



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional  
de Ciencias Neurológicas



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

# INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS



7

## **BASES ADMINISTRATIVAS PROCESO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS - CAS – INCN**

## **PROCESO DE REASIGNACIÓN PERSONAL DE LA SALUD – N° 001-2022-INCN**



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

## PROCESO DE REASIGNACIÓN N° 001-2022

### I. GENERALIDADES

#### 1. Objeto de la Convocatoria

Contratación de personal de la salud en el marco de los numerales 27.7 y 27.8 de la Ley N° 31538 en la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios – CAS, para el fortalecimiento de la capacidad resolutoria y mejorar la respuesta sanitaria del establecimiento de salud, a través del cierre de brechas de recursos humanos en salud, en la unidad ejecutora 007 –Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

#### 2. Entidad Convocante:

Unidad Ejecutora 007 – Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas RUC N° 20131380012.  
Domicilio Legal: Jirón Ancash 1271 Cercado Lima, del distrito de Lima, provincia de Lima y departamento de Lima

#### 3. Dependencia encargada de realizar el proceso de reasignación

Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces.

#### 4. Base Legal

4.1 Ley N° 31538, Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por la Covid-19, la reactivación económica, y otros gastos de las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, y dicta otras medidas.

4.2 Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios, reglamento y modificatorias.

4.3 Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

4.4 Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

4.5 Resolución Ministerial N°676-2022/MINSA, que aprueba las modificaciones del Documento Técnico, Lineamiento para el procedimiento de contratación administrativa de servicios del personal de la salud en el marco de la Ley 31538

### II. MEDICO ESPECIALISTA (CAS N° 001-2022-INCN)

REQUISITOS	DETALLE
<b>Experiencia laboral</b> (SERUMS no será contabilizado como experiencia laboral).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna la experiencia laboral de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
<b>Competencias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna la experiencia laboral de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
<b>Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios</b> (Colocar exigencia del SERUMS, de ser el caso).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna formación académica de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> <li>Acreditar haber realizado SERUMS.</li> </ul>
<b>Cursos y/o estudios de especialización</b> (Cada curso debe tener no menos de 12 horas de capacitación y los estudios de especialización no menos de 90 horas) de corresponder.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna los cursos de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
<b>Conocimientos para el puesto y/o cargo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna los conocimientos de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>

Jr. Ancash 1271  
Barrios Altos.  
Lima 1 Perú  
(511) 411-7700

Siempre con el pueblo

BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

III. ENFERMERA/O ESPECIALISTA (CAS N° 002-2022-INCN)

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia laboral (SERUMS no será contabilizado como experiencia laboral).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna la experiencia laboral de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna la experiencia laboral de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios (Colocar exigencia del SERUMS, de ser el caso).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna formación académica de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> <li>Acreditar haber realizado SERUMS.</li> </ul>
Cursos y/o estudios de especialización (Cada curso debe tener no menos de 12 horas de capacitación y los estudios de especialización no menos de 90 horas) de corresponder.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna los cursos de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
Conocimientos para el puesto y/o cargo:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna los conocimientos de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>

IV. ENFERMERA/O (CAS N° 003-2022-INCN)

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia laboral (SERUMS no será contabilizado como experiencia laboral).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna la experiencia laboral de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna la experiencia laboral de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios (Colocar exigencia del SERUMS, de ser el caso).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna formación académica de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> <li>Acreditar haber realizado SERUMS.</li> </ul>
Cursos y/o estudios de especialización (Cada curso debe tener no menos de 12 horas de capacitación y los estudios de especialización no menos de 90 horas) de corresponder.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna los cursos de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
Conocimientos para el puesto y/o cargo:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna los conocimientos de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud****Instituto Nacional  
de Ciencias Neurológicas**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

**V. ESPECIALISTA EN GESTION DE LA SALUD (CAS N° 004-2022-INCN)**

REQUISITOS	DETALLE
<b>Experiencia laboral</b> (SERUMS no será contabilizado como experiencia laboral).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna la experiencia laboral de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
<b>Competencias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna la experiencia laboral de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
<b>Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios</b> (Colocar exigencia del SERUMS, de ser el caso).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna formación académica de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> <li>Acreditar haber realizado SERUMS.</li> </ul>
<b>Cursos y/o estudios de especialización</b> (Cada curso debe tener no menos de 12 horas de capacitación y los estudios de especialización no menos de 90 horas) de corresponder.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna los cursos de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
<b>Conocimientos para el puesto y/o cargo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna los conocimientos de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>

**VI. TEGNOLOGO MEDICO (CAS N° 005-2022-INCN)**

REQUISITOS	DETALLE
<b>Experiencia laboral</b> (SERUMS no será contabilizado como experiencia laboral).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna la experiencia laboral de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
<b>Competencias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna la experiencia laboral de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
<b>Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios</b> (Colocar exigencia del SERUMS, de ser el caso).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna formación académica de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> <li>Acreditar haber realizado SERUMS.</li> </ul>
<b>Cursos y/o estudios de especialización</b> (Cada curso debe tener no menos de 12 horas de capacitación y los estudios de especialización no menos de 90 horas) de corresponder.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna los cursos de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
<b>Conocimientos para el puesto y/o cargo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna los conocimientos de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

VII. NUTRICIONISTA (CAS N° 006-2022-INCN)

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia laboral (SERUMS no será contabilizado como experiencia laboral).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna la experiencia laboral de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna la experiencia laboral de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios (Colocar exigencia del SERUMS, de ser el caso).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna formación académica de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> <li>Acreditar haber realizado SERUMS.</li> </ul>
Cursos y/o estudios de especialización (Cada curso debe tener no menos de 12 horas de capacitación y los estudios de especialización no menos de 90 horas) de corresponder.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna los cursos de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
Conocimientos para el puesto y/o cargo:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna los conocimientos de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>

9

VIII. TECNICO EN ENFERMERIA (CAS N° 007-2022-INCN)

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia laboral (SERUMS no será contabilizado como experiencia laboral).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna la experiencia laboral de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna la experiencia laboral de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios (Colocar exigencia del SERUMS, de ser el caso).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna formación académica de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> <li>Acreditar haber realizado SERUMS.</li> </ul>
Cursos y/o estudios de especialización (Cada curso debe tener no menos de 12 horas de capacitación y los estudios de especialización no menos de 90 horas) de corresponder.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna los cursos de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
Conocimientos para el puesto y/o cargo:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna los conocimientos de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

**IX. TECNICO EN LABORATORIO (CAS N° 008-2022-INCN)**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia laboral (SERUMS no será contabilizado como experiencia laboral).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna la experiencia laboral de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna la experiencia laboral de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios (Colocar exigencia del SERUMS, de ser el caso).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna formación académica de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> <li>Acreditar haber realizado SERUMS.</li> </ul>
Cursos y/o estudios de especialización (Cada curso debe tener no menos de 12 horas de capacitación y los estudios de especialización no menos de 90 horas) de corresponder.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna los cursos de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
Conocimientos para el puesto y/o cargo:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna los conocimientos de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>

R

**X. TECNICO ASISTENCIAL (CAS N° 009-2022-INCN)**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia laboral (SERUMS no será contabilizado como experiencia laboral).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna la experiencia laboral de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna la experiencia laboral de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios (Colocar exigencia del SERUMS, de ser el caso).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna formación académica de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> <li>Acreditar haber realizado SERUMS.</li> </ul>
Cursos y/o estudios de especialización (Cada curso debe tener no menos de 12 horas de capacitación y los estudios de especialización no menos de 90 horas) de corresponder.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna los cursos de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>
Conocimientos para el puesto y/o cargo:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna los conocimientos de acuerdo al perfil de puesto tipo.</li> </ul>



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

De acuerdo a lo solicitado, el participante deberá tener en cuenta las siguientes especificaciones al suscribir el contrato:

- A. En lo que se refiere a la **experiencia general y específica**, el participante deberá acreditar con los certificados, constancias de trabajo, contratos, adendas, resoluciones por designación o similar, u otros documentos en los que se indique obligatoriamente cargo y/o puesto, fecha de inicio y finalización de Labores y/o la prestación de servicios, caso contrario, dichos documentos no serán tomados en cuenta en la evaluación respectiva.

En el caso de presentar órdenes de servicio, estas deberán estar acompañadas de las respectivas constancias y/o certificados que acrediten que la prestación del servicio se efectuó a favor de la Entidad correspondiente, de lo contrario no serán tomados en cuenta para la contabilización de la experiencia (general y/o específica). Cabe precisar que dichos documentos deberán ser emitidos por el órgano de administración o el funcionario designado expresamente por la Entidad.

Para aquellos puestos donde se requiera formación técnica o universitaria, el tiempo de experiencia general se contabilizará a partir del egreso de la formación académica correspondiente, caso contrario, la experiencia general se contabilizará desde la fecha indicada en el grado académico y/o título técnico o profesional declarado.

Para los casos donde no se requiere formación técnica y/o profesional completa (solo secundario o estudios técnicos y/o universitarios en curso), se considerará cualquier experiencia laboral.

- B. **Cursos:** Los cursos deben tener un mínimo de doce (12) horas de capacitación. Se podrán considerar cursos que tengan un mínimo de ocho (8) horas; siempre que sean organizadas por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas, salvo los cursos que son dictados para el personal de asistencial.

- C. **Programas de especialización y/o diplomados:** Deberán consignar aquellos programas de especialización y/o diplomados, con una duración no menor de 90 horas. Se podrán considerar programas de especialización o diplomados que tengan una duración menor a noventa (90) horas, siempre que sean mayor o igual a ochenta (80) horas y organizadas por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas.

Los certificados y/o constancias de los programas de especialización y/o cursos deben indicar el número de horas lectivas, caso contrario no serán tomados en cuenta.

- D. **SERUMS:** El Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS) es una acción complementaria que realizan los profesionales de la salud como requisito para acceder a vacantes laborales en el Estado. Por tal motivo, al no tener naturaleza laboral ni modalidad formativa de servicios, su tiempo de duración no es considerado como experiencia general o específica para concursos públicos.

- E. **Residentado Médico:** La Ley N° 30453 lo reconoce como modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización, por lo que su duración no es considerada como experiencia general o específica para concursos públicos.

