GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA

DIRECCION DE SALUD HUANCAVELICA

GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

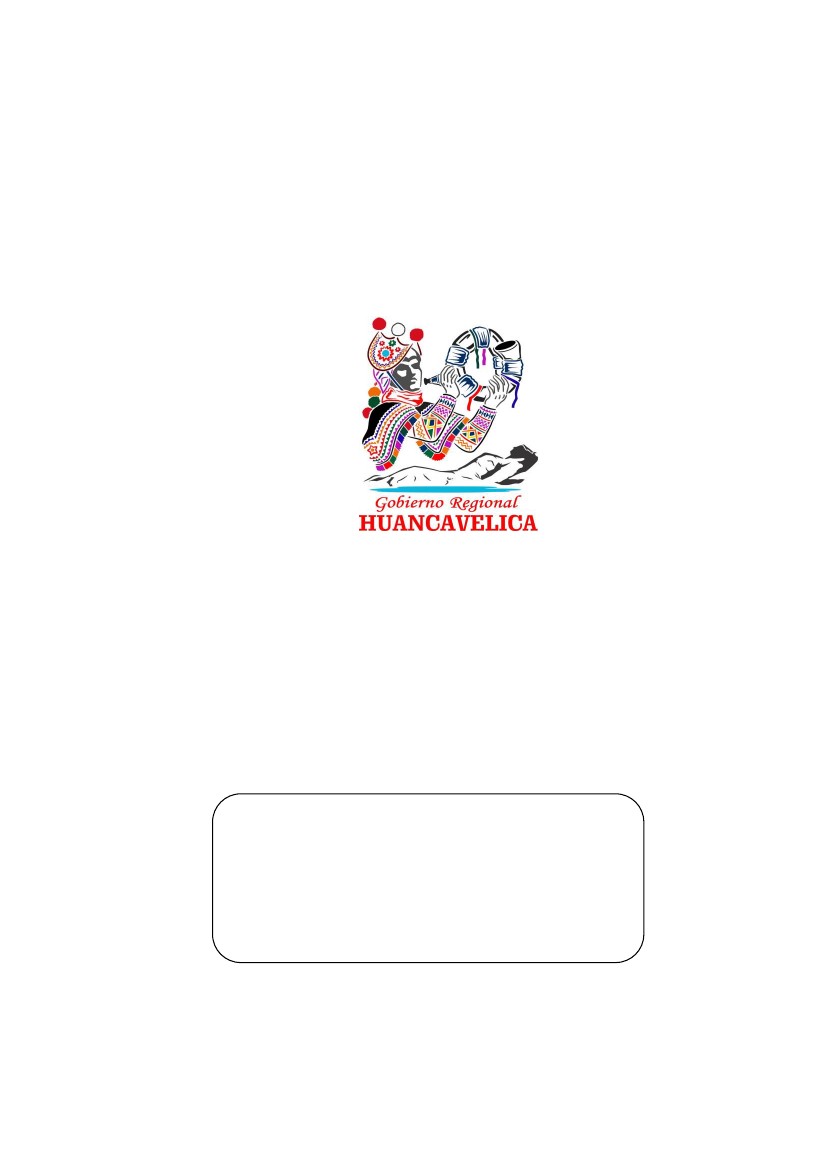
UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE

PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS ASISTENCIALES Y

ADMINISTRATIVOS, AUXILIARES ADMINISTRATIVOS PARA LA

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA.



CAS Nº 001 -2017/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP

CALLE: MUNICIPALIDAD S/N – HUAYTARA-HUANCAVELICA

HUAYTARA, MARZO DEL 2017

**GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA**

**UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA**

**CAS N° 001 -2017/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP**

***CAPITULO I***

1. ***GENERALIDADES***
2. ***ENTIDAD CONVOCANTE***

*Nombre : Gerencia Sub Regional Huaytará.*

*RUC N° : 20494643473.*

1. ***DOMICILIO LEGAL***

*Calle Municipalidad s/n, Huaytará, Huaytará, Huancavelica.*

1. ***OBJETO DE LA CONVOCATORIA.***

*Personal de Salud para la Atención de Servicios de Salud, para cubrir las plazas previstas en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP), aprobada mediante Ordenanza Regional N° 315-2015/GOB.REG.HVCA/CR. Por el periodo de 03 meses.*

1. ***DEPENDENCIA A CARGO DE LA CONTRATACION***

*Comité de Proceso de Convocatoria de Contratación Administrativa de Servicios- CAS para el Año Fiscal 2017 de la Unidad Operativa Red de Salud- Huaytará, Aprobado mediante Resolución Gerencial Sub Regional No 060-2017/GOB.REG.HVCA/GSR-H/G.*

1. ***COSTO TOTAL DEL SERVICIO***

*El Costo Total del Servicio objeto de la presente convocatoria se encuentran detallado en el Capítulo III, de la presente Base, los cuales incluyen los impuestos de Ley.*

1. ***FUENTE DE FINANCIAMIENTO***

***Rubro :***  *Recursos Ordinarios*

***CRITERIO DE CALIFICACION DEL PERSONAL***

* *Formación General – Perfil para el cargo que postula.*
* *Capacitación Específica al cargo.*
* *Experiencia Laboral al cargo que postula.*
* *Entrevista Personal.*

1. ***BASE LEGAL.***

* *Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.*
* *Ley No 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.*
* *Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.*
* *Ley Nº 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.*
* *Ley N°29849, Ley que Establece la Eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N°1057 y otorga Derechos Laborales*
* *Ley N°30518, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017.*
* *D.L.Leg.Nº1057, que aprueba el Régimen Especial de contratación Administrativa de Servicios.*
* *Decreto Supremo N° 075-2008-PCM- Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057. Modificado por Decreto Supremo Nº 065-2011-PCM*
* *Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº61-2010-SERVIR/PE.*
* *Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº107-2011-SERVIR/PE.*
* *Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº108-2011-SERVIR/PE.*
* *Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº141-2011-SERVIR/PE.*
* *Ley Nº26771 de Nepotismo y su reglamento.*
* *Ley Nº27050 Ley General de la Persona con Discapacidad.*
* *Norma sobre el registro de Sanciones de Destitución y Despido, creado por DS.Nº089-2006-PCM.*
* *Ley Nº27815 Código de Ética de la Función Pública.*
* *DS. Nº054-99-EF Texto Único Ordenado de la Ley del Impuesto a la Renta.*

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

***CAPITULO II***

***2.1. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONVOCATORIA** | | |
| 1 | Publicación en el Ministerio de Trabajo-Hvca. | A partir del 17 de Marzo del 2017 |
| 2 | Publicación de Convocatoria en el portal web del Gobierno Regional | A partir del 21 de Marzo del 2017 |
| 3 | Presentación curricular por mesa de partes de la Gerencia Sub Regional Huaytará  Calle Municipalidad S/N – Huaytará | 27 de Marzo del 2017  Hora: de 08:00 am a 01:00 pm y 02:30 a 05:30 pm |
| **SELECCIÓN** | | |
| 4 | Evaluación Curricular | 28 de Marzo del 2017 |
| 5 | Publicación de resultados de la Evaluación Curricular | 28 de Marzo del 2017 Hora 4:00 pm. |
| 6 | Presentación de Recursos de Reconsideración | 29 de Marzo del 2017 de 8:00 am. a 09.00 am |
| 6 | Absolución de Recursos de Reconsideración | 29 de Marzo del 2017 de 9:00 am. a 10.00 am |
| 7 | Publicación del cuadro de Méritos Final de Evaluación curricular | 29 de Marzo del 2017 de 11:30 am |
| 7 | Entrevista Personal  Gerencia Sub Regional Huaytara  Calle: Municipalidad S/N – Huaytara | 29 de Marzo del 2017  Hora: 12:00 am. |
| 8 | Publicación de Cuadro de méritos final | 29 de Marzo del 2017 Hora: 4:00 pm. |
| 9 | Adjudicación de Plazas  Gerencia Sub Regional Huaytara  Calle: Municipalidad S/N – Huaytara | 29 de Marzo del 2017  05:00 pm |
| **INICIO DE LABORES Y SUSCRIPCION DE CONTRATO** | | |
| 10 | Inicio de labores de Personal Asistencial  Inicio de labores de Personal Administrativo | 01 de Abril del 2017  03 de Abril del 2017 |

***NOTA:*** *Los que No cumplan los requisitos mínimos, según los Perfiles de Puesto, no podrán participar y/o serán descalificados en el Presente Proceso.*

***2.2. DOCUMENTACION A PRESENTAR:***

***Lugar y horario de presentación de propuesta:***

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES** | **DETALLE** |
| Lugar de prestación del servicio | GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA |
| Duración del contrato | - Inicio : 01 de Abril de 2017  - Término : 30 de Junio de 2017 |
| Otras condiciones esenciales del contrato | - No tener impedimentos para contratar con el Estado.  - No tener antecedentes judiciales, policiales ni penales ni tampoco en  - Proceso judicial alimento u otro proceso.  - No tener sanción por falta administrativa vigente.  - No tener Vínculo Laboral bajo ninguna modalidad vigente con la  Gerencia Sub Regional Huaytara |

***Forma de Presentación y Contenido de Propuestas:***

*El Curriculum VITAE se presentará en* ***sobre cerrado****, en cuya parte externa deberá indicar claramente el nombre completo del postulante y nombre de la plaza a la que está postulando y estará dirigido a la Comisión Especial de Evaluación CAS****,*** *conforme al siguiente detalle:*

# C

# Señores:

GERENCIA SUBREGIONAL HUAYTARA

***Comité de Evaluación 2017.***

**PROCESO CAS N° 001 -2017/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP**

*Apellidos y Nombre Del Postulante:……………………………………………………………………………….*

*Cargo al cual postula:……………………………………………………….………………………………………*

*AISPED ( )*

*FOLIOS………………… FIRMA……………………………..*

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

***2.2.1. Contenido del sobre:***

*Los documentos se presentarán en copias legibles debidamente foliadas y fedateados por el fedatario de la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará, con excepción del título y DNI que debe ser legalizado por la Institución de Origen o por el Notario Público.*

***SOBRE CURRICULAR***

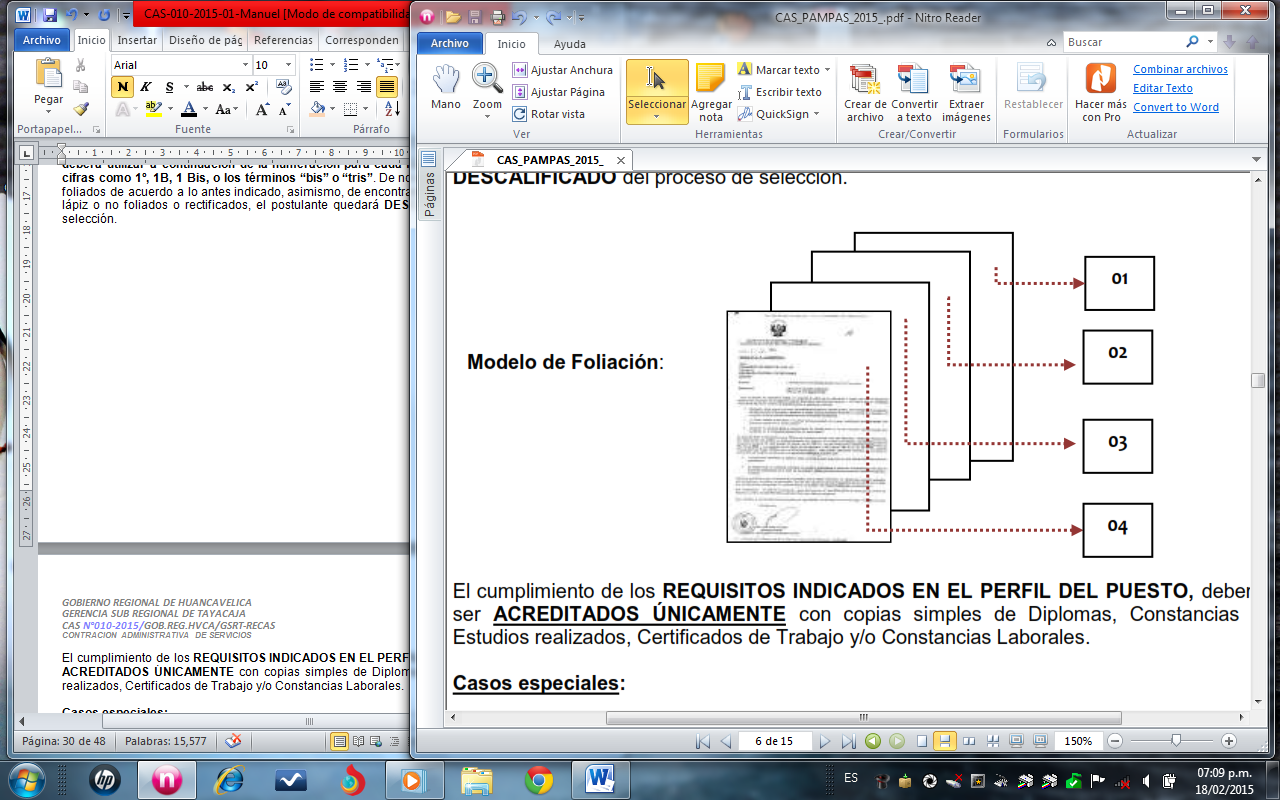
***Documentación de presentación obligatoria:***

1. *Solicitud dirigida al Comité de Evaluación, comunicando su deseo de participar en la Convocatoria, especificando el cargo al que postula.*
2. *Copia del Documento de Identidad Nacional legalizado por notario.*
3. *Copia del Título Profesional legalizado por notario público o la Institución de Origen.*
4. *Resolución de termino de SERUMS obligatorio (profesionales de Salud)*
5. *Constancia de Habilitación de Colegio Profesional vigente en original (indispensable)*
6. *Constancias de No Adeudar Dinero, Documentos, Bienes Patrimoniales y Medicamentos; del último Establecimiento de Salud de Labor (Firmado por los Jefes Inmediatos de cada establecimiento) Obligatorio.*
7. *Declaraciones Jurada de Datos del Postulante* ***(Anexo N° 1)***
8. *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)***
9. *Declaración jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativo o judicialmente para contratar con el estado.* ***(Anexo N°03)***
10. *Declaración Jurada en no tener parentesco con los miembros del comité de Evaluación de Contratación Administrativa N° 001-2017/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP* ***(Anexo N°04)***
11. *Declaración Jurada de contar con Buena Salud Fisco Mental* ***(Anexo N° 05)***
12. *Curriculum Vitae debidamente sustentado y documentado* ***(Anexo N°06)***
13. *Ficha de Datos del Trabajador (Postulante)* ***(Anexo N°07)***

