMA DE LA ETAPA DE SELECCIÓN ES PARA LA CONTRATACIÓN.

| PROCESO PREVIO |  |  |
|----------------|--|--|
| 1              | Consolidación de Requerimiento y Evaluación  | Hasta el 14/07/2015                            |
| 2              | Remisión de Oficio A la Dirección Regional de Trabajo y Promoción de Empleo  | Día 14/07/2015                                 |
| CONVOCATORIA   |  |  |
| 1              | Publicación de la Convocatoria en el Portal web de la página web del Gobierno Regional de Huancavelica <a href="http://www.regionhuancavelica.gob.pe">www.regionhuancavelica.gob.pe</a> y lugar visible de acceso público.         | Del 14 de Julio al 27 de Julio del 2015.       |
| 2              | Presentación Curricular en Mesa de Partes de la Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna.   | 27 de Julio del 2015 de 8.00 a.m. a 17.30 p.m. |
| SELECCIÓN      |  |  |
| 1              | Evaluación de expedientes.   | 28 y 29 de Julio del 2015                      |
| 2              | Resultado de Evaluación de Expedientes en la página web del Gobierno Regional de Huancavelica <a href="http://www.regionhuancavelica.gob.pe">www.regionhuancavelica.gob.pe</a> y lugar visible de acceso público GSRC Y U.O.R.S.C. | 30 de Julio 2015 a partir de las (08:30 a.m.). |





|                          |   |  |
|--------------------------|---|--|
| 3                        | Recepción de solicitudes de reclamos  | 30 de Julio a partir de las 08:30 a.m. a 10:30 a.m.                            |
| 4                        | Absolución de reclamos.   | 30 de Julio a partir de las 10:30 a.m. a 13:30 p.m.                            |
| 5                        | Publicación de postulantes aptos para la Entrevista Personal en la página web del Gobierno Regional de Huancavelica<br>www.regionhuancavelica.gob.pe y lugar visible de acceso público. | 30 de Julio a partir de las 15:00 p.m.   |
| 6                        | Entrevista personal a los que aprobaron el examen curricular.   | 30 partir de las 15:30 p.m.<br>31 de Julio del 2015 a partir de las 08:30 a.m. |
| 7                        | Resultado final   | 31 de julio 2015 a partir (10:00 p.m.)   |
|                          | Adjudicación de Plazas  | 01 de Agosto del 2015 a partir de las 08:30 a.m.                               |
| <b>INICIO DE LABORES</b> |   |  |
| 1                        | Inicio de labores   | 01 de Agosto del 2015.   |

**Nota:**

Los sobres deberán presentarse en Mesa de Partes de la Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna, conforme al calendario del proceso.

Los que no cumplan los requisitos mínimos, según los Perfiles de Puesto, no podrán participar y/o serán descalificados en el presente Proceso.

**3.3 PRESENTACIÓN DE SOBRE**

La presentación se efectuará en un sobre cerrado y estarán dirigidas a la Comisión Especial de Evaluación del proceso CAS N°002 - 2015, conforme al siguiente detalle:





Señores:

**GERENCIA SUB REGIONAL DE CASTROVIRREYNA- HUANCVELICA**

**Atte.:** Comité Especial de Evaluación

**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIO N° 002-2015**

**SOBRE CURRICULAR**

**NOMBRE DEL POSTULANTE:**

.....  
**CARGO AL QUE POSTULA:**

.....  
**CÓDIGO N°**.....

**MODALIDAD DE CONTRATO:** Contrato Administrativo de Servicios.

**N° DE FOLIOS:** ..... **FIRMA DEL POSTULANTE**.....

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 Nombres y Apellidos y la rúbrica del postulante.

**3.3.1. Contenido de los Sobres**

Se presentarán en un (1) original. Los sobres que se presentarán serán en copias simples y legibles, **debidamente foliadas (enumeradas de manera ascendente) y fedateados**, 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. Del mismo modo, una vez culminado el presente proceso los sobres quedarán en archivo del proceso, **por lo que no procederán las solicitudes de devolución.**

**DETALLE DEL SOBRE CURRICULAR**

**Documentación de presentación obligatoria:**

- a) Copia del DNI del postulante vigente.
- b) Constancia de Habilitación Profesional Vigente Original (según corresponda)
- c) Título Profesional.
- d) Resolución de Término SERUMS (Profesionales de la Salud).