## XI. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:

Principales funciones a desarrollar:

- Se Consigna las funciones de acuerdo al perfil de puesto tipo.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

**I. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de desarrollo del puesto	Prestará servicios en la unidad ejecutora de la entidad.
Duración del contrato	Tres (03) meses desde la firma de contrato, octubre, noviembre y diciembre en el marco de la Ley N° 31538.
Remuneración mensual	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se Consigna la remuneración de acuerdo al perfil de puesto tipo, los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.</li> </ul>
Horario/Modalidad de Trabajo <sup>1</sup>	El horario/ <b>modalidad de trabajo presencial.</b> (según programación de servicio)

**II. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO:**

N°	ETAPAS DEL PROCESO	CONVOCATORIA	ÁREA RESPONSABLE
1	Publicación y difusión de la convocatoria en el Portal Web del Ministerio de Salud y página Institucional. <a href="http://www.incn.gob.pe">www.incn.gob.pe</a> Link convocatoria Cas	09 al 15 de setiembre 2022	Comité de Evaluación
2	<p>Presentación del Anexo N° 04 – Formulario de Curriculum Vitae con los documentos sustentatorios y Anexo N° 05 Declaración Jurada, a través de la mesa de partes (virtual o presencial de ser el caso) de la entidad, detallando lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En sobre cerrado.</li> <li>✓ Nombres y Apellidos.</li> <li>✓ N° de DNI.</li> <li>✓ Número de la Convocatoria que participa.</li> <li>✓ Cargo y área a la que participa.</li> </ul> <p>Los anexos deberán ser remitidos en forma legible, que se puedan visualizar, debidamente foliados y firmados. Presentar los documentos en Trámite documentario del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas a partir de las 8:30 am hasta las 15:00 horas.</p>	09 al 16 de setiembre 2022	Participante
<b>EVALUACIÓN</b>			
3	Evaluación del Anexo N° 04 – Formulario de Curriculum Vitae con los documentos sustentatorios y Anexo N° 05 Declaración Jurada.	19 al 23 de setiembre 2022	Comité de Evaluación
4	Publicación del resultado Final en página Institucional <a href="http://www.incn.gob.pe">www.incn.gob.pe</a> convocatoria CAS	23 de setiembre 2022	Comité de Evaluación

<sup>1</sup> Modalidad de trabajo de conformidad con la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000006-2021-SERVIR-PE, que aprueba por delegación la "Guía operativa para la gestión de recursos humanos durante la emergencia sanitaria por el COVID-19-Versión 3"



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO		
5	Suscripción del Contrato	26 al 30 de setiembre 2022
		Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces.

### III. REGISTRO DE CONVOCATORIAS DEL MINSA

Los participantes para participar en el proceso de Reasignación deben tomar conocimiento de las bases, la misma que se encuentra en el Portal Web Institucional de la entidad.

Los participantes deberán presentar el Anexo N° 04 – Formulario de Curriculum Vitae con los documentos sustentatorios y el Anexo N° 05 Declaración Jurada dentro de la fecha y horario señalado, cerrándose una vez culminada la fecha y hora señalada en el cronograma de las bases.

#### NOTA:

Los/as participantes son responsables de los datos consignados en el Anexo N° 04 – Formulario de Curriculum Vitae con los documentos, la cual tiene carácter de declaración jurada; en caso la información registrada sea falsa, la entidad procederá a realizar el procedimiento administrativo correspondiente.

Toda información declarada en el Anexo N° 04 – Formulario de Curriculum Vitae, deberá ser acreditada únicamente mediante los documentos sustentatorios señalados en el Capítulo II: Perfil de Puesto, caso contrario, será impedido de firmarlo.

Es aplicable a los trabajadores sujetos al Contrato Administrativo de Servicios la prohibición de doble percepción de ingresos establecida en el artículo 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.

#### CONDICIONES PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE REASIGNACIÓN

Las condiciones para participar en el siguiente proceso están inmersos en el numeral 5.3 de los lineamientos para el procedimiento de reasignación del personal de salud en el marco del artículo 27 de la Ley 31538, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 676-2022/MINSA:

- a) Haber prestado servicios al 31 de julio de 2022 con una antigüedad no menor de nueve (9) meses y con registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP), bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057 y en el marco de las contrataciones autorizadas excepcionalmente durante la emergencia sanitaria por la Covid-19.
- b) La reasignación debe efectuarse en la unidad ejecutora en donde tuvo contrato vigente al 31 de julio de 2022, de acuerdo a la necesidad de servicio, a fin de cerrar la brecha en los tres niveles de atención de salud.

### IV. FACTORES DE EVALUACIÓN

Los factores de evaluación dentro del proceso de reasignación se realizarán acorde a lo señalado en el numeral 6.3.1 de Documento Técnico: Lineamientos para el Procedimiento de Reasignación del Personal Salud en el marco del artículo 27 de la Ley N° 31538, como se detalla a continuación:



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional  
de Ciencias Neurológicas



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

- a) Comprende la revisión de los documentos que sustenten el cumplimiento del perfil de puesto y de los requisitos mínimos para contratar con el Estado.
- c) La evaluación curricular está a cargo del Comité de Evaluación en donde se verifica el cumplimiento del Perfil del Puesto.

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 peruanas y el Ministerio de Relaciones Exteriores o de estar legalizados en el extranjero, deben contar con la apostilla correspondiente.

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 Debida Diligencia de Sector Público.

Para el caso de acreditación con documentos expedidos en idioma diferente al castellano, deben adjuntar la traducción oficial o certificada de los mismos.

#### b) **DECLARATORIA DE DESIERTO**

**A. DECLARATORIA DEL PROCESO COMO DESIERTO.** - El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- Cuando no se presente/registre participantes al proceso de evaluación.
- Cuando ninguno de los/las participantes cumplen con los requisitos mínimos establecidos para el puesto.
- Cuando no cumpla con acreditar documentadamente.
- Cuando el/la participante en la condición de apto/a, no acredite con la presentación de los requisitos declarados que el puesto exige o cuando no firme el contrato, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la publicación del resultado final

#### c) **BASES GENERALES PARA EL PROCESO DE REASIGNACION**

Los participantes que no cumplan con el Perfil Mínimo requerido y con las formalidades exigidas en la presente sección, no serán considerados Aptos en la etapa evaluación curricular del Anexo N° 04 – Formulario de Curriculum Vitae con los documentos sustentatorios y el Anexo N° 05 Declaración Jurada.

Los(as) participantes podrán presentarse solo a una convocatoria en curso, de acuerdo con las condiciones previstas en el Documento Técnico: Lineamientos para el Procedimiento de Reasignación del Personal Salud en el marco del artículo 27 de la Ley N° 31538.

#### **A. DOCUMENTOS A PRESENTAR.**

##### **OBLIGATORIOS:**

Se revisarán los datos registrados por los participantes en la ficha de resumen curricular (Anexo N° 04) tomando como base el numeral II de las presentes bases.

El Anexo N° 04 – Formulario de Curriculum Vitae con los documentos sustentatorios y el Anexo N° 05 Declaración Jurada deben contener la firma en cada una de las hojas.

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 Texto Único Ordenado de la Ley de Procedimiento Administrativo General N° 27444.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional  
de Ciencias Neurológicas



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Los participantes deberán cumplir con todas las precisiones anteriores de la presente etapa, caso contrario será descalificado del presente procedimiento de reasignación.

#### d) CRITERIOS DE EVALUACION

##### A. DE LA EVALUACION DE LA FICHA DE RESUMEN CURRICULAR

No serán considerados para la siguiente fase los participantes que no cumplan con el perfil mínimo de puestos o con las formalidades descritas en las Bases generales para el proceso de evaluación.

##### B. RESULTADOS DEL PROCESO

Los resultados serán publicados en el Portal Institucional de la entidad.

#### e) DE LA IMPUGNACIÓN

##### Impugnación

El participante que no estuviera de acuerdo con los resultados finales, podrá interponer los recursos impugnatorios correspondientes, los cuales serán atendidos por las instancias competentes.

Solo será impugnable (a través de los recursos de reconsideración o apelación) los resultados finales, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 217.2 del artículo 217° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, así como lo señalado en los fundamentos 24, 25 y 32 de la Resolución de Sala Plena N° 008-2020-SERVIR/TSC. El recurso de apelación será resuelto por el Tribunal del Servicio Civil.

#### f) SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO

El/la participante declarado **APTO/A** en el Procedimiento de Reasignación, para efectos de la suscripción y registro del Contrato Administrativo de Servicios, debe tener en cuenta lo siguiente:

Suscribir el contrato dentro de los cinco (05) días siguientes de publicado el resultado final, en la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces, en el horario de trabajo establecido por la entidad, el mismo que contendrá lo siguiente:

1. Declaraciones Juradas (DJ) y Ficha Única de Datos (FUD), archivos que encontrará en el siguiente enlace:  
<https://drive.google.com/drive/folders/1qjW0HaBfXSYn2nPMQnKL7fP9-bglM0Gj?usp=sharing>
2. Una vez corroborada la documentación sustentatoria, se procederá a suscribir el contrato.

#### NOTA:

- Los/las participantes antes de proceder a participar en el proceso deben tomar conocimiento del contenido del proceso, sus etapas y anexos
- Los/las participantes podrán acceder y descargar el Anexo N° 04 y Anexo N°05 de la página institucional de la entidad.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

ANEXO N° 04
FORMATO FICHA DE CURRÍCULUM VITAE (CV)

N° DE PROCESO: [input box]

NOMBRE DEL PUESTO: [input box]

I. DATOS PERSONALES:

[input box] [input box] [input box]
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: [input box] [input box]
Lugar día/mes/año

NACIONALIDAD: [input box]

ESTADO CIVIL: [input box]

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [input box]

RUC: [input box]

N° BREVETE: (SI APLICA) [input box]

DIRECCIÓN: [input box]
Avenida/Calle N° Dpto.

CIUDAD: [input box]

DISTRITO: [input box]

TELÉFONO FIJO: [input box] CELULAR: [input box]

CORREO ELECTRÓNICO: [input box]

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA) [input box]

REGISTRO N° : [input box] HABILITACIÓN: SI [checkbox] NO [checkbox]

LUGAR DEL REGISTRO: [input box]

SERUMS (SI APLICA) : SI [checkbox] NO [checkbox]

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo, en el cual se acredite haber realizado SERUMS.

SECIGRA (SI APLICA) : SI [checkbox] NO [checkbox]

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple de la constancia de egresado y el certificado de SECIGRA.

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

Indicar la Unidad Ejecutora / Establecimiento de Salud, donde estuvo prestando servicios al 31 de julio de 2022:

Indicar el tiempo de servicio al 31 de julio de 2022:

**II. FORMACIÓN ACADÉMICA:**

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

Nivel alcanzado (1) Título (1)	Nombre de la Profesión/ Especialidad	Universidad, Instituto o Colegio	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta (mes/año)	Fecha de Extensión del Título(2) (DD/MM/aaaa)
Doctorado					
Maestría					
Título Universitario					
Bachillerato					
Egresado de Estudios Universitarios					
Título Técnico					
Egresado de Estudios Técnicos					
Secundaria					

**Nota:**

(1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.