***NOTA:***

*1) Todos los anexos deberán ser llenados de acuerdo al modelo adjunto, caso contrario serán causal de descalificación;*

*2) Toda la documentación presentada incluido el Currículum deberá estar* ***FOLIADO (ENUMERARO, de manera ascendente iniciando de la última página) Y ORDENADO****, caso contrario no serán considerados para la evaluación curricular.*

**

*3) Los informes técnicos de los jefes de EE.SS., Micro red, Red, 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 la evaluación curricular los cuales serán publicados en esta misma fase.*

*4) Los postulantes con discapacidad que presenten el Certificado de CONADIS tendrán la Bonificación del 15% del puntaje final obtenido.*

***2.3. EVALUACIÓN***

*El proceso de evaluación se realizará en Dos (02) etapas que son:*

* *La Evaluación Curricular*
* *Entrevista Personal.*

*Los máximos puntajes asignados en cada evaluación, es la siguiente:*

* *Evaluación Curricular : 60 puntos de acuerdo a los factores de evaluación*
* *Evaluación de Entrevista Personal : 40 puntos.*

***2.3.1. Evaluación del Sobre Curricular***

* *Formación Profesional y Capacitación*
* *Experiencia Laboral*
* *Méritos y/o Funciones Asignados*

*Se verificará que el sobre curricular cumpla con los requerimientos mínimos contenidos en el Capítulo III de la presente base, de observarse documentos no fedateados ni foliados como lo indica el punto 2.2.1 de la presente base, no será evaluado.*

***PRIMERA ETAPA:***

***EVALUACIÓN DEL POSTULANTE***

*La evaluación del Postulante es objetiva, relacionada con las necesidades del servicio, la misma que incluye 02 etapas:*

***1ra. Etapa de Evaluación Curricular y de Competencia:***

*En esta etapa se evaluará el cumplimiento del perfil solicitado por parte del postulante. Para dicho efecto se* ***tomará en cuenta únicamente aquello que se encuentre debidamente acreditado.***

***DEBERA TOMARSE EN CUENTA LO SIGUIENTE***

1. *Se considerará admitido a todo postulante que* ***acredite cumplir con el perfil*** *solicitado y podrán pasar a la etapa de entrevista personal*
2. *Será descalificado aquel postulante:*

* *Que omita con presentar alguno de los documentos que debe contener el sobre curricular.*
* *Que presente documentos dudosos.*

1. *Que no cumpla con los requisitos*
2. *Para efectos de las acreditaciones de capacitación y experiencia laboral, se tomará en cuenta diplomas, certificados, Contratos CAS y Resoluciones.*

***2da. Etapa Entrevista Personal****:*

*En la presente etapa se realizará la entrevista de acuerdo a la fecha establecida en el cronograma:*

*En dicha entrevista se considerará los criterios como son:* ***puntualidad*** *(05 puntos),* ***presentación*** *(05 puntos)* ***conocimiento de las funciones al cargo al que postula*** *(20 puntos)*

***Y cultura general*** *(10 puntos)*

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

***2.4****.* ***RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN***

*Los resultados parciales y finales se publicarán en los murales informativos de la Gerencia Sub Regional de Huaytará.*

*En caso de empate se priorizara al que tenga mayor experiencia laboral, de persistir el empate se priorizará al que tenga mayor antigüedad del título.*

***2.5. DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO***

*Dentro del plazo máximo de dos (02) días hábiles, contando a partir desde el mismo día de la adjudicación el ganador deberá tomar posesión de cargo, vencido dicho plazo, se procederá a notificar al que quedó elegible en segundo puesto en orden de mérito para que tome posesión de cargo, de la misma manera , si no se hiciera presente el segundo se procederá a notificar a los que se encuentran en el cuadro de méritos en orden de prelación, hasta que se culmine con el cuadro de mérito, luego se declarará desierta la plaza, para realizar nueva convocatoria.*

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

***CAPITULO III***

***PLAZAS VACANTES PARA PROCESO DE CONVOCATORIA -2017***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROFESIONALES, TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS PARA LA RED DE SALUD HUAYTARA** | | | | | | | |
| **PROCESO CAS N° 001 -2017/GOB.REG.HVCA/GSR-H-UORSH-CAS** | | | | | | | |
| **N°**  **PLAZA** | **CODIGO DE PLAZA** | **DESCRIPCION** | **AREA LABORAL** | **CANT** | **MENSUAL**  **S/.** | **FFTO.** | **PLAZO DEL CONTRATO** |
| 1 | **MED-01** | **MEDICO CIRUJANO** | C.S. PILPICHACA | **1** | **4,200.00** | **RO** | **01/04/2017-30/06/2017** |
| 2 | **LIC-ENF-02** | **LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA PARA CENTRO DE SALUD**  **LICENCIADA (O) ENFERMERIA** | C.S. PILPICHACA | **1** | **2,200.00** | **RO** | **01/04/2017-30/06/2017** |
| 3 | **LIC-ENF-03** | **LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA PARA PUESTO DE SALUD**    **LICENCIADA (O) ENFERMERIA** | P.S. CHAULISMA | **1** | **2,200.00** | **RO** | **01/04/2017-30/06/2017** |
| 4 | P.S. SANTA ROSA DE OTUTO | **1** | **2,200.00** | **RO** | **01/04/2017-30/06/2017** |
| 5 | P.S. SAN JUAN DE OCCORO | **1** | **2,200.00** | **RO** | **01/04/2017-30/06/2017** |
| 6 | **OBST-04** | **OBSTETRAS** | P.S. LLILLINTA | **1** | **2,500.00** | **RO** | **01/04/2017-30/06/2017** |
| 7 | **MED-05** | **MEDICO PARA AISPED** | AISPED LLILLINTA | **1** | **5,000.00** | **RO** | **01/04/2017-30/06/2017** |
| 8 | **CD-06** | **CIRUJANOS DENTISTA PARA AISPED** | AISPED- LLILLINTA | **1** | **3,000.00** | **RO** | **01/04/2017-30/06/2017** |
| 9 | **LIC-ENF-07** | **LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA PARA AISPED** | AISPED LLILLINTA | **1** | **3,000.00** | **RO** | **01/04/2017-30/06/2017** |
| 10 | **OBST-08** | **OBSTETRA PARA AISPED** | AISPED LLILLINTA | **1** | **3,000.00** | **RO** | **01/04/2017-30/06/2017** |
| 11 | **TEC-ENF-09** | **TECNICO EN ENFERMERIA PARA AISPED** | AISPED-LLILLINTA | **1** | **2,000.00** | **RO** | **01/04/2017-30/06/2017** |
| 12 | **ABOG/ADM-10** | **ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO I** | RED DE SALUD HUAYTARA | **1** | **2,200.00** | **RO** | **03/04/2017-30/06/2017** |
| 13 | **LIC-ENF-11** | **LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA** | RED DE SALUD HUAYTARA | **1** | **2,200.00** | **RO** | **01/04/2017-30/06/2017** |
| 14 | **TEC-INF-12** | **OPERADOR PAD I** | RED DE SALUD HUAYTARA | **1** | **1,500.00** | **RO** | **03/04/2017-30/06/2017** |
| 15 | **TEC-INF-13** | **OPERADOR PAD I** | RED DE SALUD HUAYTARA | **1** | **1,500.00** | **RO-SIS** | **03/04/2017-30/06/2017** |
| 16 | **TEC-FAR-14** | **TECNICO EN FARMACIA**  **TECNICO INFORMATICO** | RED DE SALUD HUAYTARA | **1** | **1,500.00** | **RO** | **01/04/2017-30/06/2017** |

* ***CONDICIONES DE TRABAJO.***
* *Las condiciones de trabajo, se rige de acuerdo a la normatividad CAS vigente y sus modificatorias.*
* *El personal de Asistencial y Administrativo será evaluado trimestralmente, según el logro de los resultados esperados en las metas e indicadores de salud. Según Directiva de Evaluación del Desempeño Laboral del Recurso Humano de la Red, El incumplimiento en el logro de los resultados y/o inadecuado desempeño laboral demandará rescindir el contrato de ser necesario.*
* ***VIGENCIA DEL CONTRATO***

*De la suscripción del contrato de Personal Asistencial del 01 de Abril al 30 de Junio del 2017.*

*De la suscripción del contrato de Personal Administrativo del 03 de Abril al 30 de Junio del 2017.*

***FORMA DE PAGO***

*Al finalizar el mes trabajado, previa presentación de informes de actividades.*

* ***ETAPAS DE LA SELECCIÓN***

*Evaluación curricular y entrevista personal*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERFIL DEL PUESTO** | | **MED-01** |
|  | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO** | | |
|  | | |
| **Unidad Orgánica:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Denominación:** | Medico Cirujano | |
| **Nombre del puesto:** | Medico Cirujano | |
| **Dependencia jerárquica lineal:** | Unidad Operativa Red de Salud Huaytara – Centro de Salud | |
| **Dependencia jerárquica funcional:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Puestos que supervisa:** | --- | |

|  |
| --- |
| **MISIÓN DEL PUESTO** |
|  |
| Cumplir con la atención médica integral; así como también acciones para fortalecimiento de las actividades de promoción, prevención y cumplimiento de indicadores SIS en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. |

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNCIONES DEL PUESTO** | |
|  | |
| 1 | Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobada; tanto en las diferentes estrategias como por etapas de vida. |
| 2 | Examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos médicos. |
| 3 | Participar en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludable, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunidad así como el personal del establecimiento de salud. |
| 4 | Detectar oportunamente morbilidades en el niño; así como el seguimiento del adolescente, adulto y adulto mayor. |
| 5 | Participar en el desarrollo de actividades de fortalecimiento de capacidades de investigación del personal de su cargo programados por el Establecimiento. |
| 6 | Realizar análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de las enfermedades, brotes epidémicos y de aquellos daños que puedan significar amenazas a la salud de la población en su ámbito. |
| 7 | Garantizar la vigilancia epidemiológica en el ámbito de su jurisdicción. |
| 8 | Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR). |
| 9 | Garantizar la atención adecuada de las IRAS y sus complicaciones identificando casos de sintomáticos respiratorios, EDAS y sus complicaciones, parasitosis intestinal, anemias y otras enfermedades prevalentes de la infancia. |
| 10 | Garantizar el cumplimiento de indicadores del SIS |
| 11 | Participar en campañas de medicina preventiva y educación para la salud así como las visitas domiciliarias efectivas priorizando en el Programa Articulado Nutricional y Materno Neonatal. |
| 12 | Elaborar historias clínicas, expedir certificados de nacimientos, defunciones y otros que se encuentren establecidos en las normas vigentes. |
| 13 | Garantizar el registro de datos en los sistemas de información de salud (HIS, FUAS, SIS, SIEN, Hechos Vitales, SISMED, NOTI,SIP 2000 padrón nominado de niños y niñas, gestantes, recursos humanos entre otros) |
| 14 | Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora y auditoria de la calidad de registros. |
| 15 | Atención del parto, manejo de las emergencias obstétricas y neonatales; atención del puerperio, orientación y consejería en problemas de salud pública más frecuentes, diagnóstico y manejo sindrómico de las ITS/VIH. |
| 16 | Desarrollo de estrategias que fomenten el incremento de partos institucionales , adecuación cultural de los servicios , así como el adecuado seguimiento y vigilancia de gestantes y recién nacidos Y tener un conocimiento adecuado de la normatividad vigente del sistema de referencia y contra referencia |
| 17 | Realizar la orientación y consejería en los tipos de cáncer priorizados |
| 18 | Garantizar los indicadores de convenio SIS, FED |
| 19 | Manejo adecuado de bioseguridad |
| 20 | Realizar actividades intramurales (40%), actividades extramurales (30%), Visitas Domiciliarias (20%) y actividades administrativas (10%). |
| 21 | Garantizar la implementación de la Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad. |
| 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. |

|  |
| --- |
| **COORDINACIONES PRINCIPALES** |
|  |
| **Coordinaciones Internas** |
|  |
| Todos los Servicios de Establecimiento de Salud bajo la Jurisdicción. |
|  |
| **Coordinaciones Externas** |
|  |
| Todas las unidades orgánicas. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***a) Formación Académica.*** | | | | | | | | | | |  | ***b) Grado(s)/Situación académica y estudios requeridos para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ***c) ¿Se requiere colegiatura?*** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | ***Incompleta*** | | | ***Completa*** | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Secundaria | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Egresado(a) | | | | Médico Cirujano | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | X | | Sí | |  | |  | |  | | No | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Técnica básica (1 ó 2 años) | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Bachiller | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Técnica superior (3 ó 4 años) | | | | |  |  |  |  |  |  | X | Título /  Licenciatura | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| X | Universitario | | | | |  |  |  | X |  |  |  | Maestría | | | |  | | ***¿Requiere habilitación profesional?*** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | Maestría | |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | X | | Sí | |  | |  | |  | | No | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Egresado | |  | Titulado | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONOCIMIENTOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto *(No requieren documentación sustentatoria).*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en AIEPI comunitario y/o 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:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar capacitación en emergencias. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C) Conocimientos de ofimática e idiomas** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |  |  |  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |
| **OFIMÁTICA** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |  |  | **IDIOMAS** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |
| Procesador de textos (Word) | | | |  | X |  |  |  |  | Inglés | | | | X |  |  |  |
| Hojas de cálculo (Excel) | | | |  | X |  |  |  |  | Quechua | | | | X |  |  |  |
| Programa de presentaciones Power Point) | | | |  | X |  |  |  |  | ……….. | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| **Experiencia general** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  | |  |  | | |  | | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |
| **Experiencia específica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Marque el **nivel mínimo del puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **X** | Profesional |  | Auxiliar o Asistente |  | Analista |  |  | Especialista |  | Supervisor/ Coordinador |  | Jefe de Área o Dpto. |  |  | Gerente o Director | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| C) En base a la experiencia requerida para el puesto **(parte B)**, marque **si es o no** necesario contar con la experiencia en el **Sector Público**. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | **Sí,** el puesto requiere contar con experiencia en el sector público. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | **No,** el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* En caso que sí requiere experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes en el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HABILIDADES O COMPETENCIAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERFIL DEL PUESTO** | | **LIC-ENF-02** |
|  | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO** | | |
|  | | |
| **Unidad Orgánica:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Denominación:** | Licenciado en Enfermería | |
| **Nombre del puesto:** | Licenciado en Enfermería | |
| **Dependencia jerárquica lineal:** | Unidad Operativa Red de Salud Huaytara – Centro de Salud | |
| **Dependencia jerárquica funcional:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Puestos que supervisa:** | --- | |

|  |
| --- |
| **MISIÓN DEL PUESTO** |
|  |
| Contar con un profesional de Licenciado de Enfermería para 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. |

