



Gobierno Regional de Huancavelica
UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA
CONTRACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005-2024/GOB.REG.HVCA/UEERS - ACOBAMBA.



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA U.E. N° 404 RED DE SALUD ACOBAMBA.



PROCESO DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 005-
2024/GOB.REG.HVCA/UEERS - ACOBAMBA.

CONVOCATORIA

BASES PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS DE PERSONAL DE SALUD DEL D.L N.º 1057 –
TEMPORAL NECESIDAD TRANSITORIA EN EL MARCO DEL
ART. 27 LEY N.º 31538, D.S. N.º 049-2022-EF. Y SEGÚN LEY
ANUAL DE PRESUPUESTO, PARA LA UNIDAD EJECUTORA
N.º 404 RED DE SALUD ACOBAMBA.

ACOBAMBA, AGOSTO DE 2024



CAPITULO I

PROCESO DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIO DEL PERSONAL DE SALUD DEL D.L N.º 1057 – TEMPORAL DE NECESIDAD TRANSITORIA EN EL MARCO DEL ART. 27 LEY N.º 31538, D.S. N.º 049-2022-EF. Y SEGÚN LEY ANUAL DE PRESUPUESTO, PARA LA UNIDAD EJECUTORA N.º 404 RED DE SALUD ACOBAMBA.

I. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre: UNIDAD EJECUTORA N.º 404 RED DE SALUD ACOBAMBA
RUC N.º: 20601083745

1.1 DOMICILIO LEGAL

Av. San Martín N.º 466 Provincia Acobamba Departamento de Huancavelica.

1.2 OBJETO DE LA CONVOCATORIA

Realizar el concurso para desarrollar un óptimo proceso técnico de selección de los Recursos Humanos en función a sus aptitudes, competencias, habilidades, formación y experiencia para cubrir las necesidades de los Establecimientos de Salud. Así mismo cubrir las Brechas de Recursos Humanos en la Unidad Ejecutora N.º 404 Red de Salud Acobamba. Por otra parte es destinado a continuar con el fortalecimiento de la capacidad resolutoria y mejorar la respuesta sanitaria en los establecimientos de salud a nivel nacional, mediante el cierre de brechas de Recursos Humanos en Salud en los Establecimientos de Salud a nivel de la U.E. N.º 404 Red de Salud Acobamba.

1.3 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Ordinarios. (RO), presupuesto correspondiente al Ejercicio Fiscal del año 2024.

1.4 BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley N.º 2778, Ley de Bases de la Descentralización.
- Decreto Legislativo N.º 1057, norma que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N.º 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N.º 1057. Modificado por Decreto Supremo N.º 065-2011-PCM.
- Ley N.º 29973, Ley General de personas con discapacidad.
- Ley N.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N.º 31131, modificación del artículo 5 y 10 del decreto supremo N.º 1057 Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los Regímenes Laborales del Sector Público.
- Ley 31953: Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2024.
- Directiva N.º 0004-2021-EF/53.01 Normas para el registro de información en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 312-2017-SERVIR/PE, se aprueba la Directiva N.º 004-2017-SERVIR/GDSRH "Normas para la Gestión del Proceso de Diseño de Puestos y Formulación del Manual de Perfiles de Puestos - MPP".
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 313-2017-SERVIR-PE. que aprueba la "Guía metodológica para el Diseño de Perfiles de Puestos para entidades públicas, aplicable a regímenes distintos a la Ley N.º 30057, Ley del Servicio Civil".
- Decreto Legislativo N.º 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N.º 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.



- Decreto Supremo N.° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N.° 1057 que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, y su modificatoria.
- Directiva N.° 0002-2023-EF/50.01 "Directiva de Programación Multianual Presupuestaria y Formulación Presupuestaria" aprobada con Resolución Directoral N.° 0005-2023-EF/50.01.
- Resolución Ministerial N° 387-2023/MINSA.
- Lineamientos generales para el desarrollo de los procesos de contratación de personal destinados a cubrir registros vacantes en el AIRHSP, creados en el Marco del Artículo 27 de la Ley N.° 31538.
- Resolución Directoral. N.° 206-2024/GOB.REG.HVCA/UERSA/JBPM-D.
- Las referidas normas incluyen sus respectivas disposiciones ampliatorias, modificatorias y conexas, de ser el caso.

1.5 DEPENDENCIA, UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE
UNIDAD EJECUTORA N.° 404 - RED DE SALUD ACOBAMBA.

1.6 DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONDUCIR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

El Comité del Quinto Proceso de Convocatoria quien realizara la conducción del proceso de selección en todas sus etapas como Comité Especial de Evaluación – CAS 2024.

II. CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO (plazas a convocar)

| N.° | EE.SS. | CODIGO AIRHSP | DESC_CARGO_FUNCIONAL | CONDICION DE FINANCIAMIENTO PRESUPUESTAL | HONORARIOS | PERIODO DE PRUEBA |
|---|---------------------------------|---------------|--------------------------|--|------------|-------------------|
| 1 | HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA | 000533 | MEDICO | Ley N.° 31538 Artículo 27 | 5,200.00 | 3 MESES |
| 2 | HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA | 000060 | BIOLOGO | Ley de Presupuesto año 2023 | 2,300.00 | 3 MESES |
| 3 | U.E. 1646 RED DE SALUD ACOBAMBA | 000520 | ENFERMERA/O | Ley N.° 31538 Artículo 27 | 2,900.00 | 3 MESES |
| 4 | P.S. RURUNMARCA | 000527 | ENFERMERA/O | Ley N.° 31538 Artículo 27 | 2,900.00 | 3 MESES |
| 5 | C.S. CHOCLOCOCHA | 000023 | ENFERMERA/O | Ley N.° 31131 | 2,300.00 | 3 MESES |
| 6 | C.S. PAUCARA | 000099 | NUTRICIONISTA | Ley de Presupuesto año 2023 | 2,300.00 | 3 MESES |
| 7 | P.S. MARCAS | 000451 | TECNICO EN LABORATORIO | Ley N° 31538 Articulo 27 | 1,800.00 | 3 MESES |
| 8 | C.S. PUCA CRUZ | 000343 | CHOFER | LEY N.° 31131 | 1,200.00 | 3 MESES |
| 9 | U.E. 1646 RED DE SALUD ACOBAMBA | 000334 | ASISTENTE ADMINISTRATIVO | Ley de Presupuesto año 2023 | 1,500.00 | 3 MESES |
| 10 | HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA | 000337 | TECNICO EN ENFERMERIA | LEY N.° 31131 | 1,500.00 | 3 MESES |
| PLAZA SUPLENCIA (LICENCIA SIN GOSE DE HABER DEL 01/09/2024 AL 30/11/2024) | | | | | | |
| 11 | P.S. PROGRESO | 000067 | CIRUJANO DENTISTA | LEY N.° 31131 | 2,300.00 | |
| TOTAL DE PLAZAS | | | | 11 | | |



III. CONDICIONES ESENCIALES DE CONTRATO

| N.º | CONDICIONES | DETALLE |
|-----|---|--|
| 01 | LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO | UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA |
| 02 | DURACION DE CONTRATO | INICIO: 09/08/2024 TERMINO: 02/09/2024 NOTA: LA CONTINUIDAD SERA SUJETO A EVALUACION DE DESEMPEÑO LABORAL Y DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL. |
| 03 | OTRAS CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO | <ul style="list-style-type: none"> ✓ NO TENER IMPEDIMENTOS PARA CONTRATAR CON EL ESTADO. ✓ NO TENER ANTECEDENTES JUDICIALES, POLICIALES NI PENALES POR ALIMENTOS U OTROS. ✓ NO HABER RENUNCIADO EN LOS ULTIMOS 3 MESES A UN PUESTO Y/O CARGO EN LA UNIDAD EJECUTORA N° 404 RED DE SALUD ACOBAMBA. |

Las condiciones del trabajo se rigen de acuerdo a la normatividad cas vigente y sus modificatorias, en caso del personal asistencial serán durante el periodo del contrato, 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 Recursos Humanos de la Red, el incumplimiento en el logro de los resultados y/o inadecuado desempeño laboral demandara a rescindir el contrato de ser necesario.

IV. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

| ETAPAS DEL PROCESO | FECHAS |
|---|--|
| Consolidado de requerimiento y aprobación de la convocatoria | 08 de Agosto de 2024 |
| Publicación y difusión de la convocatoria en: Talento Perú – SERVIR, http://www.empleosperu.gob.pe , https://talentosperu.servir.gob.pe/vacante/app/index.html#/login/signi . Publicación del proceso de contratación del personal en el portal institucional MINSA y Unidad Ejecutora Institucional. https://www.gob.pe/risacobamba | Del 09 de Agosto de 2024 al 22 de Agosto de 2024 |
| CONVOCATORIA | |
| Registro de postulantes, Presentación de hoja de vida y demás documentos a la siguiente dirección: (Mesa de partes de la Unidad Ejecutora 404 Red de Salud Acobamba. (Av. San Martín N.º 466). • SOBRE CERRADO Los anexos deberán ser remitidos en forma legible que se puedan visualizar, debidamente foliados de la misma forma su Currículo Vitae deberá de estar FEDATEADO por la Red de Salud Acobamba. Nota: | El 23 de Agosto de 2024 hasta el 26 de Agosto de 2024 De 8:00 am hasta las 5:30 pm en horario de oficina. |