(2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios (OBLIGATORIO)

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:**

Otro Tipo de estudios	Nombre de la Especialidad o curso u otros	Institución /universidad o centro de estudios	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas)	Fecha de extensión del título, constancia o certificado (mes/año (mes/año))
Segunda Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Cursos y/o					



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Table with 6 columns and 8 rows for recording training (capacitación) details, including categories like Cursos y/o capacitación, Informática, and Idiomas.

ESPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO:

Idioma 1: [input box]

Idioma 2: [input box]

Nivel Idioma 1: [input box]

Nivel Idioma 2: [input box]

III. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL:

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

Main table for recording work and professional experience with columns for N°, Nombre de la Entidad o Empresa, Cargo (Puesto) y Área/Oficina, Fecha de inicio, Fecha de culminación, and Tiempo en el cargo.

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( )



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

2					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( ) _____					
Nº	Nombre De La Entidad o Empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/ año)	Fecha de culminación (día/mes/ año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
3					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( ) _____					
Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/ año)	Fecha de culminación (día/mes/ año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
4					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( ) _____					
Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/ año)	Fecha de culminación (día/mes/ año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
5					
Breve descripción de la función desempeñada:					



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Marcar con aspa según corresponda:

Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( )

Nota: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

Table with 2 main columns: 'Experiencia (Registrar el tiempo total de experiencia general y específica)' and 'Tiempo Total (años, meses, días)'. It is divided into 'Experiencia Laboral General' and 'Experiencia Laboral Específica' with sub-rows for 'En el Sector Público' and 'En total (Sector Público y/o Privado)'.

Nota: Considerar desde egresado y según el detalle de lo registrado en el detalle de la experiencia laboral y/o profesional.

Asimismo, declaro que tengo los conocimientos para el puesto y/o cargo, según bases del presente proceso.

Marcar con un aspa según corresponda:

SI

NO

VI. REFERENCIAS LABORALES

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

Table with 5 columns: 'Nº', 'Nombre de la entidad o empresa', 'Cargo de la referencia', 'Nombre de jefe inmediato o persona que refiere', 'Teléfono actual'. It contains three empty rows for data entry.

..... del 20.....

Firma

\_\_\_\_\_



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

ANEXO N° 05

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA

El/la que suscribe

.....

Identificado/a con DNI  CE  N°....., domiciliado/a en .....

.....

DECLARO BAJO JURAMENTO

- ✓ No registrar Antecedentes Penales, Policiales, ni Judiciales, gozar de Buena Salud Física y Mental y estar habilitado para contratar con el Estado.
✓ Asimismo, no registro sentencias condenatorias consentidas y/o ejecutoriadas por alguno de los siguientes delitos:
a) Delito de tráfico ilícito de drogas, artículos 296, 296-A primer, segundo y cuarto párrafo; 296-B, 297; delitos de concusión, artículos 382, 383, 384; delitos de peculado, artículos 387, 388, 389; delitos de corrupción de funcionarios, artículos 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal.
b) Delito de financiamiento de terrorismo, establecido en el artículo 4-A del Decreto Ley 25475, Decreto Ley que establece la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio, con la finalidad de sancionar el delito de financiamiento del terrorismo.
c) Delitos previstos en el artículo 1, actos de conversión y transferencia; artículo 2, actos de ocultamiento y tenencia; y, artículo 3, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, contemplados en el Decreto Legislativo 1106, Decreto Legislativo de lucha eficaz contra el lavado de activos y otros delitos relacionados a la minería ilegal y crimen organizado.
d) Delito de apología al terrorismo, artículo 316-A, del Código Penal.
e) Delito contra la libertad sexual, artículo 108-B, de la Ley 30076, Ley que modifica el código penal, código procesal penal, código de ejecución penal y el código de los niños y adolescentes y crea registros y protocolos con la finalidad de combatir la inseguridad ciudadana.
f) Sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.
✓ No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM, creado por la Ley N° 28970.
✓ No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC.

Handwritten signature

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 34° del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444

\_\_\_\_\_  
Firma





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Oficina de Personal

"Ciencia al Servicio de la Salud Neurológica"



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	:	DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA
Unidad Orgánica	:	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA
Puesto Estructural	:	NO APLICA
Nombre del Puesto	:	MEDICO NEUROCIRUJANO
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA
Dependencia Funcional	:	NO APLICA
Puestos a su cargo	:	NO APLICA

BRINDAR ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA DE COLUMNA Y NERVIOS PERIFÉRICOS, A LOS PACIENTES DE ACUERDO A GUIAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS, PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE LA ESPECIALIDAD.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Realizar evaluación de pacientes con patología de columna y nervio periférico, para diagnóstico, tratamiento y seguimiento según corresponda.
2	Realizar procedimientos quirúrgicos de pacientes con patología de columna y nervio periférico, para mejorar su calidad de vida.
3	Brindar atención especializada en consulta externa de Neurocirugía en la modalidad presencial en patología neuroquirúrgica para diagnóstico, tratamiento y seguimiento según corresponda.
4	Realizar interconsultas presenciales a pacientes neuroquirúrgicos en salas de hospitalización para diagnóstico, tratamiento y seguimiento según corresponda.
5	Realizar visita médica a pacientes neuroquirúrgicos en salas de hospitalización para diagnóstico, tratamiento y seguimiento según corresponda.
6	Elaborar reportes operatorios, informes, certificados médicos y otros según corresponda de los pacientes atendidos para los fines solicitados.
7	Participar en las reuniones clínicas, juntas médicas de los pacientes para planificación y ejecución de la atención en el ámbito de su correspondencia.
8	Diseñar y ejecutar proyectos de investigación de la especialidad para conocimiento, fortalecimiento de las competencias y difusión de los hallazgos.
9	Contribuir en la tutoría a residentes de neurocirugía del programa de residentado médico de la Institución para mejorar sus habilidades y así producir mejora en la atención de pacientes neuroquirúrgicos.
10	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas:

Con las unidades orgánicas del Instituto

#### Coordinaciones Externas:

Con todas las entidades públicas y privadas

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Dr. CARLOS MAO SE TUNG VÁSQUEZ PÉREZ  
Jefe de Departamento de Investigación, Docencia  
y Atención Especializada en Neurocirugía  
CMP 48202 RNE 22072

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																																				
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3">TITULO DE MEDICO CIRUJANO TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA CON RNE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3">NO APLICA</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	TITULO DE MEDICO CIRUJANO TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA CON RNE			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado				<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	NO APLICA			D) ¿Colegiatura? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) Habilitación Profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> E) Especialidad? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> F) Registro de Especialista? X Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																																				
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>																																				
<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura																																				
TITULO DE MEDICO CIRUJANO TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA CON RNE																																						
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																																				
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																																				
NO APLICA																																						

**CONOCIMIENTOS**

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

Neurocirujano con experiencia en cirugía de columna y nervio periférico

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

NO APLICA

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

IDIOMAS	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos					Inglés				
Hojas de cálculo					Quechua				
Programa de presentaciones					Otros (Especificar)				
Paquetes estadísticos					Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones:				
Otros (especificar)									

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

(01) UN AÑO

**Experiencia específica**

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

NO APLICA

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

NO APLICA

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

Practicante  Profesional  Técnico o  Profesional  Especialista  Supervisor/ Coordinador  Jefe de Área o  Gerente o

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

SERUMS

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE TOMAR DECISIONES  
 FACILIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO  
 PERSISTENCIA Y CONSTANCIA PARA OBTENER LOS RESULTADOS DESEADOS  
 BUENA CAPACIDAD DE COMUNICACION TANTO VERBAL COMO ESCRITA  
 SER UN GRAN APASIONADO POR EL TRABAJO QUE SE DESEMPEÑA  
 CONOCER Y TENER AMPLIA EXPERIENCIA EN EL TEMA QUE SE ESTA MANEJANDO  
 BUENA CAPACIDAD PARA ADAPTARSE A LOS CAMBIOS

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA

MINISTERIO DE SALUD  
 Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Dr. CARLOS MACO SETUNG VASQUEZ PEREZ  
 Jefe de Departamento de Investigación, Docencia y Asesoría en Neurocirugía  
 CMP 48202 RNE 22072



PERÚ

Ministerio  
de SaludInstituto Nacional de  
Ciencias NeurológicasOficina de  
Personal*"Ciencia al Servicio de la Salud Neurológica"***PERFIL DEL PUESTO****IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano	:	DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA
Unidad Orgánica	:	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA
Puesto Estructural	:	NO APLICA
Nombre del Puesto	:	MEDICO NEUROCIRUJANO
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA
Dependencia Funcional	:	NO APLICA
Puestos a su cargo	:	NO APLICA

BRINDAR ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA ONCOLOGICA Y NEUROCIRUGIA FUNCIONAL, A LOS PACIENTES DE ACUERDO A GUIAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS, PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDAD DE LA ESPECIALIDAD.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	Realizar evaluación de pacientes con patología oncológica ( tumores cerebrales primarios y secundarios) para diagnostico, tratamiento y seguimiento según corresponda.
2	Realizar procedimientos quirúrgicos de pacientes con patología oncológica ( tumores cerebrales primarios y secundarios) para mejorar sobrevida.
3	Brindar atención especializada en consulta externa de Neurocirugía en la modalidad presencial en patología neuroquirurgica para diagnostico, tratamiento y seguimiento según corresponda.
4	Realizar interconsultas presenciales a pacientes neuroquirúrgicos en salas de hospitalización para diagnostico, tratamiento y seguimiento según corresponda.
5	Realizar visita médica a pacientes neuroquirúrgicos en salas de hospitalización para diagnostico, tratamiento y seguimiento según corresponda.
6	Elaborar reportes operatorios, informes, certificados medicos y otros según corresponda de los pacientes atendidos para los fines solicitados.
7	Participar en las reuniones clinicas, juntas medicas de los pacientes para planificacion y ejecucion de la atencion en el ambito de su correspondencia.
8	Diseñar y ejecutar proyectos de investigacion de la especialidad para conocimiento, fortalecimiento de las competencias y difusion de los hallazgos.
9	Contribuir en la tutoría a residentes de neurocirugía del programa de residentado médico de la Institución para mejorar sus habilidades y así producir mejora en la atencion de pacientes neuroquirurgicos.
10	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

## Coordinaciones Internas:

Con la unidades orgánicas del Instituto

## Coordinaciones Externas:

Con todas las entidades públicas y privadas

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Dr. CARLOS MAZUELO TUNGS VASQUEZ PEREZ  
Jefe de Departamento de Investigación, Docencia  
y Atención Especializada en Neurocirugía  
C.M.P. 42302 R.N.E. 22070

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																																				
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3">TITULO DE MEDICO CIRUJANO TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA CON RNE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3">NO APLICA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3">NO APLICA</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	TITULO DE MEDICO CIRUJANO TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA CON RNE			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Grado	NO APLICA			<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	NO APLICA			<p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>D) Habilitación Profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>E) Especialidad? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>F) Registro de Especialista? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
	Incompleta	Completa																																				
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>																																				
<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura																																				
TITULO DE MEDICO CIRUJANO TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA CON RNE																																						
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Grado																																				
NO APLICA																																						
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																																				
NO APLICA																																						

**CONOCIMIENTOS**

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

Neurocirujano con experiencia en Neurocirugía oncológica y funcional.