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNCIONES DEL PUESTO** | |
|  | |
| 1 | Garantizar la administración de vacunas de acuerdo al calendario de vacunación vigente, con énfasis en los niños y niñas menores de cinco años. |
| 2 | Analizar la situación de los niños y niñas con información actualizada y plasmar acciones locales que favorezcan las condiciones o entornos para la adopción de prácticas saludables para el cuidado del niño |
| 3 | Garantizar la conservación y manipulación de los biológicos para la inmunidad de los niños vacunados. |
| 4 | Garantizar el control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a las normas vigentes, con énfasis en los niños menores de 5 años. |
| 5 | Captar y detectar oportunamente los riesgos de desnutrición y desarrollo para luego ser recuperados. |
| 6 | Garantizar que los niños reciban suplementación de multimicro nutrientes y vitamina A. |
| 7 | Garantizar la administración Profiláctico y de tratamiento antiparasitario. |
| 8 | Garantizar el tratamiento y seguimientos de los niños con Anemia. |
| 9 | Garantizar la atención integral en las etapas de vida según las normas vigentes. |
| 10 | Realizar la atención del recién nacido normal. |
| 11 | Reducir la vulnerabilidad y atención de emergencias y desastres. |
| 12 | Realizar visitas domiciliarias efectivas por cada programa estratégico. |
| 13 | Garantizar la vigilancia epidemiológica en el ámbito de su jurisdicción. |
| 14 | Detección, Diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis, así como el seguimiento de casos. |
| 15 | Implementar acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (Familias, Comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables). |
| 16 | Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora, y auditorias de calidad de registro. |
| 17 | Garantizar el cumplimiento de indicadores del SIS al 100% |
| 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 | Producción SIS – HIS, acorde al cumplimiento de metas de indicadores establecidos en la Región. |
| 20 | Manejo Adecuado de bioseguridad. |
| 21 | Garantizar la Implementación de la atención integral basada en familia y comunidad. |
| 22 | 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. |
| 23 | Efectuar los registros relacionados a la atención de los pacientes y otros que competen al servicio de enfermería. |
| 24 | Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población. |
| 25 | 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. |
| 26 | Realizar actividades intramurales (40%), actividades extramurales (30%), Visitas Domiciliarias (20%) y actividades administrativas (10%). |
| 27 | Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envió a los niveles que corresponde. |
| 28 | Garantizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales. |
| 29 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales. |

|  |
| --- |
| **COORDINACIONES PRINCIPALES** |
|  |
| **Coordinaciones Internas** |
|  |
| Todos los Servicios de Establecimiento de Salud bajo la Jurisdicción. |
|  |
| **Coordinaciones Externas** |
|  |
| Todas las unidades orgánicas. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***a) Formación Académica.*** | | | | | | | | | | |  | ***b) Grado(s)/Situación académica y estudios requeridos para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ***c) ¿Se requiere colegiatura?*** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | ***Incompleta*** | | | ***Completa*** | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Secundaria | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Egresado(a) | | | | Licenciado en Enfermería | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | X | | Sí | |  | |  | |  | | No | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Técnica básica (1 ó 2 años) | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Bachiller | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Técnica superior (3 ó 4 años) | | | | |  |  |  |  |  |  | X | Título /  Licenciatura | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| X | Universitario | | | | |  |  |  | X |  |  |  | Maestría | | | |  | | ***¿Requiere habilitación profesional?*** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | Maestría | |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | X | | Sí | |  | |  | |  | | No | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Egresado | |  | Titulado | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONOCIMIENTOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto *(No requieren documentación sustentatoria).*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en AIEPI comunitario y/o 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:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar capacitación en emergencias. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C) Conocimientos de ofimática e idiomas** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |  |  |  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |
| **OFIMÁTICA** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |  |  | **IDIOMAS** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |
| Procesador de textos (Word) | | | |  | X |  |  |  |  | Inglés | | | | X |  |  |  |
| Hojas de cálculo (Excel) | | | |  | X |  |  |  |  | Quechua | | | | X |  |  |  |
| Programa de presentaciones Power Point) | | | |  | X |  |  |  |  | ……….. | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| **Experiencia general** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  | |  |  | | |  | | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |
| **Experiencia específica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Marque el **nivel mínimo del puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **X** | Profesional |  | Auxiliar o Asistente |  | Analista |  |  | Especialista |  | Supervisor/ Coordinador |  | Jefe de Área o Dpto. |  |  | Gerente o Director | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| C) En base a la experiencia requerida para el puesto **(parte B)**, marque **si es o no** necesario contar con la experiencia en el **Sector Público**. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | **Sí,** el puesto requiere contar con experiencia en el sector público. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | **No,** el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* En caso que sí requiere experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes en el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HABILIDADES O COMPETENCIAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERFIL DEL PUESTO** | | **LIC-ENF-03** |
|  | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO** | | |
|  | | |
| **Unidad Orgánica:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Denominación:** | Licenciado en Enfermería | |
| **Nombre del puesto:** | Licenciado en Enfermería | |
| **Dependencia jerárquica lineal:** | Unidad Operativa Red de Salud Huaytara – Puesto de Salud | |
| **Dependencia jerárquica funcional:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Puestos que supervisa:** | --- | |

|  |
| --- |
| **MISIÓN DEL PUESTO** |
|  |
| Contar con un Profesional Licenciado en Enfermería para 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. |

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNCIONES DEL PUESTO** | |
|  | |
| 1 | Brindar atención de enfermería al paciente, coordinando y administrando las prescripciones y tratamiento médico, observando la evolución del estado de salud. |
| 2 | Implementar acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (Familias, Comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables). |
| 3 | Garantizar que los niños reciban suplementación de multimicronutrientes y vitamina A. |
| 4 | Garantizar la administración Profiláctico y de tratamiento antiparasitario y seguimientos de los niños con Anemia. |
| 5 | Garantizar el registro de datos en los sistemas de información de salud (HIS, SIS, SIEN. Hechos vitales, SISMED, NOTI, SIP y padrón nominado de niños y niñas, gestantes, recursos humanos y otros). |
| 6 | Visita domiciliaria - educación sanitaria, entrevista de enfermería y captación de sintomáticos respiratorios. |
| 7 | Seguimiento de EDAS e IRAS con complicaciones y neumonías. |
| 8 | Capacidad para organizar, planificar y ejecutar actividades de salud preventivos promocional y recuperativas en marcadas en el listado priorizado de actividades sanitarias para disminuir la Desnutrición Crónica Infantil y Mortalidad Materna Perinatal. |
| 9 | Garantizar el cumplimiento de indicadores del SIS-FED al 100% |
| 10 | Captar y detectar oportunamente los riesgos de desnutrición y desarrollo para luego ser recuperados. |
| 11 | 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. |
| 12 | Producción SIS – HIS, acorde al cumplimiento de metas de indicadores establecidos en la Región. |
| 13 | Efectuar los registros relacionados a la atención de los pacientes y otros que competen al servicio de enfermería. |
| 14 | Seguimiento al 100 % de niños menores de cinco años con enfermedades prevalentes de la infancia (EDAS, IRAS, parasitosis intestinal, anemia) y gestante. |
| 15 | Garantizar la administración de vacunas de acuerdo al calendario de vacunación vigente, con énfasis en los niños y niñas menores de cinco años. |
| 16 | Realizar actividades intramurales (40%), actividades extramurales (30%), Visitas Domiciliarias (20%) y actividades administrativas (10%). |
| 17 | Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envió a los niveles que corresponde. |
| 18 | Garantizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales. |
| 19 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales |

|  |
| --- |
| **COORDINACIONES PRINCIPALES** |
|  |
| **Coordinaciones Internas** |
|  |
| Todos los Servicios de Establecimiento de Salud bajo la Jurisdicción. |
|  |
| **Coordinaciones Externas** |
|  |
| Todas las unidades orgánicas. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***a) Formación Académica.*** | | | | | | | | | | |  | ***b) Grado(s)/Situación académica y estudios requeridos para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ***c) ¿Se requiere colegiatura?*** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | ***Incompleta*** | | | ***Completa*** | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Secundaria | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Egresado(a) | | | | Licenciado en Enfermería | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | X | | Sí | |  | |  | |  | | No | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Técnica básica (1 ó 2 años) | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Bachiller | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Técnica superior (3 ó 4 años) | | | | |  |  |  |  |  |  | X | Título /  Licenciatura | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| X | Universitario | | | | |  |  |  | X |  |  |  | Maestría | | | |  | | ***¿Requiere habilitación profesional?*** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | Maestría | |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | X | | Sí | |  | |  | |  | | No | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Egresado | |  | Titulado | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONOCIMIENTOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto *(No requieren documentación sustentatoria).*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en AIEPI comunitario y/o 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:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar capacitación en emergencias. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C) Conocimientos de ofimática e idiomas** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |  |  |  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |
| **OFIMÁTICA** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |  |  | **IDIOMAS** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |
| Procesador de textos (Word) | | | |  | X |  |  |  |  | Inglés | | | | X |  |  |  |
| Hojas de cálculo (Excel) | | | |  | X |  |  |  |  | Quechua | | | | X |  |  |  |
| Programa de presentaciones Power Point) | | | |  | X |  |  |  |  | ……….. | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| **Experiencia general** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  | |  |  | | |  | | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |
| **Experiencia específica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Marque el **nivel mínimo del puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **X** | Profesional |  | Auxiliar o Asistente |  | Analista |  |  | Especialista |  | Supervisor/ Coordinador |  | Jefe de Área o Dpto. |  |  | Gerente o Director | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| C) En base a la experiencia requerida para el puesto **(parte B)**, marque **si es o no** necesario contar con la experiencia en el **Sector Público**. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | **Sí,** el puesto requiere contar con experiencia en el sector público. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | **No,** el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* En caso que sí requiere experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes en el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HABILIDADES O COMPETENCIAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERFIL DEL PUESTO** | | **OBST-04** |
|  | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO** | | |
|  | | |
| **Unidad Orgánica:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Denominación:** | Obstetra | |
| **Nombre del puesto:** | Obstetra | |
| **Dependencia jerárquica lineal:** | Unidad Operativa Red de Salud Huaytara – Puesto de Salud | |
| **Dependencia jerárquica funcional:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Puestos que supervisa:** | --- | |

|  |
| --- |
| **MISIÓN DEL PUESTO** |
|  |
| Contar con un profesional Obstetricia para brindar atención obstétrica de salud en el ámbito de sus competencias a la mujer, familia y la comunidad enmarcadas en el Marco del Presupuesto por Resultados, SIS y otros. |

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNCIONES DEL PUESTO** | |
|  | |
| 1 | Brindar atención del parto inminente normal. |
| 2 | Planificar, programar, coordinar y ejecutar todas las actividades de obstetricia. |
| 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 y realizar consejería en la Prevención del Embarazo Adolescente. |
| 4 | Efectuar la detección y manejo de complicaciones del embarazo y realizar el cumplimiento adecuado de la normativa vigente del Sistema de Referencia y Contra referencia a un establecimiento de mayor complejidad. |
| 5 | Efectuar la identificación temprana de gestación en el I trimestre de gestación. |
| 6 | Atención en salud sexual y reproductiva, atención prenatal reenfocada, atención del parto, manejo de las emergencias obstétricas y neonatales; atención del puerperio, consejería en salud sexual y reproductiva. |
| 7 | Realizar examen de mama, tamizaje con Papanicolaou. |
| 8 | Garantizar el cumplimiento de indicadores del SIS-FED- al 100 % |
| 9 | Brindar atención general a las mujeres en edad reproductiva, embarazo, parto, puerperio y menopausia; teniendo en cuenta el enfoque de atención integral en salud basado en familia y comunidad. |
| 10 | Elaborar la historia clínica en la atención general a las mujeres en edad reproductiva, registrar y firmar las atenciones, evoluciones, procedimientos, fichas de control obstétrico y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención. |
| 11 | Fomentar el incremento de partos institucionales, adecuación cultural de los servicios, así como el adecuado seguimiento en la vigilancia de gestantes y recién nacidos. |
| 12 | Realizar actividades intramurales (40%), actividades extramurales (30%), Visitas Domiciliarias (20%) y actividades administrativas (10%). |
| 13 | Atención Prenatal reenfocada de la gestante de acuerdo a la normativa y nivel de atención en un 100%, aplicación de la Ficha de Plan de Parto en el 100% de la gestante, familia y comunidad. |
| 14 | Monitoreo y seguimiento de la gestante y puérperas al 100% para el cumplimiento de la suplementación de Sulfato Ferroso al 100%; así como la difusión en planificación familiar en el 100% de la población, priorizando a las mujeres en edad fértil en la comunidad. |
| 15 | Diagnóstico, estabilización y referencia oportuna de las complicaciones del embarazo, parto, puerperio y recién nacido; según normativa vigente y nivel de atención. |
| 16 | Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envió a los niveles que corresponde. |
| 17 | Realizar actividades para el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR), SIS y otros convenios de salud. |
| 18 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales |

|  |
| --- |
| **COORDINACIONES PRINCIPALES** |
|  |
| **Coordinaciones Internas** |
|  |
| Todos los Servicios de Establecimiento de Salud bajo la Jurisdicción. |
|  |
| **Coordinaciones Externas** |
|  |
| Todas las unidades orgánicas. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***a) Formación Académica.*** | | | | | | | | | | |  | ***b) Grado(s)/Situación académica y estudios requeridos para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ***c) ¿Se requiere colegiatura?*** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | ***Incompleta*** | | | ***Completa*** | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Secundaria | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Egresado(a) | | | | Obstetra | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | X | | Sí | |  | |  | |  | | No | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Técnica básica (1 ó 2 años) | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Bachiller | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Técnica superior (3 ó 4 años) | | | | |  |  |  |  |  |  | X | Título /  Licenciatura | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| X | Universitario | | | | |  |  |  | X |  |  |  | Maestría | | | |  | | ***¿Requiere habilitación profesional?*** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | Maestría | |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | X | | Sí | |  | |  | |  | | No | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Egresado | |  | Titulado | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONOCIMIENTOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto *(No requieren documentación sustentatoria).*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en Emergencias Obstétricas y Neonatales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 capacitación en Emergencias Obstétricas y Neonatales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C) Conocimientos de ofimática e idiomas** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |  |  |  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |
| **OFIMÁTICA** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |  |  | **IDIOMAS** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |
| Procesador de textos (Word) | | | |  | X |  |  |  |  | Inglés | | | | X |  |  |  |
| Hojas de cálculo (Excel) | | | |  | X |  |  |  |  | Quechua | | | | X |  |  |  |
| Programa de presentaciones Power Point) | | | |  | X |  |  |  |  | ……….. | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| **Experiencia general** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  | |  |  | | |  | | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |
| **Experiencia específica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Marque el **nivel mínimo del puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **X** | Profesional |  | Auxiliar o Asistente |  | Analista |  |  | Especialista |  | Supervisor/ Coordinador |  | Jefe de Área o Dpto. |  |  | Gerente o Director | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| C) En base a la experiencia requerida para el puesto **(parte B)**, marque **si es o no** necesario contar con la experiencia en el **Sector Público**. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | **Sí,** el puesto requiere contar con experiencia en el sector público. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | **No,** el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* En caso que sí requiere experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes en el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HABILIDADES O COMPETENCIAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERFIL DEL PUESTO** | | **MED-05** |
|  | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO** | | |
|  | | |
| **Unidad Orgánica:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Denominación:** | Medico Cirujano | |
| **Nombre del puesto:** | Medico Cirujano | |
| **Dependencia jerárquica lineal:** | Unidad Operativa Red de Salud Huaytara – AISPED | |
| **Dependencia jerárquica funcional:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Puestos que supervisa:** | --- | |

|  |
| --- |
| **MISIÓN DEL PUESTO** |
|  |
| Contar con un profesional Médico Cirujano para 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. |