| | | |
|--|-----|--|
| No se aceptara la presentación de documentación fuera de la fecha establecida en la convocatoria. Será descalificado los expedientes que NO CUMPLE con la presentación de sus expedientes debidamente foliados y FEDATEADOS por la Red de Salud Acobamba. | | |
| SELECCIÓN | | |
| Evaluación Curricular: Evaluación del Currículo Vitae presentado por los postulantes | | 27 y 28 de Agosto del 2024 |
| Publicación del resultado preliminar de la Evaluación curricular en el portal web de la U.E. N° 404 Red de Salud Acobamba. https://www.gob.pe/risacobamba y/o en lugar visible de acceso público. | | 28 de Agosto de 2024 al término de la evaluación curricular. |
| Presentación de Recursos de Reconsideración (solicitud dirigido a la comisión evaluadora por mesa de partes) | | 29 de Julio de 2024 de 8:00 am a 9:00 am. |
| Absolución de Recursos de Reconsideración. | | 29 de Agosto del 2024 de 9:00 am a 10:00 am. |
| *Entrevista Personal: Se realizará en las instalaciones de la Red de Salud Acobamba. (Av. San Martín N° 466). | | 29 de Agosto de 2024 a horas 10:00 am. |
| Publicación del resultado de la Entrevista Personal en el portal web de la Unidad Ejecutora 404 Red de Salud Acobamba https://www.gob.pe/risacobamba y/o en lugar visible de acceso público. | | 29 de Agosto de 2024 a horas 04:00 pm. |
| Resultado Final: Publicación del resultado final de ganadores para cubrir plazas según orden de mérito el portal web de la Unidad Ejecutora 404 Red de Salud Acobamba https://www.gob.pe/risacobamba , y Facebook Institucional. Y en lugar visible de acceso público. | | 29 de Agosto de 2024 a horas 6:00 pm. |
| SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO | | |
| Verificación de no contar con impedimentos (Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles – RNSSC). | | 28 de Agosto de 2024 |
| Adjudicación de Plazas: De acuerdo a lo estipulado en el numeral (X. Adjudicación de Plazas) del Proceso de Convocatoria. | (X. | 02 de Setiembre de 2024 a horas 09:00 am. |
| Registro en el INFORHUS y AIRHSP del personal contratado | | 02 de Setiembre de 2024 |
| Inicio de labores | | 02 de Setiembre de 2024 |

V. PRESENTACIÓN DE SOBRE



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

| | |
|---|---|
| Señores UNIDAD EJECUTORA 404 RED DE SALUD ACOBAMBA Comité Especial de Evaluación CAS 2024. | |
| PROCESO DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N.º 005-2024/GOB.REG.HVCA/UERS-ACOBAMBA. | |
| SOBRE N.º 1: SOBRE CURRICULAR | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | : |
| DNI | : |
| CARGO AL QUE POSTULA | : |
| CODIGO - AIRHSP | : |
| N.º DE FOLIOS | : |

NOTA: Los sobres deberán presentarse por mesa de partes de la Unidad Ejecutora 404 Red de Salud Acobamba, a partir del 23/08/2024 hasta 26/08/2024, en horario de oficina conforme al cronograma del proceso.

El postulante será responsable de la exactitud y veracidad de los documentos presentados después de presentar el expediente por mesa de partes, NO se podrá agregar ningún documento a dicho expediente, ni registrar firma o huella digital.

Los Anexos podrán ser llenados por cualquier medio, lo cual puede ser manual y/o digital, debiendo llevar la Firma y Huella del postulante en cada uno de los Anexos, del mismo modo la documentación presentada (CURRICULUM) deberá estar foliado.

También se declarará como NO APTO al postulante que consigne incorrectamente el número de Proceso CAS y CODIGO DE PLAZA AIRHSP a la que se presente.

1. Todos los anexos deberán ser llenados y firmados caso contrario serán causal de descalificación.

INSCRIPCION Y RECEPCION DE EXPEDIENTES:

Las documentaciones a presentar serán en copias legibles, debidamente foliados (**ENUMERAR de manera ascendente desde la última página hacia la primera página**) y FEDATEADOS por la Unidad Ejecutora N.º 404 Red de Salud Acobamba o ante un Notario Público, estos documentos no deben tener más de tres (03) meses de antigüedad a la fecha de la presentación, aquellas propuestas que no cumplan con lo señalado se tendrán como NO PRESENTADA. Asimismo, los documentos no legibles no serán considerados para la evaluación.

Los participantes son responsables de los datos consignados en el Anexo N.º 04 — Formulario de Currículo Vitae con los documentos, la cual tiene carácter de declaración jurada, en caso la información registrada sea falsa, la unidad ejecutora procederá a realizar el procedimiento administrativo correspondiente.



Los datos que consignen tendrán carácter de declaraciones juradas, los mismos que están sujetos a fiscalización posterior conforme a las disposiciones contenidas en los numerales 34.1, 34.3 del artículo 34° del Texto Único Ordenado de la Ley N.° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General.

Los/as participantes son responsables de la información declarada y se somete al proceso de fiscalización posterior que llevara a cabo la Oficina de Recursos Humanos.

Es aplicable a los trabajadores sujetos al Contrato Administrativo de Servicios la prohibición de doble percepción de ingresos establecidos en el Art. 3° de la Ley N.° 28175, Ley Marco del Empleo Público, así como el tope de ingresos mensuales que se establezcan en las normas pertinentes.

Los anexos presentados tienen carácter de declaración jurada numeral 1.7 del Art. IV del título preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N.° 27444, Ley del Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N.° 004-2019-JUS.

SOBRE CURRICULAR

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

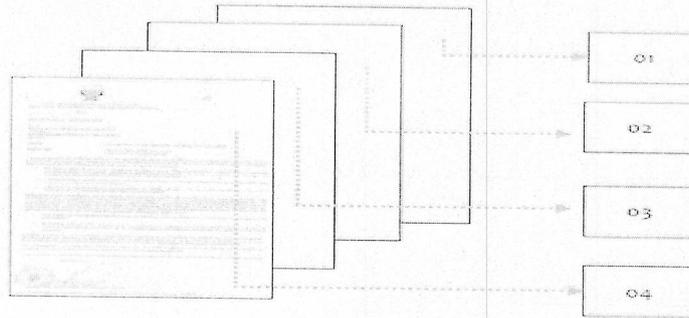
- a) Copia del DNI del postulante
- b) Grado académico.
- c) Habilidad profesional vigente obligatoria (Para las plazas que lo requieran).
- d) Resolución Termino SERUMS obligatorio (Profesionales de la Salud).
- e) Ficha resumen curricular Anexo N.° 01
- f) Declaración jurada de habilitación Anexo N.° 02
- g) Declaración jurada de antecedentes penales Anexo N.° 03
- h) Declaración jurada de antecedentes policiales y judiciales Anexo N.° 04
- i) Declaración jurada de nepotismo (D.S N° 034-2005-pcm) Anexo N.° 05
- j) Declaración jurada de no tener deudas por concepto de alimentos Anexo N.° 06
- k) Declaración jurada de afiliación al régimen previsional Anexo N.° 07
- l) Declaración jurada para otorgamiento de bonificaciones (Personal con Discapacidad y Persona Licenciada de las Fuerzas Armadas) Anexo N° 08.
- m) Certificado de CONADIS para casos de discapacitados.
- n) Acreditar Licenciado de las Fuerzas Armadas.
- o) Declaración jurada de la doble percepción Anexo N° 09.
- p) Curriculum Vitae.
- q) Certificado de Salud Mental emitido por una IPRESS del MINSA.

No se foliará el reverso de las hojas ya foliadas, tampoco se deberá utilizar a continuación de la numeración para cada folio, letras del abecedario o cifras como 1°, 1B, 1 Bis, o los términos "bis" o "tris".

El postulante deberá tener en cuenta el siguiente MODELO DE FOLIACIÓN:



Modelo de Foliación
(Referencial).



En el caso que el postulante no cumpla con presentar alguno de los documentos señalados previamente, así como no foliar o firmar la documentación, será declarado **NO APTO.**

Asimismo, los documentos foliados con lápiz o rectificados, será considerado **NO APTO.**

VI. FACTORES DE EVALUACION

Los factores de evaluación dentro del Proceso de Convocatoria, se realizarán acorde a lo señalado a lo estipulado en las bases y normativas Procesos de Contratación de Personal destinados a cubrir la brecha de recursos humanos en salud a nivel de la Unidad Ejecutora.

- a. Comprende la revisión de los documentos que sustenten el cumplimiento del perfil de puesto, tales como formación académica, experiencia laboral, contar con una óptima salud mental y los requisitos mínimos para contratar con el estado, a cargo del comité.
- b. La evaluación curricular está a cargo del Comité de Evaluación en donde se verifica el cumplimiento del Perfil del Puesto.
- c. Cuando se trate de estudios realizados en el extranjero que otorgue grado académico o título profesional, deben estar registrados ante la SUNEDU o registrado ante SERVIR; o en su defecto, legalizados ante las autoridades consulares peruanos y el Ministerio de Relaciones Exteriores o de estar legalizados en el extranjero, deben contar con la apostilla correspondiente.
- d. En esta etapa también se realiza la verificación de impedimento para contratar con el Estado, como mínimo en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC, Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM, Registro de Deudores de Reparaciones Civiles REDJUM, Plataforma de Debido Diligencia de Sector Público.
- e. Para el caso de acreditación con documento los expedidos en idioma diferente al castellano, deben adjuntar la traducción oficial o certificada de los mismos.
- f. Validación de no estar registrado en el AIRHSP en otra entidad.

VII. ETAPAS Y MODO DE EVALUACION:

Se llevara a cabo en 2 Etapas:

1. Primera Etapa: Evaluación Curricular.
2. Segunda Etapa: Entrevista Personal



Los aspectos que no son considerados en la presente base de convocatoria, serán deliberados y resueltos por la comisión evaluadora.