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

ALTA ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGIA ONCOLOGICA

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

IDIOMAS	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos					Inglés		<input checked="" type="checkbox"/>		
Hojas de cálculo					Quechua				
Programa de presentaciones					Otros (Especificar)				
Paquetes estadísticos					Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones:				
Otros (especificar)									

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

(01) UN AÑO

**Experiencia específica**

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

NO APLICA

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

NO APLICA

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

Practicante Profesional  Técnico o  Profesional  Especialista  Supervisor/ Coordinador  Jefe de Área o  Gerente o

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

SERUMS

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE TOMAR DECISIONES  
 FACILIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO  
 PERSISTENCIA Y CONSTANCIA PARA OBTENER LOS RESULTADOS DESEADOS  
 BUENA CAPACIDAD DE COMUNICACION TANTO VERBAL COMO ESCRITA  
 SER UN GRAN APASIONADO POR EL TRABAJO QUE SE DESEMPEÑA  
 CONOCER Y TENER AMPLIA EXPERIENCIA EN EL TEMA QUE SE ESTA MANEJANDO  
 BUENA CAPACIDAD PARA ADAPTARSE A LOS CAMBIOS

MINISTERIO DE SALUD  
 Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Dr. CARLOS MAO "SE" FUNG VÁSQUEZ PÉREZ  
 jefe del Departamento de Investigación, Docencia  
 y Atención Especializada en Neurocirugía  
 C.M.P. 48202 R.N.E. 22072

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Órgano** : DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGÍA  
**Unidad Orgánica** : DEPARTAMENTO DE MICRONEUROCIRUGÍA  
**Puesto Estructural** : NEUROCIRUJANO VASCULAR  
**Nombre del Puesto** :  
**Dependencia Jerárquica Lineal** : JEFE/A DEL SEGÚN ORGANIGRAMA  
**Dependencia Funcional** : NO APLICA  
**Puestos a su cargo** : NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Evaluar y tratar paciente con patología de Neurocirugía Vascular (Aneurismas Cerebrales, Malformaciones Arteri Venosas y otros)
2	Elaboración y ejecución de Proyectos de Investigación
3	Evaluar y tratar pacientes en el Servicio de Emergencia
4	Visita médica a pacientes en servicio de hospitalización
5	Participar en actividades Académico - Científicas en la Institución
6	Tutoría a residentes de neurocirugía del programa de residentado médico de la Institución
7	Cumplir con otras funciones relacionadas con la misión del puesto.
8	
9	

### COORDINACIONES PRINCIPALES

Ciordinaciones Internas

Coordinaciones Externas:

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
 DR. FRANK SOLIS CHUCOS  
 NEUROCIRUJANO ENDOVASCULAR  
 DEPARTAMENTO DE MICRONEUROCIRUGIA  
 M.P. 48681 R.N.E. 24567

FORMACIÓN ACADÉMICA

<b>A) Nivel Educativo</b>	<b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b>	<b>C) ¿Colegiatura?</b>
<p>Incompleta Completa</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> Egresado (a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</p> <p><b>Neurocirugía</b></p> <p><input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresad <input checked="" type="checkbox"/> Grado</p> <p><b>Curso de Alta Especialidad en Cirugía Vascul ar</b></p> <p><input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado</p>	<p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><b>D) Habilitación Profesional?</b></p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

CONOCIMIENTOS

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

Evaluación y tratamiento de pacientes con todo tipo de patología de Base de Cráneo a través de abordajes convencionales y neuroendoscopia

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

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		X			Inglés		X		
Hojas de cálculo		X			Quechua				
Programa de presentaciones		X			Otros (Especificar)				
Adobe reader		x			Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones:				
Otros (especificar)									

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

5 años

Experiencia específica

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

7 años

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

7 años (incluido residentado)

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

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

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
M.C. FRANK SOLÍS CHUCOS  
NEUROCRUJANO EN CIRUGÍA VASCULAR  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MICRONEUROCRUJÍA  
E.M.P. R.N.E. 24567

Capacidad de tomar decisiones  
Facilidad para trabajar en equipo  
Persistencia y constancia para obtener los resultados deseados  
Buena capacidad de comunicación, tanto verbal como escrita  
Ser un gran apasionado por el trabajo que se desempeña  
Conocer y tener amplia experiencia en el tema que se está manejando  
Excelente capacidad de liderazgo  
Disponer de pensamiento estratégico  
Buena capacidad para adaptarse a los cambios

**REQUISITOS ADICIONALES**

Capacitación permanente el temas realcionados a cirugía Vascular  
Participación en Cursos, congresos relacionados a la cirugía Vascular

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
.....  
M.C. FRANKOLIA CHUCOS  
NEUROQUIRUGIA ENDOVASCULAR  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MICRONEUROCIRUGIA  
C.M.P. 48681 R.N.E. 24567



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano : DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGÍA

Unidad Orgánica : DEPARTAMENTO DE MICRONEUROCIRUGÍA

Puesto Estructural : NEUROCIRUJANO DE BASE DE CRÁNEO

Nombre del Puesto :

Dependencia Jerárquica Lineal : JEFE/A DEL SEGÚN ORGANIGRAMA

Dependencia Funcional : NO APLICA

Puestos a su cargo : NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Evaluar y tratar paciente con patología de Base de Cráneo (convencional y neuroendoscopia)
2	Elaboración y ejecución de Proyectos de Investigación
3	Evaluar y tratar pacientes en el Servicio de Emergencia
4	Visita médica a pacientes en servicio de hospitalización
5	Participar en actividades Academico - Científicas en la Institución
6	Tutoría a residentes de neurocirugía del programa de residentado médico de la Institución
7	Cumplir con otras funciones relacionadas con la misión del puesto.
8	
9	

### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Coordinaciones Externas:

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

M. C. FRANK SOLIS CHUCOS  
NEUROCIRUJANO ENDOVASCULAR  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MICRONEUROCIRUGIA  
C.M.P. 42681 R.N.E. 24967

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<p><b>A) Nivel Educativo</b></p> <table style="width:100%;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Incompleta    Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Incompleta    Completa		<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> <input checked="" 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"/>	<p><b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b></p> <table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">Neurocirugía</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresad</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">Curso de Alta Especialidad en Base de Craneo y Endoneurocirugía</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	Neurocirugía			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresad	<input checked="" type="checkbox"/> Grado	Curso de Alta Especialidad en Base de Craneo y Endoneurocirugía			<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	<p><b>C) ¿Colegiatura?</b></p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><b>D) Habilitación Profesional?</b></p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
Incompleta    Completa																													
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																												
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> <input checked="" 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"/>																												
<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura																											
Neurocirugía																													
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresad	<input checked="" type="checkbox"/> Grado																											
Curso de Alta Especialidad en Base de Craneo y Endoneurocirugía																													
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																											

**CONOCIMIENTOS**

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

Evaluación y tratamiento de pacientes con todo tipo de patología de Base de Cráneo a través de abordajes convencionales y neuroendoscopia

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

Curso de Alta Especialidad en Base de Craneo y Endoneurocirugía - México - Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		X			Inglés		X		
Hojas de cálculo		X			Quechua				
Programa de presentaciones		X			Otros (Especificar)				
Adobe reader		x			Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones:				
Otros (especificar)									

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

7 años

**Experiencia específica**

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

5 años

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

5 años (incluido residentado)

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

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

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

MINISTERIO DE SALUD  
 IMS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
 M.C. FRANK SOLÍS CHUCOS  
 NEUROCIUJANO EN MICROVASCULAR  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MICROVASCULAR  
 C.M. 40801 N.E. 24907

Capacidad de tomar decisiones  
Facilidad para trabajar en equipo  
Persistencia y constancia para obtener los resultados deseados  
Buena capacidad de comunicación, tanto verbal como escrita  
Ser un gran apasionado por el trabajo que se desempeña  
Conocer y tener amplia experiencia en el tema que se está manejando  
Excelente capacidad de liderazgo  
Disponer de pensamiento estratégico  
Buena capacidad para adaptarse a los cambios

**REQUISITOS ADICIONALES**

Capacitación permanente el temas realcionados a cirugía de Base de Cráneo  
Participación en Cursos, congresos relacionados a la cirugía de Base de Cráneo

  
MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
.....  
M. C. FRANK SOLÍS CHUCOS  
NEUROCIRUJANO ENDOVASCULAR  
MÉDICO DEL DEPARTAMENTO DE MICRONEUROCIRUGÍA  
R.M.P. 48681 R.N.E. 24567



PERÚ Ministerio de Salud



Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Oficina de Personal

*"Ciencia al Servicio de la Salud Neurológica"***PERFIL DEL PUESTO****IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano	:	DEPARTAMENTO DE ATENCION DE SERVICIOS AL PACIENTE
Unidad Orgánica	:	
Puesto Estructural	:	<b>NO APLICA</b>
Nombre del Puesto	:	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE/A DEL DEPARTAMENTO DE ATENCION DE SERVICIOS AL PACIENTE
Dependencia Funcional	:	NO APLICA
Puestos a su cargo	:	NO APLICA