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNCIONES DEL PUESTO** | |
|  | |
| 1 | Las intervención del equipo AISPED, son 100% itinerantes en la zona a intervenir. |
| 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 atenciones aprobadas 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 las referencias oportunas en el 100% de casos encontrados 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 auditoria 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 | Garantizar al 100% la afiliación de la población al AUS en las comunidades intervenidas y garantizar el registro del 100% de las prestaciones realizadas en los FUAs. |
| 20 | Realizar supervisión y monitoreo de casos probables de ESAVIS, durante las jornadas de vacunación programadas. |
| 21 | Manejo adecuado de bioseguridad |
| 22 | Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de Acreditación de EESS de Intervención. |
| 23 | Usos correcto y conservación de los Equipos y bienes del Equipo AISPED |
| 24 | 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. |
| 25 | Realizar actividades: trabajo de campo (90%) y actividades administrativas (10%). |
| 26 | 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 - DIRESA - Huancavelica.. |
| 27 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, con conocimiento de la coordinación de la Red de Salud |

|  |
| --- |
| **COORDINACIONES PRINCIPALES** |
|  |
| **Coordinaciones Internas** |
|  |
| Todos los Servicios de Establecimiento de Salud bajo la Jurisdicción. |
|  |
| **Coordinaciones Externas** |
|  |
| Todas las unidades orgánicas. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***a) Formación Académica.*** | | | | | | | | | | |  | ***b) Grado(s)/Situación académica y estudios requeridos para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ***c) ¿Se requiere colegiatura?*** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | ***Incompleta*** | | | ***Completa*** | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Secundaria | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Egresado(a) | | | | Médico Cirujano | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | X | | Sí | |  | |  | |  | | No | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Técnica básica (1 ó 2 años) | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Bachiller | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Técnica superior (3 ó 4 años) | | | | |  |  |  |  |  |  | X | Título /  Licenciatura | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| X | Universitario | | | | |  |  |  | X |  |  |  | Maestría | | | |  | | ***¿Requiere habilitación profesional?*** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | Maestría | |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | X | | Sí | |  | |  | |  | | No | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Egresado | |  | Titulado | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONOCIMIENTOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto *(No requieren documentación sustentatoria).*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del AISPED | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en AIEPI comunitario y/o 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:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar en AIEPI comunitario y/o clínico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C) Conocimientos de ofimática e idiomas** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |  |  |  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |
| **OFIMÁTICA** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |  |  | **IDIOMAS** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |
| Procesador de textos (Word) | | | |  | X |  |  |  |  | Inglés | | | | X |  |  |  |
| Hojas de cálculo (Excel) | | | |  | X |  |  |  |  | Quechua | | | |  | X |  |  |
| Programa de presentaciones Power Point) | | | |  | X |  |  |  |  | ……….. | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| **Experiencia general** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  | |  |  | | |  | | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |
| **Experiencia específica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Marque el **nivel mínimo del puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **X** | Profesional |  | Auxiliar o Asistente |  | Analista |  |  | Especialista |  | Supervisor/ Coordinador |  | Jefe de Área o Dpto. |  |  | Gerente o Director | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| C) En base a la experiencia requerida para el puesto **(parte B)**, marque **si es o no** necesario contar con la experiencia en el **Sector Público**. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | **Sí,** el puesto requiere contar con experiencia en el sector público. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | **No,** el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* En caso que sí requiere experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes en el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HABILIDADES O COMPETENCIAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERFIL DEL PUESTO** | | **CD-06** |
|  | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO** | | |
|  | | |
| **Unidad Orgánica:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Denominación:** | Cirujano Dentista | |
| **Nombre del puesto:** | Cirujano Dentista | |
| **Dependencia jerárquica lineal:** | Unidad Operativa Red de Salud Huaytara – AISPED | |
| **Dependencia jerárquica funcional:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Puestos que supervisa:** | --- | |

|  |
| --- |
| **MISIÓN DEL PUESTO** |
|  |
| Contar con un Profesional Cirujano Dentista para realizar 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 en Atenciones de Poblaciones Excluidas y dispersas. |

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNCIONES DEL PUESTO** | |
|  | |
| 1 | Las intervención del equipo AISPED, son 100% itinerantes en la zona a intervenir. |
| 2 | Participar en campañas de medicina preventiva y educación para la salud bucal, basado en el enfoque familiar y comunidad priorizando el Programa Articulado Nutricional y Materno Neonatal. |
| 3 | Implementar el modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en su zona de intervención. |
| 4 | Realizar intervenciones quirúrgicas menores y todas aquellas con carácter resolutivo, en situaciones de emergencia. |
| 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 en Odontopediatria y Rehabilitación Oral en la población del ámbito de Intervención de AISPED. |
| 7 | 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. |
| 8 | Garantizar al 100% la afiliación de la población al AUS en las comunidades intervenidas y garantizar el registro del 100% de las prestaciones realizadas en los FUAs. |
| 9 | Garantizar la referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutiva y contra referencia. |
| 10 | Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobada y vigente. |
| 11 | Participación activa en actividades extramurales de acuerdo a programación de Intervención de los Equipos AISPED. |
| 12 | Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población de Intervención del Equipo AISPED. |
| 13 | Realizar por lo menos tres reuniones con autoridades 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 | Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora y auditoria de calidad de registros |
| 15 | Implementar acciones de promoción de la salud bucal en los cuatro escenarios (Familias, comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables). |
| 16 | Ejecutar orientación y consejería en salud bucal al paciente, de acuerdo a los resultados del diagnóstico. |
| 17 | Actividades preventivo promocionales, aplicación de sellantes, aplicación de barniz fluorado, flúor gel, técnica de restauración a traumática, examen odontológico, fisioterapia, sesiones educativas y demostrativas. |
| 18 | Realizar actividades de Salud Preventivo Promocionales y Recuperativas a través de la intervención local, monitoreo y evaluación de las estrategias sanitarias con los protocolos, guías y normas vigentes del MINSA para su competencia. |
| 19 | Actividades recuperativas, debridaciòn de procesos infecciones bucodentales, consultas estomatológicas, exodoncia dental simple, restauraciones simples y compuestas. |
| 20 | 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. |
| 21 | Integrar, elaborar y entregar el informe final de las actividades realizadas, a la Micro red – Red de Salud pertinente y enviar en físico y en medio digital a la Coordinación AISPED - DIRESA - Huancavelica. |
| 22 | Realizar actividades: trabajo de campo (90%) y actividades administrativas (10%). |
| 23 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, con conocimiento de la coordinación de la Red de Salud |

|  |
| --- |
| **COORDINACIONES PRINCIPALES** |
|  |
| **Coordinaciones Internas** |
|  |
| Todos los Servicios de Establecimiento de Salud bajo la Jurisdicción. |
|  |
| **Coordinaciones Externas** |
|  |
| Todas las unidades orgánicas. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***a) Formación Académica.*** | | | | | | | | | | |  | ***b) Grado(s)/Situación académica y estudios requeridos para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ***c) ¿Se requiere colegiatura?*** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | ***Incompleta*** | | | ***Completa*** | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Secundaria | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Egresado(a) | | | | Cirujano Dentista | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | X | | Sí | |  | |  | |  | | No | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Técnica básica (1 ó 2 años) | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Bachiller | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Técnica superior (3 ó 4 años) | | | | |  |  |  |  |  |  | X | Título /  Licenciatura | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| X | Universitario | | | | |  |  |  | X |  |  |  | Maestría | | | |  | | ***¿Requiere habilitación profesional?*** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | Maestría | |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | X | | Sí | |  | |  | |  | | No | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Egresado | |  | Titulado | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONOCIMIENTOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto *(No requieren documentación sustentatoria).*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del AISPED | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en protocolos en Atención Estomatológica Preventiva y Recuperativa. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 odontología Preventiva y Recuperativa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C) Conocimientos de ofimática e idiomas** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |  |  |  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |
| **OFIMÁTICA** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |  |  | **IDIOMAS** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |
| Procesador de textos (Word) | | | |  | X |  |  |  |  | Inglés | | | | X |  |  |  |
| Hojas de cálculo (Excel) | | | |  | X |  |  |  |  | Quechua | | | |  | X |  |  |
| Programa de presentaciones Power Point) | | | |  | X |  |  |  |  | ……….. | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| **Experiencia general** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  | |  |  | | |  | | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |
| **Experiencia específica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Marque el **nivel mínimo del puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **X** | Profesional |  | Auxiliar o Asistente |  | Analista |  |  | Especialista |  | Supervisor/ Coordinador |  | Jefe de Área o Dpto. |  |  | Gerente o Director | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| C) En base a la experiencia requerida para el puesto **(parte B)**, marque **si es o no** necesario contar con la experiencia en el **Sector Público**. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | **Sí,** el puesto requiere contar con experiencia en el sector público. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | **No,** el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* En caso que sí requiere experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes en el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HABILIDADES O COMPETENCIAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERFIL DEL PUESTO** | | **LIC-ENF-07** |
|  | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO** | | |
|  | | |
| **Unidad Orgánica:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Denominación:** | Licenciado en Enfermería | |
| **Nombre del puesto:** | Licenciado en Enfermería | |
| **Dependencia jerárquica lineal:** | Unidad Operativa Red de Salud Huaytara – AISPED | |
| **Dependencia jerárquica funcional:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Puestos que supervisa:** | --- | |

|  |
| --- |
| **MISIÓN DEL PUESTO** |
|  |
| Contar con un profesional de Licenciado de Enfermería para 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. |

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNCIONES DEL PUESTO** | |
|  | |
| 1 | Las intervención del equipo AISPED, son 100% itinerantes en la zona a intervenir. |
| 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 | Garantizar la administración de vacunas de acuerdo al calendario de vacunación vigente, con énfasis en los niños y niñas menores de cinco años en el ámbito de Intervención del AISPED. |
| 6 | Garantizar la conservación y manipulación de los biológicos para la inmunidad de los niños vacunados. |
| 7 | Garantizar el control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a las normas vigentes, con énfasis en los niños menores de 5 años del ámbito de intervención del AISPED. |
| 8 | Captar y detectar oportunamente los riesgos de desnutrición y desarrollo para luego ser recuperados. |
| 9 | Garantizar que los niños reciban suplementación de multi micronutrientes y vitamina A. |
| 10 | Garantizar la administración Profiláctico y de tratamiento antiparasitario. |
| 11 | Garantizar el tratamiento y seguimientos de los niños con Anemia. |
| 12 | Garantizar la atención integral en las etapas de vida según las normas vigentes en zonas de intervención del AISPED. |
| 13 | Garantizar la orientación y consejería en los tipos de cáncer priorizados. |
| 14 | Garantizar la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano |
| 15 | Realizar intervenciones quirúrgicas menores y todas aquellas con carácter resolutivo, en situaciones de emergencia. |
| 16 | Garantizar al 100% la afiliación de la población al AUS en las comunidades intervenidas y garantizar el registro del 100% de las prestaciones realizadas en los FUAs. |
| 17 | Realizar por lo menos tres reuniones con autoridades 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 |
| 18 | Realizar visitas domiciliarias efectivas priorizando el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno neonatal. |
| 19 | Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora y auditoria de calidad de registros |
| 20 | Implementar acciones de promoción de la salud en los cuatro escenarios (Familias, comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables) |
| 21 | 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 |
| 22 | Garantizar el registro de datos 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 | Realizar actividades: trabajo de campo (90%) y actividades administrativas (10%). |

|  |
| --- |
| **COORDINACIONES PRINCIPALES** |
|  |
| **Coordinaciones Internas** |
|  |
| Todos los Servicios de Establecimiento de Salud bajo la Jurisdicción. |
|  |
| **Coordinaciones Externas** |
|  |
| Todas las unidades orgánicas. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***a) Formación Académica.*** | | | | | | | | | | |  | ***b) Grado(s)/Situación académica y estudios requeridos para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ***c) ¿Se requiere colegiatura?*** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | ***Incompleta*** | | | ***Completa*** | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Secundaria | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Egresado(a) | | | | Licenciado en Enfermería | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | X | | Sí | |  | |  | |  | | No | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Técnica básica (1 ó 2 años) | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Bachiller | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Técnica superior (3 ó 4 años) | | | | |  |  |  |  |  |  | X | Título /  Licenciatura | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| X | Universitario | | | | |  |  |  | X |  |  |  | Maestría | | | |  | | ***¿Requiere habilitación profesional?*** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | Maestría | |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | X | | Sí | |  | |  | |  | | No | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Egresado | |  | Titulado | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONOCIMIENTOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto *(No requieren documentación sustentatoria).*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del AISPED | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **B) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Certificado en AIEPI clínico y/o comunitario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C) Conocimientos de ofimática e idiomas** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |  |  |  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |
| **OFIMÁTICA** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |  |  | **IDIOMAS** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |
| Procesador de textos (Word) | | | |  | X |  |  |  |  | Inglés | | | | X |  |  |  |
| Hojas de cálculo (Excel) | | | |  | X |  |  |  |  | Quechua | | | |  | X |  |  |
| Programa de presentaciones Power Point) | | | |  | X |  |  |  |  | ……….. | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| **Experiencia general** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  | |  |  | | |  | | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |
| **Experiencia específica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Marque el **nivel mínimo del puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **X** | Profesional |  | Auxiliar o Asistente |  | Analista |  |  | Especialista |  | Supervisor/ Coordinador |  | Jefe de Área o Dpto. |  |  | Gerente o Director | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| C) En base a la experiencia requerida para el puesto **(parte B)**, marque **si es o no** necesario contar con la experiencia en el **Sector Público**. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | **Sí,** el puesto requiere contar con experiencia en el sector público. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | **No,** el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* En caso que sí requiere experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes en el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HABILIDADES O COMPETENCIAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERFIL DEL PUESTO** | | **OBST-08** |
|  | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO** | | |
|  | | |
| **Unidad Orgánica:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Denominación:** | Obstetra | |
| **Nombre del puesto:** | Obstetra | |
| **Dependencia jerárquica lineal:** | Unidad Operativa Red de Salud Huaytara – AISPED | |
| **Dependencia jerárquica funcional:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Puestos que supervisa:** | --- | |

|  |
| --- |
| **MISIÓN DEL PUESTO** |
|  |
| Contar con un profesional Obstetricia para brindar 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. |