1) PRIMERA ETAPA:

EVALUACION CURRICULAR: 50 PUNTOS

Para la calificación correspondiente y pasar a la siguiente fase, el **CURRICULUM VITAE**, deberá cumplir con los requisitos mínimos de la presente base, establecidos en los **PERFILES DE PUESTO** de observarse documentos con enmendadura no será evaluado. La evaluación curricular es en función a 50 % de acuerdo a los factores de evaluación para cada Código (ITEM). Se declarará **APTOS, NO APTO y ELEGIBLE**.

Cuando el perfil de puesto lo exija, se acreditará resolución de serums, colegiatura y habilitación respectiva.

En esta etapa se evaluará el cumplimiento del perfil, para dicho efecto se tomara en cuenta únicamente aquello que se encuentre debidamente acreditado. Así como la comisión considerara los siguientes aspectos:

Se considera admitido como apto al postulante que acredite cumplir con el perfil solicitado.

Será descalificado aquel postulante:

- Que no cumpla con los requisitos solicitados de acuerdo a las bases.
- Que presente documentos dudosos, ilegibles.
- Que omita con presentar algunos de los documentos que debe contener el sobre curricular.
- Para efectos de la evaluación de experiencia laboral y capacitación se tomara en cuenta los documentos legibles que acredite el postulante de acuerdo al cargo.

Los/as postulantes que no cumplen con el perfil mínimo de puesto o con las formalidades descritas acorde a las bases no serán considerados para la siguiente fase.

2) SEGUNDA ETAPA:

ENTREVISTA PERSONAL: 50 PUNTOS

Para la entrevista el postulante deberá contar con su DNI en físico, se aconseja vestirse de acuerdo a la situación ya que la entrevista será presencial.

Se consideran los siguientes criterios como son:

- Presentación y puntualidad.
- Seguridad y estabilidad emocional.
- Conocimientos técnicos del puesto.
- Capacidad para tomar decisiones.

La entrevista personal se realizará en el Auditorium de la Unidad Ejecutora N° 404 Red de Salud Acobamba. Es en función al 50% de acuerdo a los factores de evaluación para cada código (ITEM).

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.



En caso que los postulantes no cumplan el perfil requerido de acuerdo a las bases de la convocatoria, dicha plaza AIRHSP será declarado como plaza desierta. Así como si el postulante no se presenta a la etapa de entrevista personal en el lugar, fecha según cronograma se le considera como retirado del proceso de selección declarando NO APTO.

VIII. BONIFICACION

De conformidad en lo dispuesto por la legislación nacional, se otorgará bonificaciones sobre el puntaje total obtenido a los candidatos que hayan superado todas las etapas del presente proceso de selección.

DONDE.

PT = Puntaje Total
EHV = Evaluación de Hoja de Vida
EP = Entrevista Personal

• AL PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:

La comisión otorgará una bonificación al postulante que sea personal licenciado de las Fuerzas Armadas del 10% sobre el puntaje total obtenido, luego de la evaluación curricular y entrevista, de conformidad con lo establecido en la Resolución de la Presidencia Ejecutiva N.° 061-2012-SERVIR/PE, modificada por la Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 330-2017-SERVIR-PE; siempre que el postulante haya indicado y adjuntado al CURRICULUM VITAE una copia fedateada del documento oficial emitido por la autoridad competente, que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas.

$$PT = EHV + EP + 10\%$$

Por lo tanto, es de responsabilidad exclusiva del postulante cumplir con lo anteriormente señalado, a fin de obtener la bonificación respectiva.

• A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

La comisión otorgará una bonificación por discapacidad del 15% sobre el puntaje total obtenido, luego de la evaluación curricular y entrevista, de conformidad con lo establecido en la Resolución de la Presidencia Ejecutiva N.° 061-2012-SERVIR/PE, modificada por la Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 330-2017-SERVIR-PE; siempre que el postulante haya indicado y adjuntado al CURRICULUM VITAE la Resolución emitido por el CONADIS.

- $PT = EHV + EP + 15\%$

Por lo tanto, es de responsabilidad exclusiva del postulante cumplir con lo anteriormente señalado, a fin de obtener la bonificación respectiva.

IX. RESULTADOS DE LA EVALUACION

La relación de postulantes que resulten ganadores se publicará en el Portal Electrónico Institucional de la Unidad Ejecutora N.° 404 Red de Salud Acobamba (<https://www.gob.pe/risacobamba>), y/o en un lugar visible de acceso público de la Unidad Ejecutora Red de Salud Acobamba.



X. ADJUDICACION DE PLAZAS

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

NOTA: EL POSTULANTE GANADOR debe presentar al momento de adjudicar una plaza vacante los siguientes documentos que se señala y en caso de incumplimiento no será Adjudicado, así como si en el momento de la adjudicación el postulante ganador no se encuentre presente hasta el tercer llamado, por consiguiente se pasara a llamar al POSTULANTE ELEGIBLE para ADJUDICAR:

1. Copias simples de DNI amplificado.
2. Boucher de cuenta de ahorro y número de CCI del Banco de la Nación.
3. Copia simple del formulario 1609 de la SUNAT de suspensión de la cuarta categoría de los profesionales de la salud.
4. Constancia de afiliación al sistema pensionario.
5. Reporte de sanciones administrativas del SERVIR
6. Reporte de CERTIJOVEN y/o CREDIADULTO
7. Presentar su documento de desvinculación con la anterior entidad o puesto de trabajo.

NOTA: Los postulante que no lograron alcanzar vacante, podrá solicitar la devolución de los expedientes a través de una solicitud presentada por mesa de partes de la Unidad Ejecutora Red de Salud Acobamba, teniendo un plazo de 15 días calendarios para recoger, desde la fecha concluido el proceso de Publico.

XI. DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO

Dentro del plazo máximo de cinco (05) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados, el seleccionado deberá suscribir el respectivo Contrato Administrativo de Servicios, si vencido dicho plazo sin que el seleccionado lo suscriba se procederá a notificar al que quedo en segundo puesto en orden de mérito para que en el plazo señalado anteriormente se proceda a la suscripción del contrato. De la misma manera, en caso no se suscribiera con el segundo se procederá a notificar el tercero contando éste con idéntico plazo para la suscripción del respectivo contrato.

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

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

- a) Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- b) Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.

CANCELACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN

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

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



IMPEDIMENTOS DE POSTULACION:

No podrán participar del presente proceso, las personas que estén considerados en las siguientes condiciones:

- a) Tener vínculo de parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad con el Director y funcionarios de la Red de Salud Acobamba.
- b) Tener antecedentes penales, policiales, judiciales o administrativos que impidan contratar con el estado.
- c) Tener patologías de Salud Mental que impidan el adecuado desenvolvimiento en sus funciones encomendadas.
- d) Tener inhabilitación administrativa o judicial para ejercer el ejercicio de la profesión, que impidan contratar con el estado o para desempeñar funciones públicas.

CAPITULO II

VER PERFILES DE PUESTO AL FINAL DE LOS ANEXOS



CAPITULO III

CRITERIO Y FACTORES DE EVALUACION

| CRITERIOS DE EVALUACI3N PARA PROFESIONALES DE LA SALUD (ENFERMERO, MEDICO, NUTRICIONISTA, BIOLOGO Y CIRUJANO DENTISTA). | | |
|--|----|--------------------------|
| 1. EVALUACI3N CURRICULAR | | PUNTAJE 50 PUNTOS |
| CAPACITACI3N Y FORMACI3N PROFESIONAL | | 35 PUNTOS |
| Título profesional, Colegiado, habilitado y Resoluci3n de Serums concluido | 6 | Puntos |
| Maestría y/o Especialidad concluida | 8 | Puntos |
| Maestría y/o Especialidad en estudios | 4 | Puntos |
| Diplomados en salud (2 puntos por diploma, máximo 2 diplomas) | 4 | Puntos |
| Capacitaci3n en temas propios de su carrera máximo 150 horas académicas en los últimos 05 años | 8 | Puntos |
| Eventos y cursos de capacitaci3n en computaci3n e informática (máximo 80 horas) en los últimos 05 años | 5 | Puntos |
| EXPERIENCIA LABORAL | | 15 PUNTOS |
| a) Experiencia laboral 02 puntos por año máximo 05 años, incluye SERUMS. (Se cuenta meses, proporcional), acreditado con Contratos Administrativos de servicio CAS, Contratos 728, Resoluciones 276 y Orden de Servicio. | 10 | Puntos |
| b) Experiencia laboral 01 puntos por año máximo 05 años. (Se cuenta meses, proporcional), acreditado con constancia, certificado de trabajo. | 5 | Puntos |
| 2. ENTREVISTA PERSONAL | | PUNTAJE 50 PUNTOS |
| La entrevista personal es una evaluaci3n subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes. | | |
| · Seguridad y Estabilidad Emocional | 10 | Puntos |
| · Conocimientos Técnicos del Puesto | 20 | Puntos |
| · Capacidad para tomar decisiones | 15 | Puntos |
| · Presentaci3n y Puntualidad | 5 | Puntos |

| CRITERIOS DE EVALUACI3N PARA PROFESIONALES (TECNICO EN ENFERMERIA Y TECNICO EN LABORATORIO). | | |
|---|----|--------------------------|
| 1. EVALUACI3N CURRICULAR | | PUNTAJE 50 PUNTOS |
| CAPACITACI3N Y FORMACI3N PROFESIONAL | | 30 PUNTOS |
| Título Profesional de Técnico. | 15 | Puntos |
| Capacitaci3n en temas propios de su carrera máximo 150 horas académicas en los últimos 05 años. | 10 | Puntos |
| Eventos y cursos de capacitaci3n en computaci3n e informática (máximo 80 horas) en los últimos 05 años. | 5 | Puntos |



| EXPERIENCIA LABORAL | | |
|--|----|--------------------------|
| a) Experiencia laboral 03 puntos por año máximo 05 años, (Se cuenta meses, proporcional), acreditado con Contratos Administrativos de Servicio CAS, Contratos 728, Resoluciones 276 y Orden de Servicio. | 20 | PUNTOS |
| b) Experiencia laboral 01 puntos por año máximo 05 años. (Se cuenta meses, proporcional), acreditado con constancia, certificado de trabajo. | 15 | Puntos |
| 2. ENTREVISTA PERSONAL | | PUNTAJE 50 PUNTOS |
| La entrevista personal es una evaluación subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes. | | |
| · Seguridad y estabilidad emocional | 10 | Puntos |
| · Conocimientos técnicos del puesto | 20 | Puntos |
| · Capacidad para tomar decisiones | 15 | Puntos |
| · Presentación y puntualidad | 5 | Puntos |