- e) Declaración Jurada de datos del postulante, **Anexo N° 01.**
- f) 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.**
- g) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, **Anexo N° 03.**
- h) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra impedido para ser postulante, **Anexo N° 04.**
- i) Declaración Jurada en la que el postulante señale que no recibe del Estado doble percepción de ingresos, **Anexo N° 05.**
- j) Declaración Jurada en la que el postulante declare algún parentesco que tuviese con funcionarios de la Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna **Anexo N° 06.**
- k) Curriculum Vitae debidamente fechada por la Gerencia Sub Regional Castrovirreyna sustentado y documentado, se debe de presentar un cuadro de resumen de experiencia en el objeto de contratación **Anexo 07**, dicho cuadro deberá de ser sustentado con la documentación correspondiente, la información consignada en la hoja de vida tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será el responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la Entidad.
- l) Declaración Jurada en la que detalle la experiencia en capacitaciones asistidas por el postulante **Anexo 08.**
- m) Declaración Jurada de no tener antecedentes Penales ni Judiciales **Anexo N° 09**
- n) Declaración jurada de veracidad de la documentación Presentada, **Anexo 10.**
- o) 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 Castrovirreyna, adjuntar constancia de no adeudar del Establecimiento donde laboró.
- p) 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 Currículum) deberá estar firmada por el postulante y deberá estar foliado de forma ascendente, caso contrario no serán considerados para la evaluación.
- 3) Los informes técnicos de los Jefes de EE.SS., Micro Red, Red, y DIRESA, que contengan observaciones, sanciones, amonestaciones, deudas u otros antecedentes negativos del postulante, serán recepcionados y tomados en cuenta por el Comité en la fase de Evaluación Curricular, los cuales serán publicados en esta misma fase.

### **3.4. PROCESO DE EVALUACIÓN**

El proceso de evaluación de POSTULANTES se realizará en dos (02) etapas:

Cada fase de la evaluación es excluyente para la siguiente etapa.

*Los aspectos que no son considerados en la presente base de convocatoria, serán deliberados y resueltos por la Comisión Evaluadora.*

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos distribuyéndose de la siguiente manera.

Los postulantes discapacitados debidamente acreditados con el certificado de CONADIS, obtendrán una bonificación adicional del 15% sobre el puntaje total obtenido.

### **PRIMERA ETAPA**

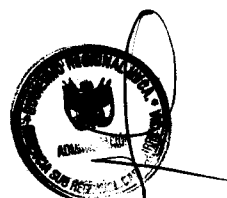
#### **Evaluación Curricular**

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 20 puntos, correspondiendo esto al 50% de la calificación final. Para que el postulante pase a la siguiente etapa del proceso de selección deberá obtener necesariamente 11 puntos como mínimo.

### **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 20 puntos, correspondiendo al otro 50% de la calificación final.

### 3.5 BONIFICACIÓN.

**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 Presidencia Ejecutiva N° 61-2012- SERRVIR/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 emitida por el **CONADIS**.

### 3.6 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

La relación de postulantes que resulten ganadores se publicarán en el Portal Electrónico Institucional Del Gobierno Regional. [www.regionhuancavelica.gob.pe](http://www.regionhuancavelica.gob.pe) y/o en un lugar visible de acceso público de la Unidad Ejecutora de la Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna.

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

### 3.7 ADJUDICACIÓN DE PLAZAS.

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

### 3.8 DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:

Dentro del plazo máximo de (05) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados, el seleccionado deberá suscribir el respectivo Contrato Administrativo de Servicios CAS, Si vencido dicho plazo sin que el seleccionado lo suscriba, se procederá a notificar al que quedó en el siguiente puesto, según el orden de mérito, para que en el plazo señalado anteriormente se proceda a la suscripción de contrato.