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar atención neurológica especializada a los pacientes portadores de patología neurológica, que solicitan atención médica en el servicio de consultorio externo, de acuerdo con las guías y protocolos establecidos, y con todas las medidas de bioseguridad que correspondan, con la finalidad de establecer un proceso de tratamiento mejorando la calidad de vida de los mismos.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	Atender la consulta neurológica especializada de pacientes que acuden al servicio de consultorio externo del INCN por primera vez, en forma presencial, y con todas las medidas de bioseguridad que correspondan, para iniciar el proceso del diagnóstico y definir la estrategia de tratamiento.
2	Atender la consulta neurológica especializada de pacientes que acuden al servicio de consultorio externo del INCN en calidad de continuadores, en forma presencial, y con todas las medidas de bioseguridad que correspondan, para evaluar la evolución clínica de los mismos y los estudios de apoyo al diagnóstico solicitados.
3	Realizar la actividad de triaje neurológico presencial en el servicio de consultorio externo del INCN y con todas las medidas de bioseguridad que correspondan, para clasificar a los pacientes que acuden al mismo según la subespecialidad neurológica a que corresponda su atención.
4	Atender la consulta neurológica especializada de pacientes que solicitan dicha atención en el servicio de consultorio externo del INCN en calidad de continuadores, de manera remota, a través de telemonitoreo, para evaluar la evolución clínica de los mismos y los estudios de apoyo al diagnóstico solicitados en atenciones previas.
5	Resolver interconsultas a la especialidad de neurología, a través del sistema de teleinterconsultas, solicitadas por médicos de otras instituciones para resolver problemas diagnósticos y contribuir con el manejo clínico de los pacientes.
6	Diseñar y ejecutar proyectos de investigación de la especialidad de neurología y en relación con la situación sanitaria actual con la finalidad de contribuir al conocimiento en este campo y establecer estrategias que permitan un diagnóstico y tratamiento más eficaz.
7	Elaborar informes y certificados médicos solicitados según las normas vigentes considerando los plazos establecidos.
8	Elaborar y/o actualizar los protocolos y guías clínicas del Servicio, para mejorar los procedimientos y la atención de los pacientes en el campo de la especialidad.
9	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

## Coordinaciones Internas

Con el personal asistencial y administrativo del Departamento y de la Institución.

## Coordinaciones Externas:

No aplica



**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<p><b>A) Nivel Educativo</b></p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Incompleta</td> <td style="text-align: center;">Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p><b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado				<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	<p><b>C) ¿Colegiatura?</b></p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><b>D) Habilitación</b></p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
	Incompleta	Completa																																	
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura																																	
TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA																																			
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																																	
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																																	

**CONOCIMIENTOS**

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

1. Conocimientos de la Especialidad de Neurología. 2. Conocimiento básico de las Actividades de Telemedicina. 3. Conocimientos en Ofimática Básica.

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

1. Cursos de especialización en neurología nacionales e internacionales (modalidad: presencial y/o virtual). 2. Curso de Ofimática Básica.

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		X			Inglés		X		
Hojas de cálculo		X			Quechua				
Programa de presentaciones		X			Alemán				
Adobe reader					Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones:				
Otros (especificar)									

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

04 años desde la obtención del título de médico cirujano

**Experiencia específica**

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

01 año en un servicio de consultorio externo en una institución pública de salud nivel III, desde la obtención del título de especialista, con énfasis en la evaluación neurológica especializada en las áreas de triaje y telemedicina.

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

01 años desde la obtención del título de especialista

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

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

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

**RESOLUCIÓN DE SERUMS**

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Capacidad de trabajo en equipo. Proactividad. Iniciativa. Empatía.  
Organización para el trabajo

**REQUISITOS ADICIONALES**

Elaboración de Guías Técnicas de Procedimientos y/o de Atención en Salud



**PERFIL DEL PUESTO****IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano	:	DEPARTAMENTO DE ATENCION DE SERVICIOS AL PACIENTE
Unidad Orgánica	:	
Puesto Estructural	:	NO APLICA
Nombre del Puesto	:	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE/A DEL DEPARTAMENTO DE ATENCION DE SERVICIOS AL PACIENTE
Dependencia Funcional	:	NO APLICA
Puestos a su cargo	:	NO APLICA

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar atención neurológica especializada a los pacientes portadores de patología neurológica, que solicitan atención médica en el servicio de consultorio externo, de acuerdo con las guías y protocolos establecidos, y con todas las medidas de bioseguridad que correspondan, con la finalidad de establecer un proceso de tratamiento mejorando la calidad de vida de los mismos.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	Atender la consulta neurológica especializada de pacientes que acuden al servicio de consultorio externo del INCN por primera vez, en forma presencial, y con todas las medidas de bioseguridad que correspondan, para iniciar el proceso del diagnóstico y definir la estrategia de tratamiento.
2	Atender la consulta neurológica especializada de pacientes que acuden al servicio de consultorio externo del INCN en calidad de continuadores, en forma presencial, y con todas las medidas de bioseguridad que correspondan, para evaluar la evolución clínica de los mismos y los estudios de apoyo al diagnóstico solicitados.
3	Realizar la actividad de triaje neurológico presencial en el servicio de consultorio externo del INCN y con todas las medidas de bioseguridad que correspondan, para clasificar a los pacientes que acuden al mismo según la subespecialidad neurológica a que corresponda su atención.
4	Atender la consulta neurológica especializada de pacientes que solicitan dicha atención en el servicio de consultorio externo del INCN en calidad de continuadores, de manera remota, a través de telemonitoreo, para evaluar la evolución clínica de los mismos y los estudios de apoyo al diagnóstico solicitados en atenciones previas.
5	Resolver interconsultas a la especialidad de neurología, a través del sistema de teleinterconsultas, solicitadas por médicos de otras instituciones para resolver problemas diagnósticos y contribuir con el manejo clínico de los pacientes.
6	Diseñar y ejecutar proyectos de investigación de la especialidad de neurología y en relación con la situación sanitaria actual con la finalidad de contribuir al conocimiento en este campo y establecer estrategias que permitan un diagnóstico y tratamiento más eficaz.
7	Elaborar informes y certificados médicos solicitados según las normas vigentes considerando los plazos establecidos.
8	Elaborar y/o actualizar los protocolos y guías clínicas del Servicio, para mejorar los procedimientos y la atención de los pacientes en el campo de la especialidad.
9	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

## Coordinaciones Internas

Con el personal asistencial y administrativo del Departamento y de la Institución.

## Coordinaciones Externas:

No aplica



**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<p><b>A) Nivel Educativo</b></p> <p>Incompleta Completa</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b></p> <p><input type="checkbox"/> Egresado (a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</p> <p style="text-align: center;"><b>TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA</b></p> <p><input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado</p> <p><input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado</p>	<p><b>C) ¿Colegiatura?</b></p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><b>D) Habilitación Profesional?</b></p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
---	--	---

**CONOCIMIENTOS**

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

1. Conocimientos de la Especialidad de Neurología. 2. Conocimiento básico de las Actividades de Telemedicina. 3. Conocimientos en Ofimática Básica.

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

1. Capacitación en un centro especializado avanzado en neurología por un mínimo de 2 meses, 2. Cursos de especialización en neurología nacionales e internacionales (modalidad: presencial y/o virtual). 3. Curso de Ofimática Básica.

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		X			Inglés				X
Hojas de cálculo		X			Quechua				
Programa de presentaciones		X			Alemán			X	
Adobe reader					Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones:				
Otros (especificar)									

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

8 años desde la obtención del título de médico cirujano

**Experiencia específica**

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

02 años en un servicio de consultorio externo en una institución pública de salud nivel III, desde la obtención del título de especialista, con énfasis en la evaluación neurológica especializada en las áreas de triaje y telemedicina.

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

03 años desde la obtención del título de especialista

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

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

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

RESOLUCIÓN DE SERUMS

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Capacidad de trabajo en equipo. Proactividad. Iniciativa. Empatía. Organización para el trabajo

**REQUISITOS ADICIONALES**

Elaboración de Guías Técnicas de Procedimientos y/o de Atención en Salud





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

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

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

Curso de Ética en Investigación y de buenas prácticas clínicas  
Curso de Atención en Movimientos anormales u otro relacionado a neurogenética  
Curso de Gestión de Proyectos

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermed	Avanzado
Word		x		
Excel		x		
Powerpoint		x		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés			x	
.....				

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia mínima de 1 año.

**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     Gerente o Director

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

Experiencia mínima de 1 año en Neurogenética

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

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

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

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

SERUMS

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Adaptabilidad  
Diligencia  
Cooperación y proactividad.  
Empatía y aptitud para escuchar.  
Ética y valores.  
Honradez y solidaridad



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



### PERFIL DE PUESTO

#### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica** : Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Apoyo Diag. y Tratamiento  
**Denominación** : Médico Cirujano con especialidad en Genética Médica  
**Nombre del Puesto** : Médico Genetista  
**Dependencia Jerárquica Lineal** : Depto. de Investigación, Docencia y Apoyo al Diag. en Neuropatología  
**Dependencia Jerárquica Funcional** : Servicio de Neurogenética  
**Puestos que supervisa** : NO APLICA

#### MISIÓN DEL PUESTO

Desarrollar actividades asistenciales, de investigación, asesoramiento genético y docencia especializadas en enfermedades neurogenéticas

#### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Evaluar, diagnosticar, asesorar y tratar a las personas con enfermedades neurogenéticas que acuden a la consulta de genética médica
2	Elaborar informes, constancias y otros documentos requeridos que se encuentren establecidos en las normas vigentes.
3	Participar en la elaboración y/o actualización de guías y protocolos de atención de personas con enfermedades neurogenéticas.
4	Diseñar y ejecutar investigaciones científicas orientadas a las enfermedades neurogenéticas.
5	Participar en el desarrollo de actividades docentes y de capacitación programadas

#### COORDINACIONES PRINCIPALES

**Coordinaciones internas**  
 Departamentos de neurología y Neurocirugía, Epidemiología, Investigación y docencia especializada

**Coordinaciones Externas**  
 Universidades, Institutos, Laboratorios y otras instituciones académicas científicas por encargo.

#### FORMACIÓN ACADÉMICA

<b>A.) Formación Académica</b> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>			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 type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2">Título de Médico Cirujano y con especialidad en genética médica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Título de Médico Cirujano y con especialidad en genética médica	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		<input type="checkbox"/> Maestría		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<input type="checkbox"/> Doctorado		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b> <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="2">¿Requiere profesional? <input type="checkbox"/> habilitación</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> <td><input type="checkbox"/> no</td> </tr> </table>		<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	¿Requiere profesional? <input type="checkbox"/> habilitación		<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> no
	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 type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																					
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Título de Médico Cirujano y con especialidad en genética médica																																						
<input type="checkbox"/> Bachiller																																							
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura																																							
<input type="checkbox"/> Maestría																																							
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																																							
<input type="checkbox"/> Doctorado																																							
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																																							
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No																																						
¿Requiere profesional? <input type="checkbox"/> habilitación																																							
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> no																																						

#### CONOCIMIENTOS

**A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):**  
Entrenamiento en asesoramiento genético, bioinformática clínica

**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:**  
Rotación en neurogenética  
Curso de bioinformática clínica



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

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

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermed	Avanzado
Inglés			X	
.....				