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA (CHOFER). | | |
|---|----|--------------------------|
| 1. EVALUACIÓN CURRICULAR | | PUNTAJE 50 PUNTOS |
| CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL | | |
| Licencia de conducir A – IIB. | 30 | PUNTOS |
| Certificado de estudios de secundaria completa | 10 | Puntos |
| Capacitación en temas de salud y/o en temas propios de acuerdo al cargo que postula, máximo 150 horas académicas, en los últimos 05 años | 05 | Puntos |
| Capacitación en temas de salud y/o en temas propios de acuerdo al cargo que postula, máximo 150 horas académicas, en los últimos 05 años | 08 | Puntos |
| Record de conducir, sin sanciones ni papeletas | 07 | Puntos |
| EXPERIENCIA LABORAL | | PUNTAJE 20 PUNTOS |
| a) Experiencia laboral 03 puntos por año máximo 05 años, (Se cuenta meses, proporcional), acreditado con Contratos Administrativos de Servicio CAS y Orden de Servicio. | 15 | Puntos |
| b) Experiencia laboral 01 puntos por año máximo 05 años. (Se cuenta meses, proporcional), acreditado con constancia, certificado de trabajo. | 5 | Puntos |
| 2. ENTREVISTA PERSONAL | | PUNTAJE 30 PUNTOS |
| La entrevista personal es una evaluación subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes. | | |
| · Seguridad y estabilidad emocional | 10 | Puntos |
| · Conocimientos técnicos del puesto | 20 | Puntos |
| · Capacidad para tomar decisiones | 15 | Puntos |
| · Presentación y puntualidad | 5 | Puntos |



| CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA (ASISTENTE ADMINISTRATIVO EN RECURSOS HUAMANOS). | | |
|---|--------------------------|---------------|
| 1. EVALUACIÓN CURRICULAR | PUNTAJE 50 PUNTOS | |
| CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL | 35 | PUNTOS |
| Bachiller | 08 | Puntos |
| Título profesional de Técnico | 05 | Puntos |
| Certificado en especialidad 2 puntos x diploma, máximo 2 certificados | 04 | Puntos |
| Capacitación en temas propios de su carrera máximo 150 horas académicas en los últimos 05 años | 07 | Puntos |
| Capacitación en el manejo de sistemas del sector Público (SIGA, SIAF y SISGEDO) los últimos 05 años | 06 | Puntos |
| Eventos y cursos de capacitación en computación e informática (máximo 80 horas) en los últimos 05 años | 05 | Puntos |
| EXPERIENCIA LABORAL | 15 | PUNTOS |
| a) Experiencia laboral 03 puntos por año máximo 05 años, (Se cuenta meses, proporcional), acreditado con Contratos Administrativos de servicio CAS, Resoluciones 276 y Orden de Servicio. | 10 | Puntos |
| b) Experiencia laboral 01 puntos por año máximo 05 años. (Se cuenta meses, proporcional), acreditado con constancia, certificado de trabajo. | 5 | Puntos |
| 2. ENTREVISTA PERSONAL | PUNTAJE 50 PUNTOS | |
| La entrevista personal es una evaluación subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes. | | |
| · Seguridad y Estabilidad Emocional | 10 | Puntos |
| · Conocimientos Técnicos del Puesto | 20 | Puntos |
| · Capacidad para tomar decisiones | 15 | Puntos |
| · Presentación y Puntualidad | 5 | Puntos |



CAPITULO IV

ANEXO N° 01

FICHA RESUMEN CURRICULAR
(Con Carácter de Declaración Jurada)

I. DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombres:

Nacionalidad:

Fecha de Nacimiento:

Lugar de Lugar de Nacimiento:

Departamento: Provincia: Distrito:

Documento de Identidad:

R.U.C. N.º: Estado Civil: N.º de hijos:

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

.....

Teléfonos (*): Correo electrónico (*):

Estudios Primarios en la Institución Educativa de:

Estudios Secundarios en la Institución Educativa de:

Colegio Profesional (N.º si aplica):

MARQUE CON UN ASPA (X):

| | | |
|--|----|----|
| ES PERSONA CON DISCAPACIDAD | SI | NO |
| ES PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS | SI | NO |

(*) Consigne correctamente su número telefónico y dirección electrónica, pues en el caso de requerirse, la entidad utilizará tales medios para la respectiva comunicación.

II. FORMACIÓN ACADEMICA:

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (fotocopia simple).

| Título o Grado | Nombre de la Institución | Profesión o Especialidad | FECHA DE EXPEDICION DEL TITULO (MES/AÑO) | CIUDAD/PAIS | N.º FOLIOS (*) |
|---|---|--------------------------|--|-------------|----------------|
| DOCTORADO | | | | | |
| MAESTRIA | | | | | |
| TITULO PROFESIONAL O UNIVERSITARIO | | | | | |
| BACHILLER / EGRESADO | | | | | |
| ESTUDIOS TECNICOS (Computación, idiomas entre otros). | | | | | |
| ESTUDIOS (Primarios/Secundarias) | (Solo llenar si el perfil de puesto lo requiere). | | | | |

(Puede insertar más filas si así lo requiere).



(*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite su formación académica.

III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO:

| N° | Nombre del curso y/o estudios de especialización y/o diplomado | Nombre de la Institución | Año que realizó el curso, diplomado o especialización | Horas lectivas de duración | Ciudad /país | N.º Folio (*) |
|----|--|--------------------------|---|----------------------------|--------------|---------------|
| 1º | | | | | | |
| 2º | | | | | | |
| 3º | | | | | | |
| 4º | | | | | | |

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

(*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite sus cursos y/o capacitaciones

IV. EXPERIENCIA LABORAL:

1) EXPERIENCIA GENERAL.

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

| N° | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo desempeñado | Fecha de Inicio (mes/año) | Fecha de culminación (mes/año) | Tiempo en el cargo | N.º FOLIO (*) |
|--|--------------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------|
| 1 | | | | | | |
| <u>Actividades o funciones realizadas</u> | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| <u>Actividades o funciones realizadas</u> | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| <u>Actividades o funciones realizadas</u> | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| <u>Actividades o funciones realizadas</u> | | | | | | |
| TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA LABORAL GENERAL: | | | | | (XX Años / XX Meses) | |

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

(*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral general.

2) EXPERIENCIA ESPECÍFICA.

a) Experiencia específica en la función o la materia en sector público o privado.

Administración Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

| N° | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo desempeñado | Fecha de Inicio (mes/año) | Fecha de culminación (mes/año) | Tiempo en el cargo | N° FOLIO |
|----|--------------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------|----------|
| | | | | | | |



| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|-------------------------|--|
| 1 | | | | | | |
| <u>Actividades o funciones realizadas</u> | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| <u>Actividades o funciones realizadas</u> | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| <u>Actividades o funciones realizadas</u> | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| <u>Actividades o funciones realizadas</u> | | | | | | |
| TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA | | | | | (XX AÑOS / XX MESES) | |

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

(*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral específica

b) Experiencia en el sector público (en base a la experiencia requerida para el puesto Administración señalada en la parte A):

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

| N° | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo desempeñado | Fecha de Inicio (mes/año) | Fecha de culminación (mes/año) | Tiempo en el cargo | N.° FOLIO (*) |
|--|--------------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------------|------------------------|---------------|
| 1 | | | | | | |
| <u>Actividades o funciones realizadas</u> | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| <u>Actividades o funciones realizadas</u> | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| <u>Actividades o funciones realizadas</u> | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| <u>Actividades o funciones realizadas</u> | | | | | | |
| TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA EN EL SECTOR PUBLICO | | | | | XX AÑOS / XX MESES) | |

(Puede insertar más filas si así lo requiere).





En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

(*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral específica en el sector público.

V. MÉRITOS Y/O RECONOCIMIENTOS:

| N° | Tipo de Documento: Resolución, Constancia y Carta) | Nombre de la Institución que otorga el documento | Año de emisión del documento (méritos y/o reconocimientos) | Ciudad / país | N.º Folio (*) |
|----|--|--|--|------------------|------------------|
| 1º | | | | | |
| 2º | | | | | |
| 3º | | | | | |

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

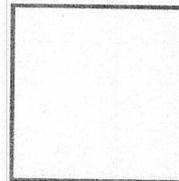
(*) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral general.

Declaro bajo juramento, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo a la Unidad Ejecutora Red de Salud de Acobamba efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; según lo establecido en el Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 33° del Texto Único Ordenado de la Ley N.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N.º 004-2019-JUS, Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

Ciudad de..... del día.....del mes de..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....