## CAPÍTULO IV

### CRITERIOS Y FACTORES DE EVALUACIÓN

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONAL MÉDICO CIRUJANO – C.S. – P.S. – AISPED.  
I, I-A**

#### 1- EVALUACIÓN CURRICULAR

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

##### CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL

**09 PUNTOS**

Título Profesional

03 punto

Maestría concluida en Salud Pública y/o Especialización.

01 puntos

Diplomado en Salud (0.1 puntos por diploma máximo 2 diplomas).

02 puntos

Eventos y cursos de Capacitación en temas de Salud en los 04 últimos Años (Mínimo 200 horas académicas)

03 puntos

##### EXPERIENCIA LABORAL

**PUNTAJE 10 PUNTOS**

Experiencia de trabajo 2 puntos por año, máximo 5 años

10 puntos

##### IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL

**PUNTAJE 01 PUNTO**

Resoluciones, cartas, constancias y otros documentos de Reconocimiento y/o felicitación. (0.5 puntos por documento Presentado, máximo 2)

01 punto

#### 2 - ENTREVISTA PERSONAL

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

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

Presentación y Puntualidad

02 puntos

Seguridad y Estabilidad Emocional

04 puntos

Dominio Temático.

08 puntos

Capacidad para tomar decisiones.

04 puntos

Cultura General.

02 puntos.





**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD (ENFERMERAS, OBSTETRAS) – RED DE SALUD C.S. – P.S. II, , II-B, IV, IV-B, XVIII.**

**1- EVALUACIÓN CURRICULAR**

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL**

**09 PUNTOS**

|  |            |
|--|------------|
| Título Profesional   | 03 punto   |
| Otros estudios (profesionales o técnicos concluidos)   | 01 punto   |
| Maestría concluida en salud pública y/o especialidad Concluida en Salud                                  | 01 punto   |
| Diplomado en Salud (0.5 puntos por diploma máximo 2 diplomas)  | 01 punto.  |
| Eventos y cursos de Capacitación en temas de Salud en los 04 últimos Años (Mínimo 200 horas académicas). | 03 puntos. |

**EXPERIENCIA LABORAL**

**PUNTAJE 10 PUNTOS**

|  |           |
|--|-----------|
| Experiencia de trabajo 2 puntos por año, máximo 5 años | 10 puntos |
|--|-----------|

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL**

**PUNTAJE 01 PUNTO**

|   |            |
|---|------------|
| Resoluciones, cartas, constancias y otros documentos de Reconocimiento y/o felicitación. (0.5 punto por documento Presentado, máximo 2) | 01 puntos. |
|---|------------|

**2 - ENTREVISTA PERSONAL**

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

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

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| Presentación y puntualidad        | 02 puntos |
| Seguridad y Estabilidad Emocional | 04 puntos |
| Dominio temático.                 | 08 puntos |
| Capacidad para tomar decisiones.  | 04 puntos |
| Cultura General.                  | 02 puntos |







**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD (CIRUJANO DENTISTA).**  
**III.**

**1- EVALUACIÓN CURRICULAR**

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL**

**09 PUNTOS**

|  |            |
|--|------------|
| Título Profesional   | 02 punto   |
| Otros estudios (profesionales o técnicos concluidos)   | 01 punto   |
| Maestría concluida en Salud Pública y/o Especialidad Concluida en Salud  | 02 punto   |
| Diplomado en Salud (0.5 punto por diploma máximo 2 diplomas)   | 01 puntos. |
| Eventos y cursos de Capacitación en temas propios de su profesión<br>En los 04 últimos Años (Mínimo 200 horas académicas). | 03 puntos. |

**EXPERIENCIA LABORAL**

**PUNTAJE 10 PUNTOS**

|  |           |
|--|-----------|
| Experiencia de trabajo 2 puntos por año, máximo 5 años | 10 puntos |
|--|-----------|