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia mínima 01 año

**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 ó 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 mínima de 6 meses en Genética médica

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

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

\* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.  
no aplica

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



**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Compromiso ético.  
Proactiva.  
Trabajo en equipo.  
Orientación al servicio.  
Comunicación efectiva.



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Oficina de Personal

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	:	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
Unidad Orgánica	:	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO POR NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA
Puesto Estructural	:	NO APLICA
Nombre del Puesto	:	TECNOLOGO/A MEDICO/A
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE/A DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO POR NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA
Dependencia Funcional	:	NO APLICA
Puestos a su cargo	:	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

Realizar estudios de electroencefalografía y polisomnografía a los pacientes que acuden derivados por especialista al Departamento de Investigación, Docencia y Apoyo al Diagnóstico por Neurofisiología Clínica de acuerdo a los procedimientos estandarizados y normatividad vigente para contribuir en el diagnóstico, tratamiento y en el desarrollo de conocimiento en el área.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Realizar las velocidades de conducción nerviosa de los pacientes que acuden al Departamento de Neurofisiología Clínica, para apoyo al diagnóstico.
2	Realizar estudios de potenciales evocados auditivos y visuales de los pacientes que acuden al Departamento de Neurofisiología Clínica, para apoyo al diagnóstico.
3	Realizar estudios de electroencefalografía convencionales y prolongados de los pacientes que acuden al Departamento de Neurofisiología Clínica, para apoyo al diagnóstico.
4	Realizar estudios de polisomnografía de los pacientes que acuden al Departamento de Neurofisiología Clínica, para apoyo al diagnóstico.
5	Colaborar en la elaboración de guías clínicas de las patologías más frecuentes en relación a la aplicación de los diversos procedimientos de Neurofisiología Clínica.
6	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto

### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

NO APLICA

Coordinaciones Externas:

NO APLICA



**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<p><b>A) Nivel Educativo</b></p> <p style="text-align: center;">Incompleta    Completa</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria                      <input type="checkbox"/>                      <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria                      <input type="checkbox"/>                      <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)                      <input type="checkbox"/>                      <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)                      <input type="checkbox"/>                      <input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Universitario                      <input type="checkbox"/>                      <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b></p> <p><input type="checkbox"/> Egresado (a)                      <input type="checkbox"/> Bachiller                      <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"><b>TÍTULO DE TECNOLOGO MEDICO CON RESOLUCIÓN DE SERUMS.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Maestría                      <input type="checkbox"/> Egresado                      <input type="checkbox"/> Grado</p> <p><input type="checkbox"/> Doctorado                      <input type="checkbox"/> Egresado                      <input type="checkbox"/> Grado</p>	<p><b>C) ¿Colegiatura?</b></p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><b>D) Habilitación Profesional?</b></p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><b>E) Especialidad?</b></p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><b>F) Registro de Especialista?</b></p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>
--	--	---

**CONOCIMIENTOS**

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

Experiencia en toma de EEG y PSG.

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

Cursos / Simposio / Congresos relacionados a su especialidad.

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés		<input checked="" type="checkbox"/>		
Hojas de cálculo		<input checked="" type="checkbox"/>			Quechua				
Programa de presentaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones:				
Otros (especificar)									

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

NO APLICA

**Experiencia específica**

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

NO APLICA

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

NO APLICA

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

Practicante  Técnico/a  Profesional  Especialista  Supervisor/a Coordinador/a  Jefe/a de  Jefe/a de Área o Departamento

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

RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Adaptabilidad, análisis, cooperación, empatía, autocontrol.

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA





Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Oficina de Personal

"Ciencia al Servicio de la Salud Neurológica"



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	: DEPARTAMENTO DE ATENCION AL SERVICIO AL PACIENTE
Unidad Orgánica	: SERVICIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS
Puesto Estructural	: SUPERVISOR I
Nombre del Puesto	: LICENCIADO DE ENFERMERIA
Dependencia Jerárquica Lineal	: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Dependencia Funcional	: SERVICIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS
Puestos a su cargo	: TÉCNICO Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE CONSULTORIOS EXTERNOS

### MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA AL PACIENTE NEUROLÓGICO, NEUROQUIRÚRGICO EN EL PROCESO SALUD Y ENFERMEDAD, EN EL MARCO DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO DEFINIDO EN EL MAPRO DEL SERVICIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	DIRIGIR, COORDINAR Y SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES DEL SERVICIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS.
2	EDUCAR Y ORIENTAR AL PACIENTE SOBRE LA ATENCIÓN AMBULATORIA NEUROLÓGICA/NEUROQUIRÚRGICA, ADEMAS DE DAR ACOGIDA EN EL INGRESO A LOS PACIENTES NUEVOS Y CONTINUADORES
3	PLANIFICAR, ORGANIZAR, DIRIGIR Y COORDINAR LAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS DEL SERVICIO CON LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL Y MONITORIZAR SU CUMPLIMIENTO.
4	VELAR Y FOMENTAR EL BUEN TRATO Y CONSIDERACIÓN TANTO A PACIENTES COMO AL PERSONAL, GARANTIZAR UNA ATENCIÓN DE CALIDAD Y CALIDEZ HUMANA
5	COORDINAR CON EL PERSONAL DE TURNO DEL SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE CUALQUIER EVENTO DE EMERGENCIA (ACCIDENTE) QUE COMPROMETA AL PACIENTE.
6	COORDINAR ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y VIGILANCIA CON LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES.
7	PLANIFICAR LAS ESTRATEGIAS VIABLES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES NUEVOS SIS Y NO SIS
8	PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE LOS MATERIALES E INSUMOS DEL SERVICIO DE CONSULTORIO EXTERNOS
9	REALIZAR CHARLAS INFORMATIVAS SOBRE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES ATENDIDAS DENTRO DEL INCN.
10	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto

### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

CON UNIDADES ORGÁNICAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DEL INCN

Coordinaciones Externas:

CON ENTIDADES COMUNITARIAS PROXIMAS A LA ENTIDAD TANTO PUBLICAS COMO PRIVADAS



<b>A) Nivel Educativo</b>	<b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b>	<b>C) ¿Colegiatura?</b>																																				
<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Incompleta</td> <td style="text-align: center;">Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; height: 30px;"></td> </tr> </table>	<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"/> Grado				<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado				Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>D) Habilitación Profesional?</b> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>E) Especialidad?</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <b>F) Registro de Especialista?</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																																				
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																				
<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"/> Grado																																				
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																																				

**CONOCIMIENTOS**

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

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

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos				<b>X</b>	Inglés		<b>X</b>		
Hojas de cálculo			<b>X</b>		Quechua	<b>X</b>			
Programa de presentaciones				<b>X</b>					
Computacion y ensablaje de Pc's		<b>X</b>							
Plataformas virtuales			<b>X</b>						
Documentos en Linea			<b>X</b>						

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

3 AÑOS

**Experiencia específica**

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

2 AÑOS

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

2 AÑOS

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

Practicante Profesional 
 Auxiliar 
 Técnico/a 
 Profesional 
 Supervisor/a Coordinador/a 
 Jefe/a de 
 Jefe/a de Área o

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Proactiva frente a la necesidad de cada paciente.

Brindar atención frente a patologías como Epilepsia, Parkinson, TEC, ACV, etc e indicar y comunicar al Jefe inmediato.

Conducirse por los ambientes de C. Externa con prontitud y respeto frente al público, pacientes y compañeros de trabajo

Conocimientos de principios de neurología para atender y orientar al paciente en Consulta Externa.

Priorizar la atención de pacientes de urgencia en Consultorios Externos

Empatía, trabajo en equipo, coordinación, autocontrol.

**REQUISITOS ADICIONALES**

EXPERIENCIA COMO EDUCADOR DENTRO DEL RUBRO DE SALUD





Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Oficina de Personal

"Ciencia al Servicio de la Salud Neurológica"

## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano : Oficina de Epidemiología

Unidad Orgánica : No aplica

Puesto Estructural : No aplica

Nombre del Puesto : Licenciado/a en Enfermería

Dependencia Jerárquica Lineal : Jefe/a de Oficina de Epidemiología

Dependencia Funcional : Dirección General

Puestos a su cargo : No aplica

### MISIÓN DEL PUESTO

Contribuir con la disminución de riesgo de transmisión de COVID-19, Investigación Epidemiológica de las principales enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas y Garantizar la sostenibilidad de las medidas de vigilancia, prevención y control adoptadas para reducir el riesgo

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y REPORTE DIARIO MENSUAL
2	PRIORIZAR LOS PROBLEMAS DE SALUD Y EN CASO DE BROTE, ASUMIR LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN Y/O EJECUCIÓN Y CONTROL DE LAS ACCIONES EPIDEMIOLÓGICAS NECESARIAS.
2	ASESORAR A LA DIRECCIÓN CON PROPUESTAS TÉCNICAS QUE ORIENTEN LAS ACTIVIDADES DEL INCN Y EL USO EFICIENTE DE SUS RECURSOS.
3	REALIZAR LA ARTICULACIÓN DE ACTIVIDADES CON LA EMED
4	REALIZAR INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO EN NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA.
5	VIGILANCIA DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS, LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LAS SALAS Y DE SALAS DE AISLAMIENTO.
6	REPORTE DE LOS FEBRILES Y LOS CASOS DE VIH A LA DIRIS LIMA CENTRO.
7	REALIZAR LOS INFORMES MENSUALES DE INFECCIONES IAAS. VIRUELA DE MONO. GUILLAIN BARRE, PUNZO CORTANTES.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinationes Internas

Con los servicios de hospitalización y/o departamentos.

Coordinationes Externas:

Entidades publicas y/o privadas

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

JOSE JAVIER CALDERÓN SANGINEZ  
Jefe de la Oficina de Epidemiología  
CMP: 29476 - RNE: 20247

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo		B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos			C) ¿Colegiatura?	
Incompleta    Completa <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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 type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Egresado (a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA			Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado				D) Habilitación
		<input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado				Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**CONOCIMIENTOS**

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

Manejo de pacientes con afecciones neurológicas.