Huella Digital





ANEXO N.º 02

DECLARACIÓN JURADA DE HABILITACIÓN

Yo,..... (Nombres y Apellidos); identificado (a) con DNI N.º.....; con domicilio en; mediante la presente solicito se me considere participar en el proceso CAS N.º; cuya denominación es; convocado por la U.E. 404 RED DE SALUD ACOBAMBA, a fin de participar en el proceso de selección descrito.

Para tal efecto DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- Estar en ejercicio y en pleno goce de mis derechos civiles.
- Cumplir con todos los requisitos mínimos exigidos para el puesto al cual estoy postulando.
- No tener condena por delito doloso
- No estar inhabilitado administrativa o judicialmente para el ejercicio de la profesión para contratar con el estado o para desempeñar la función pública.
- Cumplir con todos los requisitos señalados en el perfil de la presente convocatoria.

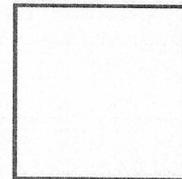
Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 42 de la Ley N.º 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

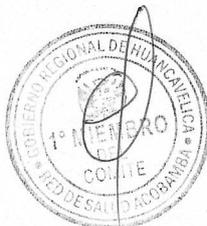
Ciudad de..... del día..... del mes de..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....



Huella Digital





ANEXO N.º 03

DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES PENALES

Yo, , identificado (a) con
 DNI Carné de Extranjería Pasaporte Otros N°

Ante usted me presento y digo:

Que, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, no registrar antecedentes penales, a efecto de postular a una vacante según lo dispuesto por la Ley N.º 29607, publicada el 26 de octubre de 2010 en el Diario Oficial "El Peruano".

Autorizo a su Entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

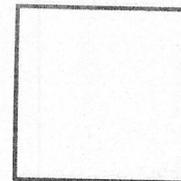
Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Ciudad de..... del día.....del mes de..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....



Huella Digital





ANEXO N.º 04

DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES POLICIALES Y JUDICIALES

Yo,....., identificado(a) con DNI
 N.ºy con domicilio en

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No registrar antecedentes policiales y No registrar antecedentes judiciales, a nivel nacional. Asimismo, tomo conocimiento que en caso de resultar falsa la información que proporciono, autorizo a la U.E. 404 RED DE SALUD ACOBAMBA a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; según lo establecido en el Artículo 411º del Código Penal y Delito Contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32º de la Ley N.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

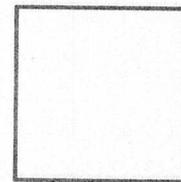
Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Ciudad de..... del día..... del mes de..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....



Huella Digital



ANEXO N.° 05

DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO (D.S N.° 034-2005-PCM)

Yo,.....
identificado(a) con DNI N.°.....y con domicilio en
.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No tener conocimiento que en la U.E. 404 RED DE SALUD ACOBAMBA se encuentran laborando mis parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el ingreso a laborar a la entidad.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N.° 26771, modificado por Ley N.° 30294 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N.° 021-2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo N.° 017-2002-PCM y Decreto Supremo N.° 034-2005-PCM. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

Asimismo, declaro que:

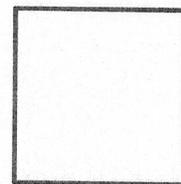
- NO () tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en la U.E. 404 RED DE SALUD ACOBAMBA.
- SI () tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en la U.E. 404 RED DE SALUD ACOBAMBA, cuyos datos señalo a continuación:

| Grado o relación de parentesco o vínculo conyugal. | Área de Trabajo | Apellidos | Nombres |
|--|-----------------|-----------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Ciudad de..... del día.....del mes de..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:.....



Huella Digital





ANEXO N.° 06

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

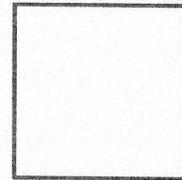
Por la presente, yo:..... Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N.°

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

Ciudad de..... del día..... del mes de..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:



Huella Digital



ANEXO N.° 07

DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN PREVISIONAL

Por la presente, yo:.....

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

Manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA lo siguiente:

Me encuentro afiliado a algún régimen de pensiones: SI NO

(Marca con una "X")

En caso que la respuesta es afirmativa indicar:

(Marca con una "X")

| | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Sistema Nacional de Pensiones: | <input type="checkbox"/> |
| Sistema Privado de Pensiones: | <input type="checkbox"/> |
| PRIMA | <input type="checkbox"/> |
| INTEGRA | <input type="checkbox"/> |
| PROFUTURO | <input type="checkbox"/> |
| HABITAT | <input type="checkbox"/> |

CUSPP N.°

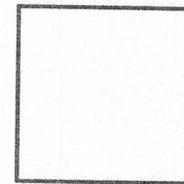
En caso de no estar afiliado a ningún régimen elijo al siguiente régimen de pensiones:

| | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Sistema Nacional de Pensiones: | <input type="checkbox"/> |
| Sistema Privado de Pensiones: | <input type="checkbox"/> |
| PRIMA | <input type="checkbox"/> |
| HORIZONTE | <input type="checkbox"/> |
| INTEGRA | <input type="checkbox"/> |
| PROFUTURO | <input type="checkbox"/> |

Ciudad de..... del día..... del mes de..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:



Huella Digital



ANEXO N.º 08

DECLARACIÓN JURADA PARA OTORGAMIENTO DE BONIFICACIONES

Yo:

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

A efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como..... en.....

.....; Manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA lo siguiente:

BONIFICACION POR DISCAPACIDAD

(Marque con una "X" la respuesta")

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

BONIFICACION POR SER LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

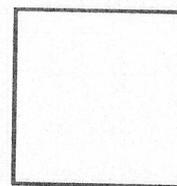
(Marque con una "X" la respuesta")

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

Ciudad de..... del día..... del mes de..... del año 20.....

Firma:

DNI:



Huella Digital



ANEXO N.° 09

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION

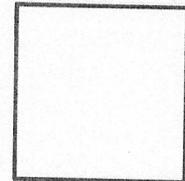
Por la presente, yo:..... Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N.°....., con RUC N°....., domiciliado en....., que se presenta como postulante de la contratación Administrativa de servicios, declaro bajo juramento:

Que no me encuentro inmerso dentro de la incompatibilidad de ingresos establecido en el artículo N.° 7 del Decreto de Urgencia N.° 020-2007 "Normas de Austeridad y Racionalidad en el Gasto Público", el cual precisa que en el Sector Público no se podrá percibir simultáneamente remuneración y pensión, incluidos honorarios por servicios no personales, asesorías o consultorías, salvo por función docente y la percepción de dietas por participación de uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas, el cual se encuentra concordante con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley N.° 28175 - Ley Marco del Empleo Público.

Ciudad de..... del día..... del mes de..... del año 20.....

Firma:.....

DNI:



Huella Digital



CAPITULO II

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-----------------------------------|---|
| Unidad Orgánica: | UNIDAD EJECUTORA Nº 404 RED DE SALUD ACOBAMBA |
| Nombre del Cargo | BIÓLOGO/A |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | UNIDAD EJECUTORA Nº 404 RED DE SALUD ACOBAMBA |
| Dependencia Jerárquica funcional: | HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMABA |
| Puestos que supervisa: | NO APLICA |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención en el campo clínico asistencial, garantizando el abastecimiento de materiales, insumos, reactivos y consumibles. Así mismo la correcta Obtención, Recepción, Transporte y envío de Muestras Biológicas para las diferentes patologías de la salud Pública haciendo uso de las Buenas Prácticas de Bioseguridad.

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|----|---|
| 1 | Cumplir con las normas de bioseguridad, de acuerdo a normatividad vigente. |
| 2 | Garantizar el uso correcto y conservación de los equipos y bienes del Hospital. |
| 3 | Elaborar información cualitativa y cuantitativa de los exámenes y estudios realizados. |
| 4 | Realizar el control de calidad interno y externos. |
| 5 | Obtención de muestras biológicas para las diferentes patologías. |
| 6 | Recepción, transporte y envío de muestras biológicas. |
| 7 | Procesamiento de muestras para el área de bioquímica, hematología, inmunología y microbiología. |
| 8 | Preparación de Cultivos y Lectura de Antibiogramas |
| 9 | Preparación de reactivos, insumos entre otros. |
| 10 | Uso de equipo correcto de equipo semiautomatizados para bioquímica. |
| 11 | Conocimiento en bioseguridad en laboratorio clínico |
| 12 | Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

Coordinaciones Externas

UNIDAD EJECUTORA Nº 404 RED DE SALUD ACOBAMBA.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

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

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

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

Conocimientos en Laboratorio Clínico.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:



C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO Y 1/2 EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276, ORDENES DE SERVICIO, CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA DE TRABAJO (INCLUYE SERUMS).

Experiencia específica

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

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

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

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276, ORDENES DE SERVICIO, CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA DE TRABAJO (INCLUYE SERUMS).

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

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

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

POSEER INICIATIVA, TOMA DE DECISIONES, TOLERANCIA Y AUTOCONTROL.

HABILIDADES PARA EL MANEJO DE GRUPOS Y COMPROMISO CON LOS OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN.



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-----------------------------------|---|
| Unidad Orgánica: | UNIDAD EJECUTORA Nº 404 RED DE SALUD ACOBAMBA |
| Nombre del Cargo | MEDICO |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | UNIDAD EJECUTORA Nº 404 RED DE SALUD ACOBAMBA |
| Dependencia Jerárquica funcional: | HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA. |
| Puestos que supervisa: | NO APLICA |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica integral basado en familia y Comunidad a pacientes de establecimientos de Salud de Primer y segundo nivel de Atención de acuerdo al MCI. Contribuir en la disminución de la morbi mortalidad materna-infantil, la desnutrición crónica infantil, control de las enfermedades Transmisibles y No transmisibles; además de garantizar la parte recuperativa de los pacientes y operativizar el sistema de referencia y contrareferencia. y continuar con el fortalecimiento de la capacidad resolutive y mejorar la respuesta sanitaria en los establecimientos de salud a nivel nacional, mediante el cierre de brechas de recursos humanos en salud en los establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención.