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNCIONES DEL PUESTO** | |
|  | |
| 1 | Las intervención del equipo AISPED, son 100% itinerantes en la zona a intervenir. |
| 2 | Coordinar y participar en campañas de medicina preventiva y educación para la salud, basado en el enfoque familiar y comunidad con actividades Materno Neonatal |
| 3 | Implementar el modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en su zona de intervención. |
| 4 | Realizar intervenciones quirúrgicas menores y todas aquellas con carácter resolutivo, en situaciones de emergencia. |
| 5 | Brindar atención general a las mujeres en edad reproductiva, embarazo, parto, puerperio y menopausia; teniendo en cuenta el enfoque de atención integral en salud basado en familia y comunidad. |
| 6 | Garantizar la vigilancia epidemiológica, el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población excluida y dispersa de la zona de Intervención |
| 7 | Elaborar la historia clínica en la atención general a las mujeres en edad reproductiva, registrar y firmar las atenciones, evoluciones, procedimientos, fichas de control obstétrico y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención. |
| 8 | Captar, diagnosticar y realizar el tratamiento oportuno de las enfermedades transmisibles y no transmisibles |
| 9 | Garantizar el 100% de gestantes suplementadas con hierro y ácido fólico. |
| 10 | Garantizar al 100% la afiliación de la población al AUS en las comunidades intervenidas y garantizar el registro del 100% de las prestaciones realizadas en los FUAs. |
| 11 | Realizar la atención del parto normal y puerperio según capacidad resolutiva con adecuación intercultural |
| 12 | Realizar la organización y el monitoreo de las actividades programadas en la intervención de cada mes y seguimiento en la vigilancia de salud comunal |
| 13 | Garantizar la atención prenatal reenfocada y búsqueda activa en la captación oportuna de gestantes. |
| 14 | Realizar actividades para 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), SIS y otros convenios de salud. |
| 15 | Realizar por lo menos tres reuniones con autoridades 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 |
| 16 | Realizar visitas domiciliarias efectivas priorizando Salud Materno neonatal y Articulado Nutricional. |
| 17 | Implementar y/o fortalecer la gestión de la calidad mediante la implementación de proyectos de mejora y auditoria de calidad de registros |
| 18 | Implementar acciones de promoción de la salud en los cuatro escenarios (Familias, comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables) |
| 19 | Realizar el tamizaje de Cáncer de cuello uterino mediante las pruebas de Papanicolaou e IVAA. |
| 20 | Garantizar la atención preconcepcional a las MER y las consejerías efectivas en salud sexual y reproductiva |
| 21 | Garantizar la referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutiva y contra referencia. |
| 22 | 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 |
| 23 | Garantizar el registro de datos 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. |
| 24 | Realizar actividades: trabajo de campo (90%) y actividades administrativas (10%). |
| 25 | 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 - DIRESA - Huancavelica.. |
| 26 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, con conocimiento de la coordinación de la Red de Salud. |

|  |
| --- |
| **COORDINACIONES PRINCIPALES** |
|  |
| **Coordinaciones Internas** |
|  |
| Todos los Servicios de Establecimiento de Salud bajo la Jurisdicción. |
|  |
| **Coordinaciones Externas** |
|  |
| Todas las unidades orgánicas. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***a) Formación Académica.*** | | | | | | | | | | |  | ***b) Grado(s)/Situación académica y estudios requeridos para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ***c) ¿Se requiere colegiatura?*** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | ***Incompleta*** | | | ***Completa*** | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Secundaria | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Egresado(a) | | | | Obstetra | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | X | | Sí | |  | |  | |  | | No | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Técnica básica (1 ó 2 años) | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Bachiller | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Técnica superior (3 ó 4 años) | | | | |  |  |  |  |  |  | X | Título /  Licenciatura | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| X | Universitario | | | | |  |  |  | X |  |  |  | Maestría | | | |  | | ***¿Requiere habilitación profesional?*** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | Maestría | |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | X | | Sí | |  | |  | |  | | No | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Egresado | |  | Titulado | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONOCIMIENTOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto *(No requieren documentación sustentatoria).*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del AISPED | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en Emergencias Obstétricas y Neonatales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Certificado en AIEPI clínico y/o comunitario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Certificado en Emergencias Obstétricas y Neonatales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C) Conocimientos de ofimática e idiomas** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |  |  |  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |
| **OFIMÁTICA** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |  |  | **IDIOMAS** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |
| Procesador de textos (Word) | | | |  | X |  |  |  |  | Inglés | | | | X |  |  |  |
| Hojas de cálculo (Excel) | | | |  | X |  |  |  |  | Quechua | | | |  | X |  |  |
| Programa de presentaciones Power Point) | | | |  | X |  |  |  |  | ……….. | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| **Experiencia general** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  | |  |  | | |  | | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |
| **Experiencia específica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Marque el **nivel mínimo del puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **X** | Profesional |  | Auxiliar o Asistente |  | Analista |  |  | Especialista |  | Supervisor/ Coordinador |  | Jefe de Área o Dpto. |  |  | Gerente o Director | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| C) En base a la experiencia requerida para el puesto **(parte B)**, marque **si es o no** necesario contar con la experiencia en el **Sector Público**. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | **Sí,** el puesto requiere contar con experiencia en el sector público. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | **No,** el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* En caso que sí requiere experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes en el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HABILIDADES O COMPETENCIAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERFIL DEL PUESTO** | | **TEC-ENF-09** |
|  | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO** | | |
|  | | |
| **Unidad Orgánica:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Denominación:** | Técnico en Enfermería | |
| **Nombre del puesto:** | Técnico en Enfermería | |
| **Dependencia jerárquica lineal:** | Unidad Operativa Red de Salud Huaytara – AISPED | |
| **Dependencia jerárquica funcional:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Puestos que supervisa:** | --- | |

|  |
| --- |
| **MISIÓN DEL PUESTO** |
|  |
| Contar con un personal técnico en enfermería para realizar actividades técnicas en la salud para realizar actividades técnicas y de apoyo en los procedimientos básicos en la asistencia y control de pacientes de acuerdo a indicaciones de los profesionales médicos y de enfermería del AISPED |

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNCIONES DEL PUESTO** | |
|  | |
| 1 | Las intervención del equipo AISPED, son 100% itinerantes en la zona a intervenir. |
| 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 | Implementar el modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en su zona de intervención. |
| 4 | Realizar captación y seguimiento de usuarios de servicios de salud en todas las etapas de vida; bajo la supervisión del profesional de salud del AISPED |
| 5 | Realizar educación sanitaria a los pacientes sobre estilos de vida saludables, prevención de la enfermedad y otros dirigidos a la familia y la comunidad |
| 6 | Controlar el material e insumos médicos requeridos para la atención a los pacientes del ámbito de intervención de los Equipos AISPED. |
| 7 | Recoger información y apoyar en las diversas actividades desarrolladas por el Equipo AISPED |
| 8 | Aplicar técnicas y métodos vigentes en la atención Directa de pacientes, bajo indicaciones y/o supervisión profesional del AISPED |
| 9 | Realizar la preparación de la esterilización de material e instrumental empleado en intervenciones quirúrgicas u otras atenciones realizadas por el Equipo AISPED. |
| 10 | Registrar, sistematizar, distribuir y archivar la documentación del Equipos AISPED |
| 11 | Participar en el seguimiento del control de los recién nacidos normales. |
| 12 | Participar en la reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias y desastres. |
| 13 | Realizar visitas domiciliarias efectivas por etapas de vida de acuerdo a implementación del SISFAC |
| 14 | Búsqueda activa para la captación oportuna de gestantes al 100%. |
| 15 | Manejo Adecuado de bioseguridad, en toda acción que realice en el EE.SS. |
| 16 | Detección, Diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis, así como el seguimiento de casos. |
| 17 | Garantizar al 100% la afiliación de la población al AUS en las comunidades intervenidas y garantizar el registro del 100% de las prestaciones realizadas en los FUAs. |
| 18 | Realizar la organización y el monitoreo de las actividades programadas en la intervención de cada mes y seguimiento en la vigilancia de salud comunal |
| 19 | Garantizar la referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutiva y contra referencia. |
| 20 | Implementar acciones de promoción de la salud en los cuatro escenarios (Familias, comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables) |
| 21 | Desplazamiento de los equipos AISPED a zonas de ocurrencias de emergencias y desastres o brotes epidemiológicos. |
| 22 | Realizar supervisión y monitoreo de casos probables de ESAVIS, durante las Jornadas de vacunación programadas. |
| 23 | Realizar actividades: trabajo de campo (90%) y actividades administrativas (10%). |
| 24 | 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 - DIRESA - Huancavelica.. |
| 25 | Garantizar el apoyo en la atención Integral a grupos poblacionales vulnerables o de riesgo en el ámbito de su jurisdicción. |
| 26 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, con conocimiento de la coordinación de la Red de Salud |

|  |
| --- |
| **COORDINACIONES PRINCIPALES** |
|  |
| **Coordinaciones Internas** |
|  |
| Todos los Servicios de Establecimiento de Salud bajo la Jurisdicción. |
|  |
| **Coordinaciones Externas** |
|  |
| Todas las unidades orgánicas. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***a) Formación Académica.*** | | | | | | | | | | |  | ***b) Grado(s)/Situación académica y estudios requeridos para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ***c) ¿Se requiere colegiatura?*** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | ***Incompleta*** | | | ***Completa*** | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Secundaria | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Egresado(a) | | | | Técnico en Enfermería | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | Sí | |  | |  | | X | | No | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Técnica básica (1 ó 2 años) | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Bachiller | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| X | Técnica superior (3 ó 4 años) | | | | |  |  |  | X |  |  | X | Título /  Licenciatura | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Universitario | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Maestría | | | |  | | ***¿Requiere habilitación profesional?*** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | Maestría | |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | Sí | |  | |  | | X | | No | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Egresado | |  | Titulado | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONOCIMIENTOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto *(No requieren documentación sustentatoria).*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del AISPED | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en Emergencias Obstétricas y Neonatales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimientos en Bioseguridad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimientos en 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:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacitación en Primeros Auxilios | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacitación en Atención Integral de Salud con enfoque de familia y comunidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C) Conocimientos de ofimática e idiomas** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |  |  |  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |
| **OFIMÁTICA** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |  |  | **IDIOMAS** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |
| Procesador de textos (Word) | | | |  | X |  |  |  |  | Inglés | | | | X |  |  |  |
| Hojas de cálculo (Excel) | | | |  | X |  |  |  |  | Quechua | | | |  | X |  |  |
| Programa de presentaciones Power Point) | | | |  | X |  |  |  |  | ……….. | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| **Experiencia general** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  | |  |  | | |  | | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |
| **Experiencia específica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Marque el **nivel mínimo del puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **X** | Profesional |  | Auxiliar o Asistente |  | Analista |  |  | Especialista |  | Supervisor/ Coordinador |  | Jefe de Área o Dpto. |  |  | Gerente o Director | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| C) En base a la experiencia requerida para el puesto **(parte B)**, marque **si es o no** necesario contar con la experiencia en el **Sector Público**. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | **Sí,** el puesto requiere contar con experiencia en el sector público. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | **No,** el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* En caso que sí requiere experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes en el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HABILIDADES O COMPETENCIAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERFIL DEL PUESTO** | | **ABOG/ADM-10** |
|  | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO** | | |
|  | | |
| **Unidad Orgánica:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Denominación:** | Abogado - Administrador | |
| **Nombre del puesto:** | Especialista Administrativo I | |
| **Dependencia jerárquica lineal:** | Unidad Operativa Red de Salud Huaytara | |
| **Dependencia jerárquica funcional:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Puestos que supervisa:** | --- | |

|  |
| --- |
| **MISIÓN DEL PUESTO** |
|  |
| Ejecutar planes y programas pertinentes a la administración de personal, aplicando técnicas administrativas relacionadas con el recurso humano, a fin de contribuir con el desarrollo de los procesos administrativos relacionados con la gestión de recursos humanos. |