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL**

**PUNTAJE 01 PUNTO**

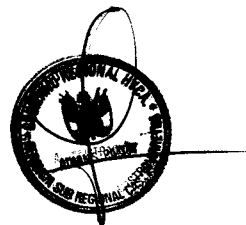
|   |          |
|---|----------|
| Resoluciones, cartas, constancias y otros documentos de Reconocimiento y/o felicitación. (0.5 punto por documento Presentado, máximo 2) | 01 punto |
|---|----------|

**2 - ENTREVISTA PERSONAL**

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

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

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| Presentación y Puntualidad        | 02 puntos |
| Seguridad y Estabilidad Emocional | 04 puntos |
| Dominio Temático.                 | 08 puntos |
| Capacidad para tomar decisiones.  | 04 puntos |
| Cultura General.                  | 02 puntos |





**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD (PSICÓLOGO, NUTRICIONISTA, BIÓLOGO Y OTROS). C.S. – P.S. V, VI, VII, XVIII.**

**1- EVALUACIÓN CURRICULAR**

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL**

**09 PUNTOS**

|   |            |
|---|------------|
| Título Profesional  | 03 punto   |
| Maestría concluida en Salud Pública y/o Especialidad Concluida en Salud | 01 punto   |
| Diplomado en Salud (1 punto por diploma máximo 2 diplomas)              | 02 puntos. |
| Eventos y cursos de Capacitación en temas propios de su profesión       |            |
| En los 04 últimos Años (Mínimo 200 horas académicas).                   | 03 puntos. |

**EXPERIENCIA LABORAL**

**PUNTAJE 10 PUNTOS**

|  |           |
|--|-----------|
| Experiencia de trabajo 2 puntos por año, máximo 5 años | 10 puntos |
|--|-----------|

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL**

**PUNTAJE 01 PUNTO**

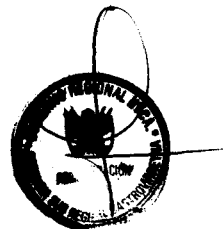
|   |          |
|---|----------|
| Resoluciones, cartas, constancias y otros documentos de Reconocimiento y/o felicitación. (0.5 punto por documento Presentado, máximo 2) | 01 punto |
|---|----------|

**2 - ENTREVISTA PERSONAL**

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

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

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| Presentación y Puntualidad        | 02 puntos |
| Seguridad y Estabilidad Emocional | 04 puntos |
| Dominio Temático.                 | 08 puntos |
| Capacidad para tomar decisiones.  | 04 puntos |
| Cultura General.                  | 02 puntos |





**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA TÉCNICO EN ENFERMERÍA: C.S. – P.S.  
VIII.**

**1- EVALUACIÓN CURRICULAR**

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL**

**09 PUNTOS**

Título Enfermería Técnica.

02 puntos.

Otros estudios (profesionales o técnicos concluidos)

01 punto

Diplomado en Salud y otros (1 punto por diploma máximo 2 diplomas)

02 puntos.

Eventos y cursos de Capacitación en temas de Salud en los 04 últimos Años (Mínimo 200 horas académicas)

03 puntos.

Acreditar capacitación en ofimática básica (Word, Excel, PPT).

01 punto.

**EXPERIENCIA LABORAL**

**PUNTAJE 10 PUNTOS**

Experiencia de trabajo 2 puntos por año, máximo 5 años

10 puntos

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL**

**PUNTAJE 01 PUNTO**

Resoluciones, cartas, constancias y otros documentos de Reconocimiento y/o felicitación. (0.5 punto por documento Presentado, máximo 2)

01 punto

**2 - ENTREVISTA PERSONAL**

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

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

Presentación y Puntualidad

02 puntos

Seguridad y Estabilidad Emocional

04 puntos

Dominio Temático.

08 puntos

Capacidad para tomar decisiones.

04 puntos

Cultura General.