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|----|--|
| 1 | Manejo adecuado del tratamiento médico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de practicas clinicas vigentes. |
| 2 | Realizar la atención de promoción, prevención y recuperación de calidad en estricto apego a las buenas prácticas médicas. |
| 3 | Brindar atención a la poblacion en general, teniendo en cuenta la atención integral con enfoque en MCI en salud, basado en familia y comunidad. Participando en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables (en la familia, Instituciones educativas, municipios y comunidad), redes integradas de salud. |
| 4 | Cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR), SIS, FED y otros convenios de salud. |
| 5 | Realizar el diagnostico y tratamiento de Anemia en los diferentes cursos de vida. |
| 6 | Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población. |
| 7 | Organizar y participar campañas de Atención Medica, Atención Integral de Salud y Educación para la Salud en Establecimientos del ambito de su jurisdicción. |
| 8 | Consolidar, analizar, evaluar y sistematizar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde. |
| 9 | Registro de la historia clínica en la atención general a la población, evoluciones, procedimientos de acuerdo a las normas y guías de atención. De igual modo éstas deben estar registrados en el HIS, FUAS y otros documentos de acuerdo a norma. |
| 10 | Lecturar el diagnóstico de la películas radiográficas |
| 11 | Informar el diagnóstico de las películas radiográficas y ecografías |
| 12 | Realizar atenciones medicas preventivas y recuperativas por curso de vida. |
| 13 | Garantizar el registro de datos en los sistemas de información de Salud (HIS, SIS, NOTi, REFCON, padrón nominal del curso de vida a su cargo. |
| 14 | Realizar referencias y contra referencias a los usuarios de acuerdo a las categorías de los establecimientos de salud y carteras de servicio. |
| 15 | Cumplir con las normas de bioseguridad. |
| 16 | Realizar actividades de TELEMEDICINA según la programacion mensual. |
| 17 | Garantizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales. |
| 18 | Cumplir otras funciones Asignadas por el Jefe inmediato Superior. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Realizar coordinaciones con el personal de salud que labora dentro de las IPRES para garantizar la atención oportuna al usuario.

Coordinaciones Externas

Realizar coordinación con los Jefes de Microredes y Red.

FORMACIÓN ACADÉMICA



A.) Formación Académica

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

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

Egresado(a)

Bachiller

Título

Maestría

Egresado Titulado

Doctorado

Egresado Titulado

MEDICO CIRUJANO

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

- Habilidad en comunicación interpersonal
- Brindar atención de calidad al usuario y en especial a la población preferencial
- Habilidad y destreza para trabajar con liderazgo y en equipo

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

Nota: Cada curso de especialización y/o Diplomados deben tener no menos a 90 horas de capacitación.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas. (Opcional)

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

EXPERIENCIA GENERAL 01 AÑO Y 1/2 EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728, RESOLUCIONES 276, ORDENES DE SERVICIO, CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA DE TRABAJO (INCLUYE SERUMS).

Experiencia específica

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

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

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

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728, RESOLUCIONES 276, ORDENES DE SERVICIO, CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA DE TRABAJO (INCLUYE SERUMS).

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

- 1.- EMPATIA, SENSIBILIDAD A LAS NECESIDADES DE LOS NECESITADOS, TOLERANCIA Y AUTOCONTROL.
- 2.- COMUNICACIÓN EFECTIVA Y ADECUADAS RELACIONES INTERPERSONALES, QUE PROMUEVAN UN BUEN CLIMA LABORAL.
- 3.-LIDERAZGO, PROACTIVO PARA EL TRABAJAR EN EQUIPO.
- 4.- HABILIDADES BLANDAS PARA EL MANEJO DE GRUPOS Y COMPROMISO CON LOS OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN.



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:
 Nombre del Cargo
 Dependencia Jerárquica Lineal:
 Dependencia Jerárquica funcional:
 Puestos que supervisa:

| |
|---|
| UNIDAD EJECUTORA N° 404 RED DE SALUD ACOBAMBA |
| ENFERMERO/A |
| UNIDAD EJECUTORA N° 404 RED DE SALUD ACOBAMBA |
| RED DE SALUD ACOBAMBA, P.S. RURUNMARCA, C.S. CHOCLOCOCHA Y C.S. TINQUERCCASA. |
| APLICA |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar cuidado integral de enfermería con calidad y calidez, aplicando el enfoque de interculturalidad en salud, basado en familia y comunidad, para contribuir a la reducción de la desnutrición crónica, anemia de menores de 5 años y morbi-mortalidad Materna-Neonatal.

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|----|--|
| 1 | Planificar, programar, coordinar y ejecutar todas las actividades preventivo promocionales de acuerdo a perfil con enfoque de redes integradas de salud. |
| 2 | Brindar cuidado integral y atención especializada a los pacientes, aplicando el proceso de atención de enfermería. |
| 3 | Aplicar las normas y medidas de bioseguridad y control de IIH en el servicio, cumplir y ejecutar los protocolos y guías. |
| 4 | Brindar atención de acuerdo al Paquete que se oferta en salud al Recien Nacido, Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor y otros teniendo en cuenta el enfoque de atención integral de salud basado en familia y comunidad. Participando en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables (en la familia, Instituciones educativas, municipios y comunidad) |
| 5 | Aplicar guías y protocolos de atención, participar en la elaboración del análisis situacional de salud y determinación del perfil epidemiológico de la población. |
| 6 | Elaborar la historia clínica en la atención general al Recien Nacido, Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor y otros, registrar y firmar las atenciones, evoluciones, procedimientos, fichas de control y otros documentos establecidos de acuerdo a las normas y guías de atención. De igual modo registrar en el HIS y FUAS. |
| 7 | Cumplir con la atención integral a grupos poblacionales vulnerables o de riesgo en el ambito de su establecimiento según lo establecidos en el MAIS BFC cumpliendo con las normas de referencia y contrareferencia. |
| 8 | Cumplir con el seguimiento estricto de personas y familias en riesgo (Recien Nacido, Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor y Gestante u otros) de acuerdo a la sectorización establecida y reportar la actividad como corresponda. |
| 9 | Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde. |
| 10 | Garantizar el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR), y convenios vigentes (FED, Gestión y SIS) |
| 11 | Contribuir al cumplimiento de Categorización y criterios de Acreditación de EESS |
| 12 | Brindar asistencia técnica, monitoreo y/o supervisión integral a los puestos de salud de su jurisdicción. |
| 13 | Participar en el desarrollo de capacidades y de investigación en el campo de enfermería, programados por el establecimientos debidamente autorizado. |
| 14 | Organizar, planificar, evaluar y supervisar las actividades propias al cargo. |
| 15 | Diseñar el Sistema de Seguimiento y Evaluación en todas sus características básicas tales como, indicadores, dimensiones, funcionamiento, resultados esperados, fuente de información, característica de la información, etc. |
| 16 | Contribuir a la reducción de los problemas psicosociales y trastornos de salud mental según Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios N°137-2017-MINSA/DGIESP. |
| 17 | Cumplir Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Todos los servicios del Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

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

| | |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Especialidad | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Titulado | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> estudios | <input type="checkbox"/> |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

LICENCIADO EN ENFERMERIA



CONOCIMIENTOS

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

| |
|---|
| Manejo de Urgencias y emergencias |
| Orientación y Consejería Familiar |
| Medidas de Bioseguridad |
| Inmunizaciones |
| Conocimiento en atención primaria de la salud con enfoque intercultural |

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

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

| |
|--|
| Acreditar curso de atención integral en etapas de vida (opcional) |
| Acreditar curso de emergencias (opcional) |
| Acreditar curso de AIEPI comunitario o clínico (opcional). |
| Acreditar capacitación en atención del Recien nacido (opcional). |
| Acreditar capacitación en cualquier estrategia sanitaria del Ministerio de Salud (opcional). |

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

EXPERIENCIA GENERAL 01 AÑO Y 1/2 EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728, RESOLUCIONES 276, ORDENES DE SERVICIO, CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA DE TRABAJO (INCLUYE SERUMS).

Experiencia específica

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

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

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto.

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728, RESOLUCIONES 276, ORDENES DE SERVICIO, CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA DE TRABAJO (INCLUYE SERUMS).

HABILIDADES O COMPETENCIAS

| |
|---|
| LIDERAZGO, PROACTIVO CON CAPACIDAD DE INICIATIVA PARA TRABAJAR EN EQUIPO. |
| COMUNICACIÓN EFECTIVA Y ADECUADAS RELACIONES INTERPERSONALES, QUE PROMUEVAN UN BUEN CLIMA LABORAL |
| POSEER INICIATIVA, TOMA DE DECISIONES, TOLERANCIA Y AUTOCONTROL. |
| HABILIDADES PARA EL MANEJO DE GRUPOS Y COMPROMISO CON LOS OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN. |



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA
Nombre del Cargo: NUTRICIONISTA
pendencia Jerárquica Lineal: UNIDAD EJECUTORA N° 404 RED DE SALUD ACOBAMBA
dencia Jerárquica funcional: HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA
Puestos que supervisa: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Efectuar la evaluación del contenido nutricional y otras especificaciones de la alimentación, afin descubrir las necesidades nutricionales de los pacientes; de igual manera la vigilancia de los datos estadísticos por todas las áreas en el estado nutricional.