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNCIONES DEL PUESTO** | |
|  | |
| 1 | Socializar las Normas, Reglamentos y Directivas y procedimientos inherentes a los procesos técnicos de Recursos Humanos |
| 2 | Planificar, organizar, dirigir y supervisar, de acuerdo a normas y disposiciones legales vigentes, las acciones administrativas relativas con el potencial humano en los Establecimientos de Salud, sin distinción de la modalidad de contratación. |
| 3 | Supervisar el control de tiempos y marcaciones de asistencia, permanencia, permisos, licencias, comisiones de servicios, vacaciones, desplazamientos del personal y otros. |
| 4 | Supervisar los procesos de reclutamiento, contratación, inducción, entrenamiento, gestión y capacitación de personal. |
| 5 | Controlar y Monitorizar los procesos relacionados a las planillas de remuneraciones, bonificaciones, compensación por tiempo de servicios y legajos del personal permanente; contratos sujetos a modalidad, contratos CAS, Pensiones, convenios de prácticas pre profesionales, tributos de cuarta y quinta categoría y otros. |
| 6 | Proporcionar al personal de la Institución dentro de la jurisdicción los servicios de formación profesional, bienestar y asistencia social de acuerdo con las disposiciones legales vigentes. |
| 7 | Absolver las consultas relacionadas a la gestión institucional de recursos humanos. Supervisar permanentemente el cumplimiento oportuno de las acciones inherentes a la Unidad de Personal. |
| 8 | Absolver consultas sobre aspectos Técnicos Legal-Administrativo del sistema de Recursos Humanos. |
| 9 | Elaboración de diversos informes en respuesta según casos relacionados a Recursos Humanos. |
| 10 | Revisión Legal de Información de los documentos dirigidos a la Red de Salud, al mismo tiempo elevar documentación a la Gerencia Sub Regional de Huaytará en caso insalvable de evaluación, aprobación de derechos y otros para que éste a su vez resuelva. |
| 11 | Mantener coordinación permanente entre las oficinas de Recursos Humanos de los Centros de Salud, de; Querco, Huaytará, Tambo, Pilpichaca, Santiago de Chocorvos, Córdova. |
| 12 | Realizar las demás funciones que le asigne el jefe inmediato |

|  |
| --- |
| **COORDINACIONES PRINCIPALES** |
|  |
| **Coordinaciones Internas** |
|  |
| Todos los Servicios de Establecimiento de Salud bajo la Jurisdicción. |
|  |
| **Coordinaciones Externas** |
|  |
| Todas las Unidades Orgánicas. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***a) Formación Académica.*** | | | | | | | | | | |  | ***b) Grado(s)/Situación académica y estudios requeridos para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ***c) ¿Se requiere colegiatura?*** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | ***Incompleta*** | | | ***Completa*** | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | Secundaria | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Egresado(a) | | | | Derecho y/o Administrador | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | X | | Sí | |  | |  | |  | | No |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | Técnica básica (1 ó 2 años) | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Bachiller | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | Técnica superior (3 ó 4 años) | | | | |  |  |  |  |  |  | X | Título /  Licenciatura | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| x | Universitario | | | | |  |  |  | X |  |  |  | Maestría | | | |  | | ***¿Requiere habilitación profesional?*** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | Maestría | |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | X | | Sí | |  | |  | |  | | No |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Egresado | |  | Titulado | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONOCIMIENTOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto *(No requieren documentación sustentatoria).*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimientos en Planeamiento Estratégico de Recursos Humanos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento de la gestión de Recursos Humanos con un enfoque por competencias. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recursos Humanos (normas legales vigentes, principios y procedimientos aplicados en la administración de los Recursos Humanos en el Sector Público) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presupuesto Público (normas relacionadas a personal) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 Gestión de Recursos Humanos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar capacitación en el cargo durante los últimos 5 años. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C) Conocimientos de ofimática e idiomas** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |  |  |  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |
| **OFIMÁTICA** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |  |  | **IDIOMAS** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |
| Procesador de textos (Word) | | | | X |  |  |  |  |  | Inglés | | | | X |  |  |  |
| Hojas de cálculo (Excel) | | | | X |  |  |  |  |  | Quechua | | | |  |  |  |  |
| Programa de presentaciones Power Point) | | | | X |  |  |  |  |  | ……….. | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| **Experiencia general** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  | |  |  | | |  | | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |
| **Experiencia específica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Marque el **nivel mínimo del puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | X | Profesional |  | Auxiliar o Asistente |  | Analista |  |  | Especialista |  | Supervisor/ Coordinador |  | Jefe de Área o Dpto. |  |  | Gerente o Director | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| C) En base a la experiencia requerida para el puesto **(parte B)**, marque **si es o no** necesario contar con la experiencia en el **Sector Público**. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | **Sí,** el puesto requiere contar con experiencia en el sector público. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | **No,** el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* En caso que sí requiere experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes en el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Experiencia mínima 1 año en la profesión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HABILIDADES O COMPETENCIAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Capacidad analítica y Organizativa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacidad de Interrelacionarse a cualquier nivel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacidad para trabajar bajo presión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Compromiso institucional buscando la excelencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacidad para trabajar en equipo y liderazgo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ética y Valores: Solidaridad y Honradez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERFIL DEL PUESTO** | | **LIC-ENF-11** |
|  | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO** | | |
|  | | |
| **Unidad Orgánica:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Denominación:** | Licenciado en Enfermería | |
| **Nombre del puesto:** | Licenciado en Enfermería | |
| **Dependencia jerárquica lineal:** | Unidad Operativa Red de Salud Huaytara | |
| **Dependencia jerárquica funcional:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Puestos que supervisa:** | --- | |

|  |
| --- |
| **MISIÓN DEL PUESTO** |
|  |
| Garantizar el cumplimiento enmarcados en el programa de presupuesto por resultados cuya finalidad es disminuir la desnutrición crónica y anemia en niños menores de cinco años y vigilancia de las IRAS y EDAS. |

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNCIONES DEL PUESTO** | |
|  | |
| 1 | Coordinar con las instancias superiores DIRESA - MINSA, liderando procesos que contribuyan en la accesibilidad a los servicios de salud con calidad. |
| 2 | Concertar y participar en reuniones de representación a nivel inter e intra sectorial, así como elaboración de informes técnicos conducentes al logro de los objetivos institucionales. |
| 3 | Programación multianual en la página web del MINECO. |
| 4 | Programación SIGA en los módulos PPR y Logístico al 100% |
| 5 | Garantizar la ejecución presupuestal del Programa Presupuestales de salud. |
| 6 | Planificación, Programación, Ejecución, Seguimiento y Monitoreo de planes operativos según corresponda. |
| 7 | realizar el monitoreo, supervisión y evaluación periódica de los procesos e indicadores de desempeño de las estrategias a su cargo, en el 100% de los establecimientos de salud de la red según corresponda. |
| 8 | alcanzar las metas y coberturas en el marco del ppr, sis y fed al 100% |
| 9 | realizar la implementación de la atención integral basada en familia y comunidad (maisbfc) |
| 10 | verificación de registro de datos en los sistemas de información de salud (his, sis, sien, hechos vitales) |
| 11 | otras funciones que el jefe inmediato considere conveniente para el logro de las metas y objetivos |

|  |
| --- |
| **COORDINACIONES PRINCIPALES** |
|  |
| **Coordinaciones Internas** |
|  |
| Todos los Servicios de Establecimiento de Salud bajo la Jurisdicción. |
|  |
| **Coordinaciones Externas** |
|  |
| Todas las unidades orgánicas. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***a) Formación Académica.*** | | | | | | | | | | |  | ***b) Grado(s)/Situación académica y estudios requeridos para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ***c) ¿Se requiere colegiatura?*** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | ***Incompleta*** | | | ***Completa*** | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Secundaria | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Egresado(a) | | | | Licenciado en Enfermería | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | X | | Sí | |  | |  | |  | | No | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Técnica básica (1 ó 2 años) | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Bachiller | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Técnica superior (3 ó 4 años) | | | | |  |  |  |  |  |  | X | Título /  Licenciatura | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| X | Universitario | | | | |  |  |  | X |  |  |  | Maestría | | | |  | | ***¿Requiere habilitación profesional?*** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | Maestría | |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | X | | Sí | |  | |  | |  | | No | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Egresado | |  | Titulado | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONOCIMIENTOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto *(No requieren documentación sustentatoria).*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del AISPED | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en la Atención Integral por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto joven y adulto mayor) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **B) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar curso de AIEPI comunitario o clínico. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar capacitación en atención del Recién nacido. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud en los últimos 5 años. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar capacitación de SIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diplomado en Salud Pública y otros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C) Conocimientos de ofimática e idiomas** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |  |  |  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |
| **OFIMÁTICA** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |  |  | **IDIOMAS** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |
| Procesador de textos (Word) | | | |  | X |  |  |  |  | Inglés | | | | X |  |  |  |
| Hojas de cálculo (Excel) | | | |  | X |  |  |  |  | Quechua | | | |  | X |  |  |
| Programa de presentaciones Power Point) | | | |  | X |  |  |  |  | ……….. | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| **Experiencia general** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  | |  |  | | |  | | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |
| **Experiencia específica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Marque el **nivel mínimo del puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **X** | Profesional |  | Auxiliar o Asistente |  | Analista |  |  | Especialista |  | Supervisor/ Coordinador |  | Jefe de Área o Dpto. |  |  | Gerente o Director | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| C) En base a la experiencia requerida para el puesto **(parte B)**, marque **si es o no** necesario contar con la experiencia en el **Sector Público**. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | **Sí,** el puesto requiere contar con experiencia en el sector público. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | **No,** el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* En caso que sí requiere experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes en el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión sustentado con resoluciones de termino (Incluyendo SERUMS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HABILIDADES O COMPETENCIAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Capacidad analítica y Organizativa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacidad de Interrelacionarse a cualquier nivel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacidad para trabajar bajo presión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Compromiso institucional buscando la excelencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacidad para trabajar en equipo y liderazgo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ética y Valores: Solidaridad y Honradez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERFIL DEL PUESTO** | | **TEC-INF-12** |
|  | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO** | | |
|  | | |
| **Unidad Orgánica:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Denominación:** | Técnico Informático | |
| **Nombre del puesto:** | OPERADOR PAD I | |
| **Dependencia jerárquica lineal:** | Unidad Operativa Red de Salud Huaytara | |
| **Dependencia jerárquica funcional:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Puestos que supervisa:** | --- | |

|  |
| --- |
| **MISIÓN DEL PUESTO** |
|  |
| Cumplimiento de los Indicadores de proceso y resultado de los programas presupuestales y convenios, concatenadas con el cumplimiento de indicadores del PPR y Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad mediante el manejo de Base de Datos de los sistemas de información en salud. |

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNCIONES DEL PUESTO** | |
|  | |
| 1 | Operar el equipo de acuerdo al programa del sistema informático. |
| 2 | Mantener las bases de datos actualizada mensualmente con los coordinadores de estrategias. |
| 3 | Soporte técnico en equipos informáticos. HADWARD, SOFTWARE y Configuración e instalación de REDES LAN. |
| 4 | Coordinar con las diversas instancias de la DIRESA, Micro red y Establecimientos de Salud liderando procesos para el cumplimiento de los indicadores de los programas presupuestales de Salud. |
| 5 | Preparar y clasificar la documentación respectiva para efecto de las reuniones de trabajo. |
| 6 | Diseñar pequeños programas de software en base de datos y en otros utilitarios. |
| 7 | Realizar la digitación de los diferentes de sistemas de información en salud, según su área de responsabilidad asignada. |
| 8 | Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de informática de su jurisdicción. |
| 9 | Realizar y mantener periódicamente las copias de respaldo de los diferentes sistemas de información a su cargo. |
| 10 | Procesar, acumular y envió de la información con el control de calidad adecuada de datos a los responsables de  programas de salud |
| 11 | Manejo y Análisis de DATA LOGGER |
| 12 | Manejo de conservación de vacunas con DATA LOGGER |
| 13 | Entrega de Reporte de los sistemas de información en salud a las Coordinadoras de Programas |
| 14 | Entregar oportunamente presentaciones mediante gráficos de los indicadores de programas presupuestales a Coordinadoras de la Red. |
| 15 | Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales. |

|  |
| --- |
| **COORDINACIONES PRINCIPALES** |
|  |
| **Coordinaciones Internas** |
|  |
| Todos los Servicios de Establecimiento de Salud bajo la Jurisdicción. |
|  |
| **Coordinaciones Externas** |
|  |
| Todas las unidades orgánicas. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***a) Formación Académica.*** | | | | | | | | | | |  | ***b) Grado(s)/Situación académica y estudios requeridos para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ***c) ¿Se requiere colegiatura?*** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | ***Incompleta*** | | | ***Completa*** | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Secundaria | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Egresado(a) | | | | Técnico en Computación e Informática | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | Sí | |  | |  | | X | | No | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Técnica básica (1 ó 2 años) | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Bachiller | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| X | Técnica superior (3 ó 4 años) | | | | |  |  |  | X |  |  | X | Título /  Licenciatura | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Universitario | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Maestría | | | |  | | ***¿Requiere habilitación profesional?*** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | Maestría | |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | Sí | |  | |  | | X | | No | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Egresado | |  | Titulado | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONOCIMIENTOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto *(No requieren documentación sustentatoria).*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento y Manejo de DATA LOGGER | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manejo de herramientas de ofimática: Microsoft Windows, office (tablas Dinámicas) Internet y otros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manejo de Base de Datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en formateo de equipos informáticos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en Instalación de diferentes SOFTWARE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en Instalación y Configuración de Redes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimientos en Ensamblaje y Mantenimiento de Computadoras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Certificado de manejo de herramientas de ofimática | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Certificados en temas de salud | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar capacitación en los últimos 5 años. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C) Conocimientos de ofimática e idiomas** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |  |  |  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |
| **OFIMÁTICA** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |  |  | **IDIOMAS** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |
| Procesador de textos (Word) | | | |  |  |  | X |  |  | Inglés | | | | X |  |  |  |
| Hojas de cálculo (Excel) | | | |  |  |  | X |  |  | Quechua | | | | X |  |  |  |
| Programa de presentaciones Power Point) | | | |  |  |  | X |  |  | ……….. | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERFIL DEL PUESTO** | | **TEC-INF-13** |
|  | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO** | | |
|  | | |
| **Unidad Orgánica:** | Gerencia Sub Regional Huaytará | |
| **Denominación:** | Técnico en Computación- SIS - Unidad de Seguros Públicos y Privados de Huaytará | |
| **Nombre del puesto:** | Operador PAD I | |
| **Dependencia jerárquica lineal:** | Unidad Operativa Red de Salud Huaytará | |
| **Dependencia jerárquica funcional:** | Gerencia Sub Regional Huaytará | |
| **Puestos que supervisa:** | --- | |

|  |
| --- |
| **MISIÓN DEL PUESTO** |
|  |
| Contar con un Personal Técnico en Computación en la Unidad de Seguros Públicos y Privados de Huaytará, la Red de Salud quien hará las funciones de soporte técnico del manejo del Aplicativo de registro de formatos del Seguro Integral a nivel de los 6 puntos de digitación , afiliaciones al AUS con enfoques de deberes y derechos de los planes de benéficos del Seguro Integral de Salud y de acuerdos a las normas vigentes.  Organizar los sistemas de información del SIS |