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

Estadística básica aplicada a la investigación, SPSS aplicado a la investigación

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos	X				Inglés	X			
Hojas de cálculo	X				Quechua	X			
Programa de presentaciones	X				Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones:				
Otros (especificar)									



**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia mínima de 1 año.

**Experiencia específica**

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

no aplica

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

no aplica

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

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

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

no aplica.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

cooperación, creatividad innovación, proactividad, empatía, autocontrol, atención, ética, comunicación oral, redacción, orden, análisis

**REQUISITOS ADICIONALES**



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	: DIRECCIÓN GENERAL
Unidad Orgánica	: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
Puesto Estructural	: TÉCNICO(A) de Enfermería
Nombre del Puesto	: TÉCNICO(A) de Enfermería
Dependencia Jerárquica Lineal	: JEFE/A DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
Dependencia Funcional	: NO APLICA
Puestos a su cargo	: NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

Conducir el sistema de salud articulado con el MINSA en salvaguarda de la salud del personal del INCN y del medio ambiente.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Apoyar en el análisis de necesidades para la atención en salud.
- 2 Efectuar acciones sanitarias para la prevención de enfermedades.
- 3 Realizar el llenado de las fichas epidemiológicas para los pacientes hospitalizados y consultorios externos.
- 3 Traslado de muestras respiratorias de COVID, guillain barre y cepas antimicrobianas.
- 3 Identificar, controlar y vigilar los riesgos para el personal de salud, pacientes y familiares asociados a la gestión de residuos sólidos.
- 4 Identificar, controlar, vigilar los riesgos para personal de salud, pacientes y familiares asociados al uso del agua.
- 5 Identificar, control y vigilar los riesgos para personal de salud, pacientes y familiares asociados a la contaminación de los alimentos.
- 6 Identificar, controlar y vigilar riesgos para la salud del personal de salud, pacientes y familiares asociados a productos químicos y vectores de interés en salud pública.
- 7 Promover la salud del personal de salud, pacientes y familiares mediante actividades de educación.
- 8 Apoyar trabajos de investigación de las enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas de la Institución.
- 9 Otras funciones asignada por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.
- 10 Notificar el reporte de las pruebas de PCR y antígeno al notiweb y SIS covid.



### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Unidades Orgánicas

Coordinaciones Externas:

DESA, DIGESA, por encargo de su Jefatura

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																																																																					
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Primaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Universitario</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Primaria			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Universitario			<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Título Técnico de Instituto Superior o Estudios de Enfermería no menor a 06 Semestres Académicos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6"> </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6"> </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura	Título Técnico de Instituto Superior o Estudios de Enfermería no menor a 06 Semestres Académicos						<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado							<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado							<p>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>D) ¿Habilitación Profesional?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>
	Incompleta	Completa																																																																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																					
Primaria																																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>																																																																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																					
Universitario																																																																							
<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura																																																																		
Título Técnico de Instituto Superior o Estudios de Enfermería no menor a 06 Semestres Académicos																																																																							
<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado																																																																		
<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado																																																																		

**CONOCIMIENTOS**

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

Ley General de Residuos Sólidos y su Reglamento; Ley General del Medio Ambiente y su Reglamento; Ética y Valores, Trabajo en Equipo.

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

Cursos de Bioseguridad, Salud Ocupacional, liderazgo, Ofimática

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Hojas de cálculo		<input checked="" type="checkbox"/>			Quechua	<input checked="" type="checkbox"/>			
Programa de presentaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)	<input checked="" type="checkbox"/>			
Otros (especificar)		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)	<input checked="" type="checkbox"/>			
Otros (especificar)	<input checked="" type="checkbox"/>				Observaciones:				
Otros (especificar)	<input checked="" type="checkbox"/>								

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

dos (01) años

**Experiencia específica**

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

dos (02) años mínimo de experiencia en el sector salud.

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

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

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

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Adaptabilidad, creatividad, actitud positiva, compromiso, trabajo en equipo

**REQUISITOS ADICIONALES**





PERÚ Ministerio de Salud

VICAMINISTERIO del FORTALECIMIENTO y AVANZAMIENTO en SALUD

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	:	DIRECCION GENERAL
Unidad Orgánica	:	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Puesto Estructural	:	LICENCIADO/A DE ENFERMERIA
Nombre del Puesto	:	LICENCIADO/A DE ENFERMERIA
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE/A DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Dependencia Funcional	:	NO APLICA
Puestos a su cargo	:	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

Participar en la Satisfaccion de las necesidades basicas de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas de acuerdo a la normatividad establecida para la recuperacion de su salud en coordinacion con el equipo multidisciplinario.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Brindar atencion integral de Enfermeria, coordinando y administrando la prescripcion medica para el bienestar de la salud del paciente.
2	Participar en los procedimientos clinicos y/o quirurgicos para la recuperacion del paciente.
3	Planificar y ejecutar la intervencion de Enfermeria basados en los diagnosticos encontrados en los pacientes neurologicos para favorecer la calidsad del cuidado.
4	Participar en el diseño e implementacion de registros, guias de intervencion de enfermeria para la prestacion del cuidado enfermero para el logro de los objetivos.
5	Participar en actividades de investigación, docencia para fortalecer las competencias y habilidades de la especialidad
6	Participar en la ejecucion del plan de contingencia para los casos de situaciones de emergencias y desastres
7	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Equipo multidisciplinario

Coordinaciones Externas:

NO APLICA

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
*[Firma]*  
Lic. Gabriela Crespo Romero  
JEFE (E) DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<b>A) Nivel Educativo</b>	<b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b>	<b>C) ¿Colegiatura?</b>																																				
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">TITULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	TITULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERIA			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado				<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado				Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  D) ¿Habilitación Profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																																				
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<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"/>																																				
<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura																																				
TITULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERIA																																						
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																																				
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																																				

**CONOCIMIENTOS**

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

Manejo de pacientes con afecciones neurologicas

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

cursos y estudio de actualizacion en cuidado de enfermeria en pacientes con afecciones neurologicas.

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		X			Inglés	X			
Hojas de cálculo		X			Quechua				
Programa de presentaciones		X			Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones:				
Otros (especificar)									

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Uno (01) años de experiencia

**Experiencia específica**

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

Minimo Un (01) año de experiencia en el sector publico- o privado

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

NO APLICA

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

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

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

Actividades educativas de actualizacion en la especialidad o afines

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Actividades educativas de actualizacion en la especialidad o afines

**REQUISITOS ADICIONALES**

Capacidad de aprendizaje continuo e innovación. Actitud proactiva al cambio y mejoramiento continuo. Actitud de atención y servicio a los usuarios.



**PERÚ** Ministerio de Salud

Ministerio de Promoción y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



Decreto de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres  
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	:	DIRECCION GENERAL
Unidad Orgánica	:	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Puesto Estructural	:	TECNICO/A DE ENFERMERIA
Nombre del Puesto	:	TECNICO/A DE ENFERMERIA
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE/A DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Dependencia Funcional	:	NO APLICA
Puestos a su cargo	:	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

Participar en la Satisfacción de las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas de acuerdo a la normatividad establecida para la recuperación de su salud en coordinación con el equipo multidisciplinario.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Participar en la toma de muestras para análisis y procedimientos en los servicios de hospitalización indicado por el profesional de enfermería para facilitar el diagnóstico del paciente.
2	Participar en la preparación, esterilización y conservación del material, equipos e insumos según normas establecidas bajo la supervisión del profesional para atención del paciente
3	Participar, realizar, apoyar y cumplir con las actividades en los servicios de hospitalización referidos a los procesos de prevención, mediante las actividades de confort, seguridad y atención al paciente para la satisfacción de las necesidades básicas
4	Participar en la ejecución del plan de contingencia para los casos de situaciones de emergencia y desastres
5	Mantener y acondicionar la unidad del paciente según grado de dependencia para la atención inmediata.
6	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Equipo multidisciplinario

Coordinaciones Externas:

NO APLICA

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

*[Firma]*  
Lic. *[Nombre]*  
CEP N° 13177  
JEFE (B) DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																																				
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">TÍTULO DE INSTITUTO SUPERIOR DE TECNICO/A DE ENFERMERIA (no memor de tres años)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	TÍTULO DE INSTITUTO SUPERIOR DE TECNICO/A DE ENFERMERIA (no memor de tres años)			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado				<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado				Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>  D) ¿Habilitación Profesional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																																				
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>																																				
<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura																																				
TÍTULO DE INSTITUTO SUPERIOR DE TECNICO/A DE ENFERMERIA (no memor de tres años)																																						
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																																				
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																																				

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimiento de la atención al paciente adulto y /o adulto mayor

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

Cursos de atención al paciente adulto y/o adulto mayor

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		X			Inglés	X			
Hojas de cálculo		X			Quechua				
Programa de presentaciones		X			Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones:				
Otros (especificar)									

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Uno (01) años de experiencia

**Experiencia específica**

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

Mínimo Un (01) año de experiencia en el sector público o privado

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

NO APLICA

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

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

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

ADAPTABILIDAD, AUTOCONTROL, COOPERACION, PLANIFICACION, REDACCION, INICIATIVA.

**REQUISITOS ADICIONALES**

Capacidad de aprendizaje continuo e innovación, Actitud proactiva al cambio y mejoramiento continuo, Actitud de atención y servicio a los usuarios.