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|----|--|
| 1 | Efectuar la visita y evaluación nutricional al paciente. |
| 2 | Elaborar la indicación específica de dieta al paciente hospitalizado, en relación a la programación de menú diario. |
| 3 | Brindar indicaciones de dieta al paciente dado de alta o paciente ambulatorio y efectuar el control periódico de su evolución nutricional en caso sea necesario. |
| 4 | Programar la distribución de dietas y raciones a los pacientes y personal autorizado. |
| 5 | Ejecutar acciones de promoción de la salud nutricional, capacitación y orientación en educación alimentaria y nutrición, dirigidas al individuo, grupo o comunidad. |
| 6 | En el ámbito de su jurisdicción, podrá participar en las visitas domiciliarias, brigadas móviles, con la finalidad de informar, educar y atender a la población en materia de salud nutricional. |
| 7 | Registrar en la historia clínica en la atención nutricional al Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor, Gestante y otros, de acuerdo a las normas y guías de atención. De igual modo éstas deben estar registradas en el HIS, FUAS y SIEN. |
| 8 | Cumplir con la atención integral a grupos poblacionales vulnerables o de riesgo nutricional en el ámbito de su establecimiento según lo establecidos en el MAIS BFC cumpliendo con las normas de referencia y contrareferencia. |
| 9 | Cumplir con la Evaluación y seguimiento estricto de personas y familias en riesgo nutricional (gestantes, puerperas, niños, Adolescente, Adulto, Adultos Mayores y otros) de acuerdo a la sectorización establecida y necesidad de pacientes del ámbito de su Jurisdicción, reportar la actividad como corresponda. |
| 10 | Realizar la inspección de almacenes de alimentos, servicios de alimentación de programas sociales de alimentación, según las normas y guías establecidas. |
| 11 | Realizar gestión con los Gobiernos Locales en el marco de la implementación del TDI. |
| 12 | Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias de primer nivel y hospitalarios, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados PPR, Convenio FED, SIS y Gestión. |
| 13 | Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, en alimentación y nutrición; tales como la suplementación de micronutrientes por etapas de vida, consejerías nutricionales, sesiones demostrativas, vigilancia comunitaria del estado nutricional, deficiencias del consumo de yodo en sal, asistencia alimentaria de los programas sociales, e inspección de locales de preparación de alimentos; para su envío a los niveles que corresponde. |
| 14 | Garantizar el ingreso de los datos del SIEN por etapas de vida, de forma diaria, semanal y mensual, así con su envío a su inmediato superior para su evaluación. |
| 15 | Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

Coordinaciones Externas

TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

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

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

LICENCIADO EN NUTRICION

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

CAPACITACIÓN EN TEMAS AFINES A LA PROFESION

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:



C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

EXPERIENCIA GENERAL 01 AÑO Y 1/2 EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728, RESOLUCIONES 276, ORDENES DE SERVICIO, CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA DE TRABAJO (INCLUYE SERUMS).

Experiencia específica

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

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

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

EXPERIENCIA ESPECIFICO 01 AÑO EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728, RESOLUCIONES 276, ORDENES DE SERVICIO, CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA DE TRABAJO (INCLUYE SERUMS).

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

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

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

POSEER INICIATIVA, TOMA DE DECISIONES, TOLERANCIA Y AUTOCONTROL.

HABILIDADES PARA EL MANEJO DE GRUPOS Y COMPROMISO CON LOS OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN.



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA
Denominación: ASISTENTE ADMINISTRATIVO
Nombre del puesto: ASISTENTE ADMINISTRATIVO - RRHH
Dependencia Jerárquica Lineal: UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA
Dependencia Jerárquica funcional: UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
Puestos que supervisa: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Prestar apoyo administrativo en las diferentes oficinas administrativas y de Dirección para el trámite y archivo documentaría, necesario para el oportuno manejo de los documentos oficiales. Apoyo realizar requerimiento en el SIGA

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|---|---|
| 1 | Coordinar y ejecutar las actividades y procedimientos de recepción y registro de documentos dirigidos a la Unidad de Recursos Humanos de la Red de Salud y seguimiento interno de su atención a las unidades orgánicas y el trámite y envío de documentos oficiales |
| 2 | Realizar la incorporación y actualizar los registros del nuevo personal en el SIGA |
| 3 | Prestar apoyo técnico y administrativo en el control y registro de la numeración, el archivo físico e informático y la digitalización y publicación de los Informes Emitidos, recibidos, Memorandum, Cartas, Resoluciones Directorales, Documentos de Gestión y documentación oficial y clasificada de la Unidad de Recursos Humanos. |
| 4 | Cumplir y hacer cumplir el Código de Ética de la Función Pública, debiendo en todo momento velar porque se supediten los objetivos e intereses personales a los institucionales en el ejercicio de sus funciones y las del personal a su cargo. |
| 5 | Realizar requerimiento en el SIGA |
| 6 | Apoyar a los sub sistemas de la Unidad de Recursos Humanos. |
| 7 | Otras funciones asignadas por el jefe(a) inmediato. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

CON LAS DIFERENTES UNIDADES, OFICINAS Y COORDINADORES DEL LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES

Coordinaciones Externas

TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS INCLUIDO LA RED DE SALUD ACOBAMBA.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

Incompleta Completa
 Secundaria
 Técnica Básica (1 ó 2 años)
 Técnica Superior (3 ó 4 años)
 Universitario

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

Egresado(a)
 Bachiller
 Título/ Licenciatura
 Maestría
 Egresado Titulado

BACHILLER Y/O TITULO DE TECNICO CONTABILIDAD Y/O ADMINISTRACIÓN

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO TRAMITE DOCUMENTARIO

CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DEL SIGA, SIAF Y SISGEDO

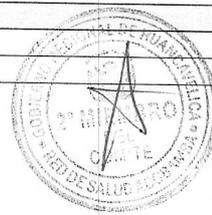
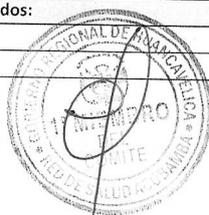
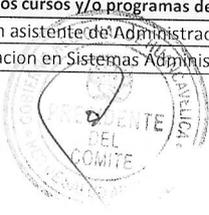
B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Curso en asistente de Administración

Capacitación en Sistemas Administrativos



curso o eventos Computación e informática

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

EXPERIENCIA GENERAL 01 AÑO 1/2 EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, RESOLUCIONES 276, ORDENES DE SERVICIO, CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA DE TRABAJO

Experiencia específica

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

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

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

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, RESOLUCIONES 276, ORDENES DE SERVICIO, CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA DE TRABAJO

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

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

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

POSEER INICIATIVA, TOMA DE DECISIONES, TOLERANCIA Y AUTOCONTROL.

HABILIDADES PARA EL MANEJO DE GRUPOS Y COMPROMISO CON LOS OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN.



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA
Nombre del Cargo: TECNICO/A EN ENFERMERIA
Dependencia Jerárquica Lineal: UNIDAD EJECUTORA Nº 404 RED DE SALUD ACOBAMBA
Dependencia Jerárquica funcional: HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA
Puestos que supervisa: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

REALIZAR ACTIVIDADES TÉCNICAS Y DE APOYO EN LOS PROCEDIMIENTOS BÁSICOS EN LA ASISTENCIA Y CONTROL DE PACIENTES DE ACUERDO A INDICACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y CONTINUAR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA Y MEJORAR LA RESPUESTA SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL, MEDIANTE EL CIERRE DE BRECHAS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|----|---|
| 1 | Cumplir con el seguimiento estricto de personas y familias por curso de vida (Niño, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor y Gestante) de acuerdo a la sectorización establecida y reportar la actividad como corresponda, bajo la supervisión de un profesional de la Salud. |
| 2 | Controlar el material e insumos médicos requeridos para la atención al paciente. |
| 3 | Recoger información y apoyar en las diversas actividades del establecimiento |
| 4 | Garantizar el apoyo en la atención integral a grupos poblacionales vulnerables o de riesgo en el ámbito de su establecimiento según lo establecidos en el MCI. |
| 5 | Participar en la atención del paciente en situaciones de urgencia y emergencia garantizando la limpieza y confort del paciente en sus diferentes áreas. |
| 6 | Aplicar técnicas y métodos vigentes en la atención directa de pacientes, bajo indicaciones y/o supervisión profesional |
| 7 | Garantizar la esterilización de material e instrumental empleado en intervenciones quirúrgicas de mayor y menor complejidad u otras atenciones. |
| 8 | Contribuir con el seguimiento estricto de las morbilidades según curso de vida. |
| 9 | Contribuir y realizar seguimiento a las actividades por paquete básico de los diferentes cursos de vida. |
| 10 | Realizar el registro de datos en los sistemas de información de salud, según la responsabilidad asignada. |
| 11 | Manejar adecuadamente los protocolos de bioseguridad, en toda acción que realice en el EE.SS. |
| 12 | Realizar actividades para el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias de primer nivel, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados PPR, Convenio FED, SIS y Gestión. |
| 13 | Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato. |

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

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

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

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

CONOCIMIENTOS

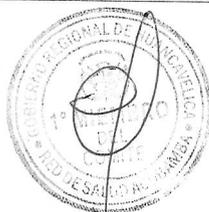
A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD

MANEJO DE URGENCIA Y EMERGENCIA

CONOCIMIENTO EN INTERVENCIONES QUIRURGICAS.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:



C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas. (Opcional)

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

EXPERIENCIA GENERAL 01 AÑO 1/2 EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728, RESOLUCIONES 276, ORDENES DE SERVICIO, CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA DE TRABAJO.