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNCIONES DEL PUESTO** | |
|  | |
| 1 | Manejo informático del SIASIS vía Web y Software Aplicativo ARFSIS |
| 2 | Soporte técnico en equipos informáticos HARWARD, SOFWARET y configuración e instalación de REDES LAN |
| 3 | Consolidar, analizar y evaluar la información quincenal, mensual y trimestralmente y anual del ingreso de las FUAS en el aplicativo del ARFSIS. |
| 4 | Realizar el reporte del padrón de afiliados AUS activos y entrega a los establecimientos de salud. |
| 5 | Cruce de información con DATA SIS de partos y recién nacidos , supervisión monitoreo y asistencia técnica a los puntos de digitación de los EE.SS |
| 6 | Digitación de FUAS como mínimo 250 por día. |
| 7 | Monitoreo de avances de indicadores SIS mediante el informe operativo mensual del informático de la Unidad de Seguros de Huaytara. |
| 8 | Coordinar con las diversas instancias, Dirección de Seguros Públicos y Privados de Huancavelica Micro red y EE.SS para el cumplimiento de los indicadores de los programas presupuestales. |
| 12 | Otras funciones asignadas por el jefe inmediato superior, acorde a los objetivos institucionales. |

|  |
| --- |
| **COORDINACIONES PRINCIPALES** |
|  |
| **Coordinaciones Internas** |
|  |
| Todos los Servicios de Establecimiento de Salud bajo la Jurisdicción. |
|  |
| **Coordinaciones Externas** |
|  |
| Todas las unidades orgánicas. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***a) Formación Académica.*** | | | | | | | | | | |  | ***b) Grado(s)/Situación académica y estudios requeridos para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ***c) ¿Se requiere colegiatura?*** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | ***Incompleta*** | | | ***Completa*** | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Secundaria | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Egresado(a) | | | | Técnico en Computación | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | Sí | |  | |  | | X | | No | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Técnica básica (1 ó 2 años) | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Bachiller | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| X | Técnica superior (3 ó 4 años) | | | | |  |  |  | X |  |  | X | Título /  Licenciatura | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Universitario | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Maestría | | | |  | | ***¿Requiere habilitación profesional?*** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | Maestría | |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | Sí | |  | |  | | X | | No | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Egresado | |  | Titulado | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONOCIMIENTOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto *(No requieren documentación sustentatoria).*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manejo de herramientas de Ofimática, Microsoft Windows, office Excel avanzado(tablas dinámicas) Internet y otros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manejo del Aplicativo ARFSIS y SIASIS Web. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en formateo de equipos informáticos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en Instalación de diferentes SOFTWARE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento en Instalación y Configuración de Redes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimientos en Ensamblaje y Mantenimiento de Computadoras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar manejo de herramientas de Ofimática, Microsoft Windows, office Excel avanzado(tablas dinámicas) Internet y otros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar experiencia en manejo de diferentes sistemas de información en salud, AUS, SIASIS, ARFSIS. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar capacitación en los últimos 5 años. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C) Conocimientos de ofimática e idiomas** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |  |  |  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |
| **OFIMÁTICA** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |  |  | **IDIOMAS** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |
| Procesador de textos (Word) | | | |  |  |  | **x** |  |  | Inglés | | | | X |  |  |  |
| Hojas de cálculo (Excel) | | | |  |  |  | **x** |  |  | Quechua | | | | X |  |  |  |
| Programa de presentaciones Power Point) | | | |  |  | **x** |  |  |  | ……….. | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| **Experiencia general** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  | |  |  | | |  | | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |
| **Experiencia específica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Marque el **nivel mínimo del puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Profesional | **X** | Auxiliar o Asistente |  | Analista |  |  | Especialista |  | Supervisor/ Coordinador |  | Jefe de Área o Dpto. |  |  | Gerente o Director | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| C) En base a la experiencia requerida para el puesto **(parte B)**, marque **si es o no** necesario contar con la experiencia en el **Sector Público**. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | **Sí,** el puesto requiere contar con experiencia en el sector público. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | **No,** el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* En caso que sí requiere experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes en el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión y manejo del aplicativo del ARFSIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HABILIDADES O COMPETENCIAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Capacidad analítica y Organizativa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacidad de Interrelacionarse a cualquier nivel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacidad para trabajar bajo presión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Compromiso institucional buscando la excelencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacidad para trabajar en equipo y liderazgo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ética y Valores: Solidaridad y Honradez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| **Experiencia general** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  | |  |  | | |  | | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |
| **Experiencia específica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Marque el **nivel mínimo del puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Profesional | **X** | Auxiliar o Asistente |  | Analista |  |  | Especialista |  | Supervisor/ Coordinador |  | Jefe de Área o Dpto. |  |  | Gerente o Director | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| C) En base a la experiencia requerida para el puesto **(parte B)**, marque **si es o no** necesario contar con la experiencia en el **Sector Público**. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | **Sí,** el puesto requiere contar con experiencia en el sector público. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | **No,** el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* En caso que sí requiere experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes en el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HABILIDADES O COMPETENCIAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Capacidad analítica y Organizativa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacidad de Interrelacionarse a cualquier nivel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacidad para trabajar bajo presión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Compromiso institucional buscando la excelencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacidad para trabajar en equipo y liderazgo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ética y Valores: Solidaridad y Honradez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERFIL DEL PUESTO** | | **TEC-FAR-14** |
|  | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO** | | |
|  | | |
| **Unidad Orgánica:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Denominación:** | Técnico en Farmacia | |
| **Nombre del puesto:** | Técnico en Farmacia | |
| **Dependencia jerárquica lineal:** | Unidad Operativa Red de Salud Huaytara | |
| **Dependencia jerárquica funcional:** | Gerencia Sub Regional Huaytara | |
| **Puestos que supervisa:** | --- | |

|  |
| --- |
| **MISIÓN DEL PUESTO** |
|  |
| Contar con un Personal Técnico en el sub almacén de medicamentos de la Red de Salud para apoyo, registros, control y seguridad de productos farmacéuticos y otros insumos en establecimientos y afines, según las prescripciones y normas establecidas, así como las buenas prácticas de almacenamiento. |

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNCIONES DEL PUESTO** | |
|  | |
| 1 | Evaluar requerimiento de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos de los establecimientos de salud según categoría. |
| 2 | Recibir y almacenar los productos farmacéuticos de acuerdo a las buenas prácticas de almacenamiento. |
| 3 | Apoyar al profesional farmacéutico en las buenas prácticas para garantizar el almacenamiento adecuado de los productos y/o insumos. |
| 4 | Cumplir las Normas de Bioseguridad correspondiente |
| 5 | Mantener el orden y limpieza del ambiente del sub almacén |
| 6 | Apoyar en la recepción y almacenamiento de los productos farmacéuticos y afines de acuerdo a los procedimientos establecidos. |
| 7 | Cumplir y hacer cumplir las Normas referidas a los medicamentos e insumos médicos quirúrgicos |
| 8 | Apoyo en la supervisión y control del uso racional o medicamentos esenciales e insumos médicos de los profesionales de la salud y población en general. |
| 9 | Coordinar y realizar transferencias de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos de acuerdo a su consumo entre los diversos establecimientos. |
| 10 | Manejo y control de las cadenas de frio. |
| 11 | Verificar el estado de conservación de los medicamentos e insumos, en cumplimiento de las Buenas Prácticas de  Almacenamiento, reportando los defectos encontrados al jefe inmediato. |
| 12 | Otras funciones asignadas por el jefe inmediato superior, acorde a los objetivos institucionales. |

|  |
| --- |
| **COORDINACIONES PRINCIPALES** |
|  |
| **Coordinaciones Internas** |
|  |
| Todos los Servicios de Establecimiento de Salud bajo la Jurisdicción. |
|  |
| **Coordinaciones Externas** |
|  |
| Todas las unidades orgánicas. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***a) Formación Académica.*** | | | | | | | | | | |  | ***b) Grado(s)/Situación académica y estudios requeridos para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | ***c) ¿Se requiere colegiatura?*** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | ***Incompleta*** | | | ***Completa*** | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Secundaria | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Egresado(a) | | | | Técnico en Farmacia | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | Sí | |  | |  | | X | | No | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Técnica básica (1 ó 2 años) | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Bachiller | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| X | Técnica superior (3 ó 4 años) | | | | |  |  |  | X |  |  | X | Título /  Licenciatura | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Universitario | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Maestría | | | |  | | ***¿Requiere habilitación profesional?*** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | Maestría | |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | Sí | |  | |  | | X | | No | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Egresado | |  | Titulado | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONOCIMIENTOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto *(No requieren documentación sustentatoria).*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento de Normas Técnicas Vigentes del MINSA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento Manejo y Manipulación de Medicamento, Biológicos y otros insumos de acuerdo a las normas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Buenas Prácticas de Almacenamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Buenas Prácticas de Dispensación, Gestión de Medicamentos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Certificados de buenas prácticas de almacenamiento de insumos farmacéuticos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Certificados en temas de salud | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acreditar capacitación en los últimos 5 años. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C) Conocimientos de ofimática e idiomas** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |  |  |  |  |  |  | **Nivel de dominio** | | | |
| **OFIMÁTICA** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |  |  | **IDIOMAS** | | | | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |
| Procesador de textos (Word) | | | |  | X |  |  |  |  | Inglés | | | | X |  |  |  |
| Hojas de cálculo (Excel) | | | |  | X |  |  |  |  | Quechua | | | | X |  |  |  |
| Programa de presentaciones Power Point) | | | |  | X |  |  |  |  | ……….. | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| **Experiencia general** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  | |  |  | | |  | | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |
| **Experiencia específica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Marque el **nivel mínimo del puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Profesional | **X** | Auxiliar o Asistente |  | Analista |  |  | Especialista |  | Supervisor/ Coordinador |  | Jefe de Área o Dpto. |  |  | Gerente o Director | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| C) En base a la experiencia requerida para el puesto **(parte B)**, marque **si es o no** necesario contar con la experiencia en el **Sector Público**. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | **Sí,** el puesto requiere contar con experiencia en el sector público. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | **No,** el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* En caso que sí requiere experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes en el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Experiencia mínima 1 año en la profesión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HABILIDADES O COMPETENCIAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Capacidad analítica y Organizativa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacidad de Interrelacionarse a cualquier nivel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacidad para trabajar bajo presión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Compromiso institucional buscando la excelencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacidad para trabajar en equipo y liderazgo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ética y Valores: Solidaridad y Honradez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

***CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD EN RED***

1. ***EVALUACIÓN CURRICULAR: PUNTAJE 60 PUNTOS***

***a. FORMACIÓN PROFESIONAL Y CAPACITACIÓN PUNTAJE 35 PUNTOS***

*Título profesional al cargo que postula 20*

*puntos*

*Maestría con Título de Grado (Gerencia de servicios de Salud, salud pública o afines) 03 puntos*

*(Evaluar solo una opción maestría 03 puntos – si es constancia 02 puntos))*

*Constancia de estudios de maestría. 02 puntos*

*Diplomados afines a la carrera de salud y/o profesión.*

*02 puntos*

*Eventos y cursos de capacitación en los 05 últimos años, 05 puntos*

*(Tres certificados con 16 horas mínimas c/u.)*

*.*

*Eventos y cursos de capacitación afines al cargo y/o especialidad 05 puntos*

*(Dos certificado con 16 horas mínimas c/u.)*

***b. EXPÉRIENCIA LABORAL PUNTAJE 15 PUNTOS***

*Experiencia de trabajo (incluye SERUMS) 05 Pts. x año, (Se cuenta meses*

*en forma proporcional) 15 puntos*

***c. IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 10 PUNTOS***

*Resoluciones de designación de jefatura y/o coordinaciones*

*05 puntos*

*Resolución de reconocimiento excepcional y/o felicitaciones.*

*05 puntos*

***2. ENTREVISTA PERSONAL. PUNTAJE 40 PUNTOS***

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

*Puntualidad 10 puntos*

*Presentación 10 puntos*

*Conocimiento de las funciones al cargo al que postula 20 puntos*

***CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS-RED.***

***1. EVALUACIÓN CURRICULAR: PUNTAJE 60 PUNTOS***

***a. CAPACITACION Y FORMACION PROFESIONAL PUNTAJE 35 PUNTOS***

*Título Profesional al cargo que postula 20*

Puntos

*Capacitación específica solicitada en requerimientos mínimos*

*(Dos certificados con 16 horas mínimas c/u.) 05 puntos*

*Eventos y cursos de capacitación en los 05 últimos años, 06 puntos*

*(Cuatro certificados con 16 horas mínimas c/u.)*

*Eventos y cursos de capacitación en computación e informática 04 puntos*

*(Certificado de veinte horas a más.)*

***b. EXPÉRIENCIA LABORAL PUNTAJE 15 PUNTOS***

*Experiencia de trabajo 05 Pts x año, (Se cuenta meses en forma proporcional) 15 puntos*

***c. IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 10 PUNTOS***

*Resolución de reconocimiento excepcional y/o felicitaciones 10 puntos*

* + 1. ***ENTREVISTA PERSONAL. PUNTAJE 40 PUNTOS***

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

*Puntualidad 10 puntos*

*Presentación 10 puntos*

*Conocimiento de las funciones al cargo al que postula 20 puntos*

***CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD EN CENTROS, PUESTO DE SALUD Y AISPED***

1. ***EVALUACIÓN CURRICULAR: PUNTAJE 60 PUNTOS***

***a. FORMACIÓN PROFESIONAL Y CAPACITACIÓN PUNTAJE 35 PUNTOS***

*Título profesional al cargo que postula 20 puntos*

*Maestría con Título de Grado (Gerencia de servicios de Salud, salud pública o afines) 03 puntos*

*(Evaluar solo una opción maestría 03 puntos – si es constancia 02 puntos).*

*Constancia de estudios de maestría. 02 puntos*

*Diplomados afines a la carrera de salud y/o profesión.*

*02 puntos*

*Eventos y cursos de capacitación en los 05 últimos años, 05 puntos*

*(Tres certificados con 08 horas mínimas c/u.)*

*.*

*Eventos y cursos de capacitación afines al cargo y/o especialidad 05 puntos*

*(Dos certificado con 16 horas mínimas c/u.)*

***b. EXPÉRIENCIA LABORAL PUNTAJE 15 PUNTOS***

*Experiencia de trabajo (incluye serums) 05 Pts x año, (Se cuenta meses en forma proporcional) 15 puntos*