02 puntos





**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA TÉCNICO EN COMPUTACIÓN INFORMÁTICA: RED DE SALUD - C.S. – P.S.  
IX.**

**1- EVALUACIÓN CURRICULAR**

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL**

**MAX 10 PUNTOS**

|   |            |
|---|------------|
| Título Técnico en Computación, Egresado en Ingeniería de Sistemas y/o afines.   | 03 puntos  |
| Otros Estudios Universitarios o Técnicos  | 02 puntos  |
| Cursos de capacitación en salud (SIEN, SIP 2000, SIGA PpR, SIS, HIS-REPORT, SISFAC, SIS GALENPLUS, NOTISP, HVITAL, SEM, Padrón nominado de niños y gestantes; mínimo 120 horas académicas.) | 03 puntos. |
| Eventos y cursos de capacitación en temas de su profesión, en los 04 últimos años ( mínimo 150 horas académicas )   | 02 puntos  |

**EXPERIENCIA LABORAL**

**PUNTAJE 08 PUNTOS**

|  |           |
|--|-----------|
| Experiencia de trabajo 2 puntos por año, máximo 4 años | 08 puntos |
|--|-----------|

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL**

**PUNTAJE 02 PUNTOS**

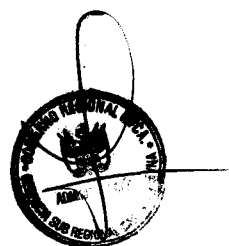
|   |           |
|---|-----------|
| Resoluciones, cartas, constancias y otros documentos de Reconocimiento y/o felicitación. (1 punto por documento Presentado, máximo 2) | 02 puntos |
|---|-----------|

**2 - ENTREVISTA PERSONAL**

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

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

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| - Presentación y Puntualidad        | 02 puntos |
| - Seguridad y Estabilidad Emocional | 04 puntos |
| - Dominio Temático.                 | 08 puntos |
| - Capacidad para tomar decisiones.  | 04 puntos |
| - Cultura General.                  | 02 puntos |





**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA TÉCNICO ADMINISTRATIVO: RED DE SALUD  
X.**

**1- EVALUACIÓN CURRICULAR**

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL**

**MAX 10 PUNTOS**

Título Profesional o Técnico en Contabilidad, Administración y Carreras afines.

04 puntos

Otros Estudios Universitarios o Técnicos.

02 puntos

Eventos y cursos de capacitación en temas de su profesión, en los 04 últimos años ( mínimo 200 horas académicas ).

04 puntos

**EXPERIENCIA LABORAL**

**PUNTAJE 08 PUNTOS**

Experiencia de trabajo 2 puntos por año, máximo 4 años

08 puntos

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL**

**PUNTAJE 02 PUNTOS**

Resoluciones, cartas, constancias y otros documentos de Reconocimiento y/o felicitación. (1 punto por documento Presentado, máximo 2)

02 puntos

**2 - ENTREVISTA PERSONAL**

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

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

Presentación y puntualidad

02 puntos

Seguridad y Estabilidad Emocional

04 puntos

Dominio temático.

08 puntos

Capacidad para tomar decisiones.

04 puntos

Cultura General.

02 puntos





**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA CHOFER: C.S. – P.S.  
XI.**

**1- EVALUACIÓN CURRICULAR**

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL**

**09 PUNTOS**

- Estudios de Secundaria Completa. 02 puntos.
- Licencia de Conducir Categoría A-IIB como mínimo 05 puntos.
- Curso de capacitación en temas de salud (RCP Básico, Primeros auxilios y temas afines) o estudios en computación. 01 punto.
- Eventos y cursos de Capacitación en seguridad vial, reglamentos de tránsito y temas afines. 01 punto

**EXPERIENCIA LABORAL**

**PUNTAJE 10 PUNTOS**

- Experiencia de trabajo 2 puntos por año, máximo 5 años 10 puntos

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL**

**PUNTAJE 01 PUNTO**

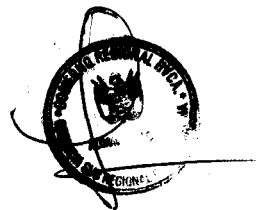
- Resoluciones, cartas, constancias y otros documentos de Reconocimiento y/o felicitación. (0.5 puntos por documento Presentado, máximo 2). 01 punto

**2 - ENTREVISTA PERSONAL**

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

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

- Presentación y puntualidad 02 puntos.
- Seguridad y Estabilidad Emocional 04 puntos.
- Dominio temático. 08 puntos.
- Capacidad para tomar decisiones. 04 puntos.
- Cultura General. 02 puntos.