Experiencia específica

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

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

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

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728, RESOLUCIONES 276, ORDENES DE SERVICIO, CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA DE TRABAJO.

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Persona proactiva y con iniciativa para el desarrollo de actividades de atención en trabajo social.

Capacidad de análisis, expresión y redacción.

Compromiso Institucional buscando la excelencia.

Capacidad de trabajar bajo presión. Capacidad de interrelación a cualquier nivel.



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

| | |
|-----------------------------------|---|
| Unidad Orgánica: | UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA |
| Nombre del Cargo: | TECNICO LABORATORISTA |
| Dependencia Jerárquica Lineal: | UNIDAD EJECUTORA N° 404 RED DE SALUD ACOBAMBA |
| Dependencia Jerárquica funcional: | P.S. MARCAS |
| Puestos que supervisa: | NO APLICA |

MISIÓN DEL PUESTO

EFECTUAR PROCEDIMIENTOS DE EXAMENES Y ENSAYOS DE LABORATORIO DE MENOR COMPLEJIDAD, ASÍ COMO EL APOYO TECNICO EN EL LABORATORIO, BAJO SUPERVISION PROFESIONAL Y CONTINUAR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA Y MEJORAR LA RESPUESTA SANITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL, MEDIANTE EL CIERRE DE BRECHAS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.

FUNCIONES DEL PUESTO

| | |
|----|--|
| 1 | Realizar procesos, esterilización y desinfección de los materiales e insumos mediante métodos físicos y químicos |
| 2 | Efectuar la recolección, envío y transporte de muestras al establecimiento de mayor complejidad. |
| 3 | Efectuar el registro y distribución de resultados de los análisis clínicos. |
| 4 | Mantener el orden y las normas de bioseguridad en los laboratorios. |
| 5 | Garantizar el paquete de análisis completo de los cursos de vida niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor, curso de vida gestante, según su competencia. |
| 6 | Realizar diagnósticos oportunos en microbiología, toma de muestras, Bioquímica, hematología, COVID -19 y otros. |
| 7 | Realizar extracción de las muestras de sangre según protocolo establecido para cada prueba y preparación de las muestras. |
| 8 | Formar parte del equipo de trabajo para el análisis bacteriológico y parasitológico de los sistemas de agua para consumo humano. |
| 9 | Realizar actividades para el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias de primer nivel, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados PPR, Convenio FED, SIS y Gestión. |
| 10 | Realizar coloración de láminas de baciloscopía al 100% para el diagnóstico del SRI y otros. |
| 11 | Impulsar en la búsqueda activa de SRI, SF y Leishmaniosis. |
| 12 | Apoyar en el monitoreo y el cumplimiento de los resultados |
| 13 | Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde. |
| 14 | Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato. |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Realizar coordinaciones con el personal de salud que labora dentro de las IPRES para garantizar la atención oportuna al usuario.

Coordinaciones Externas

Realizar coordinación con los Jefes de Microredes y Red.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

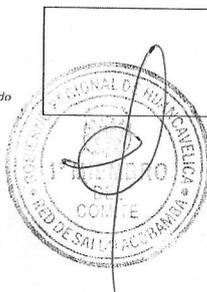
| | Incompleta | Completa |
|---|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input checked=""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



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

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

TECNICO EN LABORATORIO



C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No



CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento en las normas del MINSA

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

Nota: Cada curso de especialización y/o Diplomados deben tener no menos a 90 horas de capacitación.

Acreditar curso de acuerdo al Perfil de Puesto.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas. (Opcional)

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO 1/2 EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728, RESOLUCIONES 276, ORDENES DE SERVICIO, CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA DE TRABAJO.

Experiencia específica

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

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

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

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS 728, RESOLUCIONES 276, ORDENES DE SERVICIO, CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA DE TRABAJO.

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Persona proactiva y con iniciativa para el desarrollo de actividades de atención en trabajo social.

Capacidad de análisis, expresión y redacción.

Compromiso Institucional buscando la excelencia.

Capacidad de trabajar bajo presión. Capacidad de interrelación a cualquier nivel.



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA
 Denominación: PILOTO DE AMBULANCIA
 Nombre del puesto: CHOFER
 Dependencia Jerárquica Lineal: UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA
 Dependencia Jerárquica funcional: C.S. PUCA CRUZ
 Puestos que supervisa: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Traslado de personal de salud y pacientes según su condición clínica a los establecimientos de salud de mayor complejidad para la continuidad de la atención.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Conducir la ambulancia considerando la condición clínica del paciente.
- 2 Apoyar al equipo de salud que brinda la atención al paciente en situación de urgencia y/o emergencia
- 3 Apoyar al equipo de salud en el traslado y movilización pertinente del paciente en situación de urgencia y/o emergencia.
- 4 Realizar acciones de primeros auxilios en situación de emergencia masiva.
- 5 Apoyar en el seguimiento de casos que requieren intervención priorizada
- 6 Apoyar en el registro de información de referencia y contrareferencia, y otros registros que se requieran.
- 7 Apoyar en la desinfección de la cabina interna del vehículo de acuerdo a la normatividad vigente.
- 8 Reportar los incidentes de tránsito que tengan con la ambulancia de acuerdo a los procedimientos establecidos.
- 9 Velar por el mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia para su adecuado funcionamiento.
- 10 Salvaguardar la integridad material y equipo medico de la ambulancia
- 11 Cumplir otras funciones asignadas por el jefe inmediato superior.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Realizar coordinaciones con el personal de salud que labora de las IPRESS para garantizar la atención oportuna al usuario.

Coordinaciones Externas

Realizar coordinaciones con los Jefes de Microredes y Red.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

| | | | |
|---|--------------------------|-------------------------------------|---|
| | Incompleta | Completa | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Bachiller |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |
| <input type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Maestría |
| | | | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |

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

CHOFER CON BREVETE A-IIB MINIMO

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Licencia de Conducir Vigente?

Sí No

CONOCIMIENTOS

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

Curso de Capacitación en Mecánica Automotriz.

Conocimiento en manejo de Primeros Auxilios o afines

Conocimiento en computación.

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:

Brevete tipo A - 2B (NO CONTAR CON INFRACCIONES DE TRANSITO).

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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



EXPERIENCIA

Experiencia general

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

EXPERIENCIA GENERAL 1 AÑO EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, ORDENES DE SERVICIO, CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA DE TRABAJO.

Experiencia específica

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

- Practicante profesional Auxiliar 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 ESPECIFICA 06 MESES EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, ORDENES DE SERVICIO, CERTIFICADO Y/O CONSTANCIA DE TRABAJO.

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

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

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

POSEER INICIATIVA, TOMA DE DECISIONES, TOLERANCIA Y AUTOCONTROL.

HABILIDADES PARA EL MANEJO DE GRUPOS Y COMPROMISO CON LOS OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN.



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA
 Denominación: CIRUJANO DENTISTA
 Nombre del puesto: CIRUJANO DENTISTA
 Dependencia Jerárquica Lineal: UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA
 Dependencia Jerárquica funcional: P.S. PROGRESO
 Puestos que supervisa: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Fortalecer la gestión de las actividades de salud bucal por curso de vida; brindando una Atención Odontológica Preventiva, Recuperativa

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Planificar, organizar, coordinar, ejecutar, evaluar e informar las actividades odontológicas dirigidas a la atención de pacientes de
- 2 Desarrollar los pasos necesarios para establecer el diagnóstico y plan de tratamiento en odontología.
- 3 Implementar el modelo de atención integral de salud según MCI.
- 4 Participar en actividades de promoción y prevención de enfermedades del sistema estomatognático.
- 5 Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de la población
- 6 Participar activamente en actividades extramurales de acuerdo a programación de los EESS de su jurisdicción.
- 7 Realizar acciones de promoción y prevención de la caries dental, enfermedades periodontales y consultas odontológicas.
- 8 Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales,
- 9 Brindar atención en Atención y actividades tales como; atención estomatológica preventiva, recuperativa y especializada basado en el
- 10 Cumplir otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Realizar coordinaciones con el personal de salud que labora dentro de las IPRES para garantizar la atención oportuna al usuario.

Coordinaciones Externas

Realizar coordinación con los Jefes de Microredes y Red.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

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

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a) | |
| <input type="checkbox"/> Bachiller | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | |
| <input type="checkbox"/> Especialidad <input type="checkbox"/> titulado | |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Estudios | |

CIRUJANO DENTISTA

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

No No

¿Requiere profesionalización habilitación?

No No

CONOCIMIENTOS

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

Manejo de Urgencias y emergencias

Manejo de promoción y prevención de enfermedades del sistema estomatognático.

Conocimiento en Ofimática.

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

Nota: Cada curso de especialización y/o Diplomados deben tener no menos a 90 horas de capacitación.

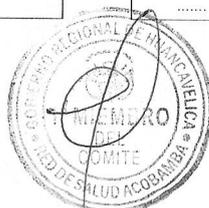
Acreditar curso de acuerdo al Perfil de Puesto.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas. (Opcional)

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

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



EXPERIENCIA

Experiencia general

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

EXPERIENCIA GENERAL 01 AÑO Y 1/2 EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS,

Experiencia específica

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

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

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

EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO EN LA PROFESION SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS CAS, CONTRATOS

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

1.- EMPATIA, SENSIBILIDAD A LAS NECESIDADES DE LOS NECESITADOS, TOLERANCIA Y AUTOCONTROL.

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

3.- LIDERAZGO, PROACTIVO PARA EL TRABAJAR EN EQUIPO.

4.- HABILIDADES BLANDAS PARA EL MANEJO DE GRUPOS Y COMPROMISO CON LOS OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN.