***c. IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 10 PUNTOS***

*Resoluciones de designación de jefatura y/o coordinaciones*

*05 puntos*

*Resolución de reconocimiento excepcional y/o felicitaciones.*

*05 puntos*

1. ***ENTREVISTA PERSONAL. PUNTAJE 40 PUNTOS***

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

*Puntualidad 10 puntos*

*Presentación 10 puntos*

*Conocimiento de las funciones al cargo al que postula 20 puntos*

*CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA TÉCNICOS EN ENFERMERÍA, TECNICO EN FARMACIA, EN CENTROS Y PUESTOS DE SALUD Y TECNICOS DE ENFERMERIA (AISPED)*

***1. EVALUACIÓN CURRICULAR: PUNTAJE 60 PUNTOS***

***a. CAPACITACION Y FORMACION PROFESIONAL PUNTAJE 35 PUNTOS***

*Título Profesional en el cargo que postula 20 puntos*

*Capacitación específica solicitada en requerimientos mínimos*

*(Dos certificados con 16 horas mínimas c/u.) 07 puntos*

*Eventos y cursos de capacitación en los 05 últimos años, 08 puntos*

*(Cuatro certificados con 08 horas mínimas c/u.)*

***b. EXPÉRIENCIA LABORAL PUNTAJE 15 PUNTOS***

*Experiencia de trabajo 05 Pts x año, (Se cuenta meses en forma proporcional) 15 puntos*

***c. IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL PUNTAJE 10 PUNTOS***

*Resolución de reconocimiento excepcional y/o felicitaciones 10 puntos*

1. ***ENTREVISTA PERSONAL. PUNTAJE 20 PUNTOS***

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

*Puntualidad 10 puntos*

*Presentación 10 puntos*

*Conocimiento de las funciones al cargo al que postula 20 puntos*

***ANEXO Nº 01***

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

*Señores*

***COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN***

***CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS PROCESO CAS N° 001-2017/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-CEP***

*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* |  | | |
|  |  | *Prov.:* | *Dep.:* |
| *Fecha de nacimiento* |  | | |
| *N° de DNI* |  | | |
| *N° de RUC* |  | | |
| *Teléfono Fijo* |  | | |
| *Teléfono Móvil* |  | | |
| *Correo electrónico* |  | | |

***Huaytará; Marzo del 2017.***

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

Post Firma

*ANEXO N° 02*

*CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES*

*Señores*

***COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN***

***PROCESO CAS N° 001-2017/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP***

*Presente.-*

*De mi consideración:*

*El que suscribe ,identificado con* ***DNI Nº ,*** *con* ***RUC Nº****, domiciliado en , que se presenta como postulante de la Contratación Administrativa de Servicios* ***Nº 001-2017/GOB.REG.HVCA/GSR-H-CEP****, declaro bajo juramento:*

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

***Huaytará****, de Marzo del 2017.*

|  |
| --- |
| *......................................................................*  ***Post. Firma***  ***DNI*** |
|  |
|  |
|  |

*ANEXO Nº 03*

*CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE*

*Señores*

***COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN***

***CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS PROCESO CAS N° 001-2017/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP***

*Presente.-*

*De mi consideración:*

*El que suscribe identificado con* ***DNI Nº*** *, con* ***RUC Nº ,****domiciliado en , que se presenta como postulante de la Contratación Administrativa de Servicios* ***Nº 001-2017/GOB.REG.HVCA/GSR-H-CEP****, declaro bajo juramento:*

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

***Huaytará****, de Marzo de 2017.*

*ANEXO Nº 04*

***LEY Nº 26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO***

*Señores*

***COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN***

***CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS Nº 001-2017/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-CAS***

*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 son integrantes del Comité de Contratación Administrativa de Servicios de la Gerencia Sub Regional de Huaytará, bajo cualquier denominación que involucre la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios.*

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

***Huaytará****, de Marzo de 2017.*

|  |
| --- |
| *.........................................................................*  *Post- Firma*  *DNI.* |
|  |

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en la Gerencia Sub Regional de Huaytará, presta servicios la(s) persona(s) cuyo(s) apellido(s) indico, a quien o quienes me une la relación o vinculo 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 |  |  |  |

**Huaytará**,…………………..………

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

Firma y nombre del postulante

*ANEXO N° 05*

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

*Señores*

***COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN***

***CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS Nº PROCESO CAS N° 001-2017/GOB.REG.HVCA/G.S.R.H-CEP***

*Presente.-*

*De mi consideración:*

*El que suscribe , identificado con* ***DNI Nº*** *, con* ***RUC Nº*** *, domiciliado en , que se presenta como postulante al concurso abierto de plazas* ***Nº 001–2017/GOB.REG.HVCA/GSRA/CEE-****CAS de profesionales de la salud y administrativos, técnicos asistenciales y administrativos, auxiliares administrativos, declaro bajo juramento:*

* *Gozar de buena Salud Física y Mental.*

***Huaytará****, de Marzo de 2017.*

|  |
| --- |
| *........................................................................*  ***Post- Firma***  *DNI.* |

**ANEXO Nº 06**

**FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE**

**Nº DE CONVOCATORIA:**

1. **DATOS PERSONALES**

**Apellido Paterno Apellido Materno Nombres**

***LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:***

\_

**Lugar** **día /mes/año**

**ESTADO CIVIL:**

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**

**RUC:**

**DIRECCIÓN:**

**Avenida/Calle**

**DISTRITO:**

**PROVINCIA:**

**DEPARTAMENTO:**

**TELÉFONO FIJO:**  **CELULAR:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**COLEGIO PROFESIONAL:** (SI APLICA)

**REGISTRO N° :**

**LUGAR DEL REGISTRO:**

**PERSONA CON DISCAPACIDAD**

El postulante es discapacitado:

SI NO N° REGISTRO:

Si la respuesta es afirmativa, indicar el número de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad.

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA**

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título** | **Especialidad** | **Universidad, Instituto o Colegio** | **Ciudad / País** | **Estudios Realizados**  **desde / hasta**  **(mes/año)** | **Fecha de Extensión del Título(2) (mes/año)** |
| Doctorado |  |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |  |
| Titulo |  |  |  |  |  |
| Bachiller |  |  |  |  |  |
| Estudios Técnicos |  |  |  |  |  |
| Secundaria |  |  |  |  |  |
| **Nota:**  (1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.  (2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios (OBLIGATORIO) | | | | | |

1. **CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nombre del Curso y/o Estudios de Especialización** | **Centro de Estudios** | **Fecha** | | **Duración en Horas** |
| **Inicio** | **Fin** |
| 01 |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |

**Nota:** Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

**IV. EXPERIENCIA LABORAL**

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Cargo Desempeñado** | **Fecha de inicio** | | | **Fecha de culminación** | | | **Tiempo en el cargo** | | **Experiencia en la Entidad** | | | |
| **Publica** | **Privada** | **ONG** | **Otro** |
| **Día** | **Mes** | **Año** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Año** | **Mes** |
|  |  |  |  |
| 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 04 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |

**Nota:** Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y en caso necesario, autorizo su investigación. Me someto a las disposiciones de verificación posterior establecida por Ley 27444.

Huaytara,………………….de 2017

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma Huella**

**Digital**

***ANEXO N°07***

***FICHA DE DATOS DEL TRABAJADOR***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *APELLIDO PATERNO* | *APELLIDO MATERNO* | *NOMBRES* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | □*MASCULINO*  □*FEMENINO* |  |  |  |  |  |
| *DNI* | *SEXO* | *FECHA DE NACIMIENTO* | *UBIGEO DNI* | *DISTRITO* | *PROVINCIA* | *DEPARTAMENTO* |
| *LUGAR DE NACIMIENTO* | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| *DIRECCIÓN DOMICILIARIA ACTUAL* | *DISTRITO* | *PROVINCIA* | *DEPARTAMENTO* |
| *DOMICILIO* | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *TELÉFONO DOMICILIARIO* | *TELEFONOS MOVIL* | *E-MAIL* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *CCI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | □ Banco de la Nación (Preferentemente)  □ Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *CTA: - -* |
| *RUC* | *BOUCHER DE BANCO (Código de Cuenta Interbancaria y Cuenta de Ahorro/Corriente)* | *NOMBRE DE BANCO* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| *MENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL* | *FECHA DE TITULACIÓN* | *NUMERO DE COLEGIATURA* | *FECHA DE COLEGIATURA* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| *ESTADO CIVIL* | *NOMBRES COMPLETO DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE* | *NOMBRES COMPLETO* | *TELÉFONO* |
| *FAMILIAR EN CASO DEEMERGENCIAS* | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ Vehículo Menor  □ Vehículo Mayor | *N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  | □ S  □ M  □ L | □ XL  □ XXL  □ \_\_\_\_ | □ S  □ M  □ L | □ XL  □ XXL  □ \_\_\_\_ |  |
| *Tipo de Licencia de Conducir* | *Licencia de Conducir* | *Clase-Categoría* | *Talla de Chaqueta / Casaca* | | *Talla de Buzo* | | *Talla de Calzado* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *SISTEMA DE PENSIONES* | | | | |
| □*Deseo Afiliarme* □ *Me encuentro afiliado* | | | | |
|  |  | | |  |
| □ | *O.N.P.* | | | *Sistema Nacional de Pensiones*[***www.onp.gob.pe***](http://www.onp.gob.pe) |
| □  □ | *AFP Integra*  *AFP Profuturo* | □  □ | *AFP Horizonte*  *AFP Prima* | *Sistema Privado de Pensiones* [***www.sbs.com.pe***](http://www.sbs.com.pe) |

*Declaro bajo juramento que los datos consignados son veraces y se sustentan en la documentación presentada oportunamente y la que presentaré en caso de actualización a la Oficina correspondiente con la finalidad de ser anexada a mi Legajo Personal.*

*Huaytará, de Marzo del 2017.*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Firma y Posfirma del Declarante* | *Índice Derecho Huella Digital* |

*Adjuntar: DNI, Títulos Profesional, Boucher Banco de la Nación, Licencia de Conducir, Fotografía Pasaporte Digital en formato. Jpg*

***DATOS DE LA PLAZA:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº  ORDEN CAP | CARGO | CODIGO PLAZA | CLASIFICACIÓN | ESTABLECIMIENTO | SITUACION LABORAL | DEPENDENCIA | UNIDAD EJECUTORA |
|  | □ M.C. GINECO-OBSTETRA  □ M.C. GENERAL  □ M.C. INTERNISTA  □ M.C. PEDIATRA  □ M.C. ANASTESIOLOGO  □ ENF. CENTRO QUIRURGIC.  □ ENF. ESPECIALISTA  □ ENF. UNIDAD DE SEGURO  □ ENF. EPIDEMIOLOGIA  □ MEDICO CIRUJANO  □ENFERMERIA  □OBSTETRIZ  □ BIOLOGO  □ PSICOLOGIA  □ NUTRICIONISTA  □ CIRUJANO DENTISTA  □ QUIMICO FARMACEUTICO  □ TECNOLOGO MEDICO  □TEC. ENFERMERIA  □TEC. FARMACIA  □TEC. LABORATORIO  □TEC. RADIOLOGO  □ING. SISTEMAS  □OPERADOR PAD  □ASIST. ADMINISTRATIVO  □PERSONAL DE SEGURIDAD  □ PERSONAL LIMPIEZA  □SERVICIOS GENERALES  □CHOFER  □ OTRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  | □C.S.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □P.S.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □OFICINA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □AREA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □Nombrado  (\*)  □Contrato D.L. 276  □Contrato D.L. 1057  □Serums Nacional  □Serums Regional | UNIDAD OPERATIVA RED SALUD HUAYTARA | 007 REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA |

***DE LA CONDICION CONTRACTUAL (\*)***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (\*) MODALIDAD  CONTRACTUAL | DOCUMENTO CONTRACTUAL | | | FECHA CONTRACTUAL | | REMUNERACION  MENSUAL |
| TIPO | N° | FECHA | INICIO | TERMINO |
| □D.L. 276 - MINSA  □D.L. 1057 – C.A.S. | □Resolución  □Contrato | N°\_\_\_\_\_\_\_\_-201\_\_/  GOB.REG.HVCA/GSRH**/**G. | \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/201\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/201\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/201\_\_\_ | S/. \_\_\_\_\_\_\_\_.00 |
| □Serums Nacional  □Serums Regional | □Proveido | Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_--\_\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/201\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/201\_\_\_ | \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/201\_\_\_ | MODALIDAD:  □Remunerado  □Equivalente |
| Otro:  □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |

***DE LA MODALIDAD PRESUPUESTAL***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PRESUPUESTO | |  | PRESUPUESTO PpR | |
| □ | 9001 ExPAAG - Programa de Administración de Acuerdos de Gestión |  | □ | 0001 Programa Articulado Nutricional. |
| □ | 9001 Funcionamiento Red de Salud |  | □ | 0002 Salud Materno Neonatal. |
| □ | 9002 AISPED Huaytará – Llillinta |  | □ | 0016 TBC-VIH/SIDA. |
| □ | 9001 Hospital Provincial Huaytará |  | □ | 0017 Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis. |
| □ | 9002 Seguro Integral de Salud –AUS |  | □ | 0018 Enfermedades No Transmisibles. |
| □ |  |  | □ | 0024 Prevención y Control de Cáncer. |
|  |  |  | □ | 0068 Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PRESUPUESTO MINSA - Decreto Legislativo 276 | | | |  | OTROS PRESUPUESTO | | | |
| □ | Nombrado. | □ | Serums Nacional. |  | □ | PIR – Hvca. | □ | Municipalidad. |
| □ | Contrato a Plazo Fijo. | □ | Serums Regional. |  | □ | SISMED – Hvca. | □ |  |

***DEL TIPO INGRESO:***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *MEDIANTE:* | *DOCUMENTO:* | *DE FECHA:* | *CONCEPTO* |
| □ | *CONVOCATORIA* | *\_\_\_\_\_\_\_-201\_\_\_/* GOB.REG.HVCA/GSRH |  |  |
| □ | *PROPUESTA DIRECTA* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N°\_\_\_\_\_-201\_\_/*UORSH |  |  |
| □ | *OTRO:* |  |  |  |

*Huaytará, \_\_\_\_de, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del 201\_\_*