**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA TRABAJADOR DE SERVICIO: RED DE SALUD - C.S. XII.**

**1- EVALUACIÓN CURRICULAR**

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL**

**12 PUNTOS**

- Estudios de Secundaria Completa.
- Estudios de Computación e Informática (office).
- Curso de capacitación en temas de salud y afines.

- 06 puntos.
- 04 puntos.
- 02 puntos.

**EXPERIENCIA LABORAL**

**PUNTAJE 06 PUNTOS**

- Experiencia de trabajo 2 puntos por año, máximo 3 años

06 puntos

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL**

**PUNTAJE 02 PUNTOS**

- Resoluciones, cartas, constancias y otros documentos de Reconocimiento y/o felicitación. (1 punto por documento Presentado, máximo 2)

02 puntos

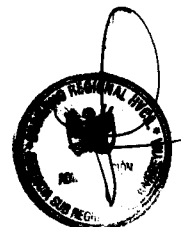
**2 - ENTREVISTA PERSONAL**

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

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

- Presentación y puntualidad
- Seguridad y Estabilidad Emocional
- Dominio Temático.
- Capacidad para tomar decisiones.
- Cultura General.

- 02 puntos
- 04 puntos
- 08 puntos
- 04 puntos
- 02 puntos





**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA SECRETARIA: RED DE SALUD.  
XIII.**

**1- EVALUACIÓN CURRICULAR**

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL**

**MAX 10 PUNTOS**

|  |            |
|--|------------|
| Título Profesional en secretariado ejecutivo.  | 03 puntos  |
| Otros Estudios Universitarios o Técnicos   | 01 puntos  |
| Cursos de capacitación en temas de gerencia y administración (Mínimo 150 horas académicas)                       | 03 puntos. |
| Eventos y cursos de capacitación en temas de su profesión, en los 04 últimos años (mínimo 100 horas académicas ) | 02 puntos. |
| Acreditar capacitación en ofimática básica (Word, Excel, PPT).   | 01 punto.  |

**EXPERIENCIA LABORAL**

**PUNTAJE 08 PUNTOS**

|  |           |
|--|-----------|
| Experiencia de trabajo 2 puntos por año, máximo 4 años | 08 puntos |
|--|-----------|

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL**

**PUNTAJE 02 PUNTOS**

|   |           |
|---|-----------|
| Resoluciones, cartas, constancias y otros documentos de Reconocimiento y/o felicitación. (1 punto por documento Presentado, máximo 2) | 02 puntos |
|---|-----------|

**2 - ENTREVISTA PERSONAL**

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

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

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| - Presentación y Puntualidad        | 02 puntos |
| - Seguridad y Estabilidad Emocional | 04 puntos |
| - Dominio Temático.                 | 08 puntos |
| - Capacidad para tomar decisiones.  | 04 puntos |
| - Cultura General.                  | 02 puntos |







**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD (TECNICO EN LABORATORIO). C.S. – P.S.  
XIV**

**1- EVALUACIÓN CURRICULAR**

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

**CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL**

**09 PUNTOS**

|   |            |
|---|------------|
| Título Profesional  | 03 punto   |
| Otros Estudios Universitarios o Técnicos                          | 01 puntos  |
| Diplomado en Salud (0.5 punto por diploma máximo 2 diplomas)      | 01 puntos. |
| Eventos y cursos de Capacitación en temas propios de su profesión |            |
| En los 04 últimos Años (Mínimo 200 horas académicas).             | 02 puntos. |
| Acreditar cursos de bioseguridad.                                 | 01 punto.  |
| Acreditar capacitación en ofimática básica (Word, Excel, PPT).    | 01 punto.  |

**EXPERIENCIA LABORAL**

**PUNTAJE 10 PUNTOS**

|  |           |
|--|-----------|
| Experiencia de trabajo 2 puntos por año, máximo 5 años | 10 puntos |
|--|-----------|

**IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL**

**PUNTAJE 01 PUNTO**

|   |          |
|---|----------|
| Resoluciones, cartas, constancias y otros documentos de Reconocimiento y/o felicitación. (0.5 punto por documento Presentado, máximo 2) | 01 punto |
|---|----------|

**2 - ENTREVISTA PERSONAL**

**PUNTAJE 20 PUNTOS**

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

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| Presentación y Puntualidad        | 02 puntos |
| Seguridad y Estabilidad Emocional | 04 puntos |
| Dominio Temático.                 | 08 puntos |
| Capacidad para tomar decisiones.  | 04 puntos |
| Cultura General.                  | 02 puntos |





### CAPÍTULO V

#### ANEXO N° 01

#### CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE

Señores

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2015/GOB.REG.HVCA/GSRC/RED CASTROVIRREYNA/CEE, CAS. SEGUNDA CONVOCATORIA.**

Presente.-

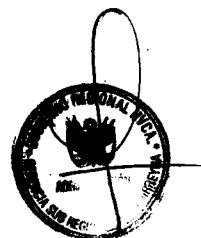
De mi consideración:

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  |        |        |       |

Castrovirreyna, \_\_\_\_\_

.....  
Firma y nombre del postulante





ANEXO N° 02

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2015/GOB.REG.HVCA/GSRC/RED CASTROVIRREYNA/CEE, CAS. SEGUNDA CONVOCATORIA.

Presente.-

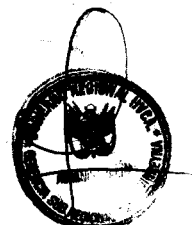
De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ..... , domiciliado en ..... , que se presenta como postulante de la CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2015/GOB.REG.HVCA/GSRC/RED CASTROVIRREYNA/CEE, CAS. PRIMERA CONVOCATORIA, declaro bajo juramento:

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

Castrovirreyna,.....

.....  
Firma y nombre del postulante





ANEXO N° 03

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2015/GOB.REG.HVCA/GSRC/RED CASTROVIRREYNA/CEE, CAS. SEGUNDA CONVOCATORIA.

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ..... domiciliado en ....., que se presenta como postulante de la **CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2015/GOB.REG.HVCA/GSRC/RED CASTROVIRREYNA/CEE, CAS. PRIMERA CONVOCATORIA**, declaro bajo juramento:

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

Castrovirreyna,.....

.....  
Firma y nombre del postulante





CAS N° 002-2015/GOB.REG.HVCA/GSRC/UORSC/CEE.



ANEXO N° 04

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR IMPEDIDO PARA SER POSTULANTE

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2015/GOB.REG.HVCA/GSRC/RED CASTROVIRREYNA/CEE, CAS. SEGUNDA CONVOCATORIA.

Presente.-

De mi consideración:

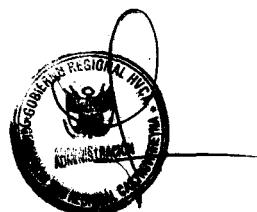
El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ..... , domiciliado en ..... , que se presenta como postulante de la **CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2015/GOB.REG.HVCA/GSRC/RED CASTROVIRREYNA/CEE, CAS. PRIMERA CONVOCATORIA.**

, declaro bajo juramento:

- Que no me encuentro impedido para ser postulante o contratista

Castrovirreyna,.....

.....  
Firma y nombre del postulante





ANEXO N° 05

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2015/GOB.REG.HVCA/GSRC/RED CASTROVIRREYNA/CEE, CAS. SEGUNDA CONVOCATORIA.**

Presente.-

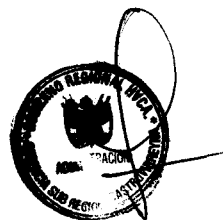
De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante de la **CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2015/GOB.REG.HVCA/GSRC/RED CASTROVIRREYNA/CEE, CAS. PRIMERA CONVOCATORIA**, 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.

Castrovirreyna,.....

.....  
Firma y nombre del postulante





ANEXO N° 06

LEY N°26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2015/GOB.REG.HVCA/GSRC/RED CASTROVIRREYNA/CEE, CAS. SEGUNDA CONVOCATORIA.

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.

Castrovirreyna,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

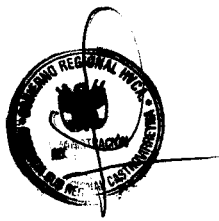
EN CASO DE TENER PARIENTES

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 |          |                     |                                |

Castrovirreyna,.....

.....  
Firma y nombre del postulante





ANEXO N° 07

CARTA DE PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2015/GOB.REG.HVCA/GSRC/RED CASTROVIRREYNA/CEE, CAS. SEGUNDA CONVOCATORIA.

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe .....Identificado con DNI N°.....CON RUC N°..... Domiciliado en.....que se presenta como postulante de la Contratación Administrativa de Servicios N° 002-2015/GOB.REG.HVCA/GSRC/RED CASTROVIRREYNA/CEE, CAS. PRIMERA CONVOCATORIA, presento la relación de los servicios en el objeto de la Contratación realizada por mi persona.

| N° | Nombre del objeto de la Prestación | fecha de inicio/termino de la prestación | Periodo Meses y(o) Años | N° de folios |
|----|------------------------------------|--|-------------------------|--------------|
| 1  |                                    |  |                         |              |
| 2  |                                    |  |                         |              |
| 3  |                                    |  |                         |              |
| 4  |                                    |  |                         |              |
| 5  |                                    |  |                         |              |
| 6  |                                    |  |                         |              |

Castrovirreyna,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

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

NOTA 2: En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427 del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.







ANEXO N° 08

CARTA DE REPRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN CAPACITACIONES

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

- **CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2015/GOB.REG.HVCA/GSRC/RED CASTROVIRREYNA/CEE, CAS.** 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.

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante de la **CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2015/GOB.REG.HVCA/GSRC/RED CASTROVIRREYNA/CEE, CAS. PRIMERA CONVOCATORIA**, presento la relación de la experiencia en capacitación en el objeto de la contratación realizadas por mi persona.

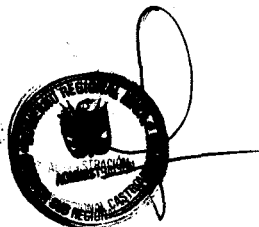
| N° | NOMBRE DE LA EXPERIENCIA DE CAPACITACIÓN. | FECHA EN | DURACIÓN | N° DE FOLIOS |
|----|---|----------|----------|--------------|
| 1  |   |          |          |              |
| 2  |   |          |          |              |
| 3  |   |          |          |              |
| 4  |   |          |          |              |
| 5  |   |          |          |              |
| 6  |   |          |          |              |

Castrovirreyna,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

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

**NOTA 2:** En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427 del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.





ANEXO N° 09

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR REGISTRADO EN EL REDAM

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2015/GOB.REG.HVCA/GSRC/RED CASTROVIRREYNA/CEE, CAS. SEGUNDA CONVOCATORIA.

Presente.-

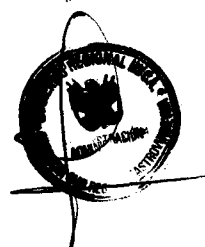
De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante de la CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2015/GOB.REG.HVCA/GSRC/RED CASTROVIRREYNA/CEE, CAS. PRIMERA CONVOCATORIA, declaro bajo juramento:

- Esta declaración la realizo a fin de dar cumplimiento a 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.

Castrovirreyna,.....

.....  
Firma y nombre del postulante





ANEXO N° 10

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2015/GOB.REG.HVCA/GSRC/RED CASTROVIRREYNA/CEE, CAS. SEGUNDA CONVOCATORIA.

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ..... domiciliado en ..... que se presenta como postulante a la **CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2015/GOB.REG.HVCA/GSRC/RED CASTROVIRREYNA/CEE, CAS. PRIMERA CONVOCATORIA**, declaro bajo juramento:

- Que todo el currículo 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.

Castrovirreyna,.....

.....  
Firma y nombre del postulante