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	:	Departamento de Atención de Servicios al Paciente
Unidad Orgánica	:	NO APLICA
Puesto Estructural	:	TECNICO EN NUTRICIÓN II
Nombre del Puesto	:	TECNICO EN NUTRICIÓN II
Dependencia Jerárquica Lineal	:	Departamento de Atención de Servicios al Paciente
Dependencia Funcional	:	Jefe del Servicio de Nutrición
Puestos a su cargo	:	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar los regímenes alimentarios normales, dietéticos y fórmulas enterales de acuerdo a los procedimientos sanitarios en coordinación con el nutricionista a los pacientes hospitalizados con enfermedades neurológicas, para el tratamiento dietoterapéutico y recuperación del estado nutricional.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Preparar los regímenes alimentarios normales, dietéticos y formulas enterales con los procedimientos sanitarios establecidos y técnicas culinarias en coordinación con el nutricionista a los pacientes hospitalizados con enfermedades neurológicas, para el tratamiento dietoterapéutico y recuperación del estado nutricional.
2	Distribuir y dar los regímenes alimentarios normales, dietéticos y fórmulas enterales según horarios establecidos con los procedimientos sanitarios establecidos según indicaciones del nutricionista a los pacientes hospitalizados con enfermedades neurológicas, para el tratamiento dietoterapéutico y recuperación del estado nutricional.
3	Realizar la limpieza, desinfección y ordenamiento de los enseres y equipos de cocina posterior a su uso durante la preparación y servido de los regímenes alimentarios para asegurar la higiene e inocuidad de los alimentos preparados destinados a pacientes con enfermedades neurológicas.
4	Realizar la higiene y limpieza de las instalaciones físicas posterior a su uso, durante la preparación y servido de los regímenes alimentarios para asegurar el saneamiento del area en el que se preparan los regímenes alimentarios.
5	Realizar la eliminación de residuos sólidos alimentarios contaminados provenientes de las salas de hospitalización para evitar la contaminación cruzada.
6	Controlar y verificar el ingreso, almacenamiento y salida de alimentos utilizados como materia prima mediante registro en kardex en el caso que sea designado como almacenero por su inmediato superior para garantizar la inocuidad de los alimentos.
7	Almacenar y asegurar el cuidado de los bienes, insumos, vajillas y equipos que esten a su cargo durante su jornada laboral para preservar la durabilidad de los instrumentos de trabajo.
8	Recopilar, procesar y determinar la cantidad de dietas solicitadas por las salas de hospitalización las veces que sea designado por el nutricionista para el racionamiento y distribución de dietas a pacientes hospitalizados con enfermedades neurológicas.
9	Realizar otras funciones que sean asignados por el jefe/a inmediato superior, inherente a la misión del puesto

### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

No Aplica

Coordinaciones Externas:

No Aplica



*Debora*  
Cic. Nut. Debora Rode Delao Moreno  
Jefa del Servicio de Nutrición  
CNP. N° 6803

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																		
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado (a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura Título de carrera Técnica de Cocina, Chef o Gastronomía (estudios no menor de 2 años) <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado NO APLICA <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado NO	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>  D) ¿Habilitación Profesional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																		
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimientos técnicos inherentes a su profesión al puesto.  
 Conocimientos en Servicios de Nutrición en áreas de Hospitalización.

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

Cursos en nutrición y alimentación y afines posterior a la fecha de egresado.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos	X				Inglés	X			
Hojas de cálculo	X				Quechua	X			
Programa de presentaciones	X				Otros (Especificar)	X			
Otros (especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones:				
Otros (especificar)									

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

4 años.

**Experiencia específica**

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

2 años.

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

No aplica

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

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

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

INICIATIVA, COOPERACIÓN, COMUNICACIÓN ORAL, AGILIDAD FISICA, DINAMISMO Y ORDEN

**REQUISITOS ADICIONALES**

MINISTERIO INSTITUTO NACIONAL DE DE SALUD CIENCIAS NEUROLÓGICAS

lic. Nut. Debora Rode Delao Moreno  
 Jefa del Servicio de Nutrición  
 CNP. N° 6803



## PERFIL DE PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Órgano :** Departamento de Atención de Servicios al Paciente  
**Unidad Orgánica :** NO APLICA  
**Denominación :** NUTRICIONISTA  
**Nombre del Puesto :** NUTRICIONISTA  
**Dependencia Jerárquica Lineal :** Departamento de Atención de Servicios al Paciente  
**Dependencia Jerárquica Funcional :** Jefe del Servicio de Nutrición  
**Puestos que supervisa :** NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

Planificar, supervisar y evaluar el tratamiento dietoterapéutico de los pacientes hospitalizados en función a la evaluación y diagnóstico nutricional determinado para el tratamiento dietoterapéutico y recuperación del estado nutricional de pacientes hospitalizados con enfermedades neurológicas.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Planificar, supervisar y evaluar la distribución de dietas y raciones alimentarias al paciente hospitalizado a fin de cubrir sus necesidades nutricionales.
2	Efectuar el control diario de la calidad de la materia prima e insumos destinados en la elaboración de los regímenes alimentarios para asegurar la inocuidad de los alimentos preparados destinados a pacientes con enfermedades neurológicas.
3	Supervisar la calidad, cantidad, conservación y oportuna distribución de las dietas a los pacientes hospitalizados para asegurar la recuperación del estado nutricional de los pacientes hospitalizados con enfermedades neurológicas.
4	Efectuar la visita y evaluación nutricional a los pacientes hospitalizados para determinar tratamiento y recuperación del estado nutricional de pacientes hospitalizados con enfermedades neurológicas.
5	Procesar, determinar y controlar la cantidad de insumos necesarios para la elaboración de regímenes alimentarios de los pacientes y personal de guardia para garantizar un adecuado abastecimiento
6	Efectuar el control y reporte de limpieza y desinfección de cocina, equipos, enseres, coches, vajilla y servicios, utilizados en la preparación y distribución de las raciones alimentarias destinados a los pacientes hospitalizados.
7	Programar la distribución de dietas y raciones alimentarias para pacientes hospitalizados y personal de guardia a fin de cubrir sus necesidades nutricionales.
8	Ejecutar acciones de promoción de alimentación saludable, capacitación y orientación en educación alimentaria y nutricional dirigida a los pacientes y personal de guardia.
9	Realizar otras funciones que sean asignados por el jefe/a inmediato superior, inherente a la misión del puesto

### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones internas
Jefe del Servicio de Nutrición
Coordinaciones Externas
NO APLICA

### FORMACIÓN ACADÉMICA

<p><b>A.) Formación Académica</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		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 type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p><b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b></p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2">Título de Licenciado (a) en Nutrición</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Título de Licenciado (a) en Nutrición	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		<input type="checkbox"/> Maestría		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<input type="checkbox"/> Doctorado		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<p><b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>¿Requiere habilitación profesional?</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
	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 type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																												
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Título de Licenciado (a) en Nutrición																													
<input type="checkbox"/> Bachiller																														
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura																														
<input type="checkbox"/> Maestría																														
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																														
<input type="checkbox"/> Doctorado																														
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado																														



**CONOCIMIENTOS**

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

Tener conocimientos y manejo de actividades en Servicios de Alimentación en Establecimientos de Salud.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Cursos especializados y/o diplomados en Servicios de Alimentación.

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		
.....	X			
.....	X			

**EXPERIENCIA****Experiencia general**

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

3 años ( incluido el año de Serums).

**Experiencia específica**

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

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

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

2 años

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

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

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

1 año de experiencia en el sector Público (Establecimientos de Salud)

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

INICIATIVA, COOPERACIÓN, COMUNICACIÓN ORAL, AGILIDAD FISICA, DINAMISMO, ORDEN Y CAPACIDAD RESOLUTIVA.





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Oficina de Personal

"Ciencia al Servicio de la Salud Neurológica"



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	:	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA CLÍNICA
Unidad Orgánica	:	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA DE LA CONDUCTA
Puesto Estructural	:	MÉDICO SUB ESPECIALISTA
Nombre del Puesto	:	MÉDICO SUB ESPECIALISTA
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE/A DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA DE LA CONDUCTA
Dependencia Funcional	:	NO APLICA
Puestos a su cargo	:	NO APLICA

BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN DEMENCIAS Y ENFERMEDADES NEUROINMUNOLÓGICAS A PACIENTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO DE ACUERDO A GUÍAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS, ASÍ COMO DESARROLLAR INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, PARA CONTRIBUIR EN EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD NEUROLÓGICA Y CONTRIBUIR AL INCREMENTO DEL CONOCIMIENTO EN NEUROCIENCIAS RESPECTIVAMENTE.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Brindar atención médica subespecializada a los pacientes en las salas de hospitalización, consulta externa del Instituto así como elaborar historias clínicas y epicrisis ya sea para estudio, diagnóstico y tratamiento.
2	Realizar procedimientos de la especialidad a los pacientes del Instituto según corresponda, para contribuir con el estudio, diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico.
3	Desarrollar investigación científica en demencias y enfermedades neuroinmunológicas con aplicación clínica, para el incremento de la producción científica.
4	Elaborar informes, certificados médicos y otros documentos según corresponda, de acuerdo a las normas institucionales establecidas, para los fines solicitados.
5	Elaborar y actualizar protocolos, guías clínicas y procedimientos sobre demencias y enfermedades neuroinmunológica para estandarizar la atención de los pacientes.
6	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas:

Con las áreas asistenciales del Instituto

#### Coordinaciones Externas:

NO APLICA

Ministerio de Salud  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

*Maria Meza Vega*  
MCE. MARIA MEZA VEGA  
Jefa del Departamento de Investigación, Docencia  
y Atención Especializada en Neurología de la C  
CMP 17919

FORMACIÓN ACADÉMICA																																																				
<b>A) Nivel Educativo</b>	<b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b>	<b>C) ¿Colegiatura?</b>																																																		
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><b>TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA CON RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS</b></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><b>EPIDEMIOLOGÍA, NEUROCIENCIAS, NEUROPSICOLOGÍA, SALUD PÚBLICA, NEUROINMUNOLOGÍA, GERENCIA EN SALUD Y OTRAS AFINES</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">NO APLICA</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	<b>TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA CON RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS</b>			<input checked="" type="checkbox"/> Maestría	<input checked="" type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	<b>EPIDEMIOLOGÍA, NEUROCIENCIAS, NEUROPSICOLOGÍA, SALUD PÚBLICA, NEUROINMUNOLOGÍA, GERENCIA EN SALUD Y OTRAS AFINES</b>			<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	NO APLICA			<table border="1"> <tr> <td>Sí <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>D) Habilitación Profesional?</b></td> </tr> <tr> <td>Sí <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>E) Especialidad?</b></td> </tr> <tr> <td>Sí <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>F) Registro de Especialista?</b></td> </tr> <tr> <td>Sí <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>No <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<b>D) Habilitación Profesional?</b>		Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<b>E) Especialidad?</b>		Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<b>F) Registro de Especialista?</b>		Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																																																		
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
<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"/>																																																		
<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura																																																		
<b>TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA CON RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS</b>																																																				
<input checked="" type="checkbox"/> Maestría	<input checked="" type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																																																		
<b>EPIDEMIOLOGÍA, NEUROCIENCIAS, NEUROPSICOLOGÍA, SALUD PÚBLICA, NEUROINMUNOLOGÍA, GERENCIA EN SALUD Y OTRAS AFINES</b>																																																				
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																																																		
NO APLICA																																																				
Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>																																																			
<b>D) Habilitación Profesional?</b>																																																				
Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>																																																			
<b>E) Especialidad?</b>																																																				
Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>																																																			
<b>F) Registro de Especialista?</b>																																																				
Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>																																																			

**CONOCIMIENTOS**

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

En evaluación cognitiva, psicológica, conductual, de discapacidad y actividades de la vida diaria.

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

CURSOS DE CAPACITACIÓN EN NEUROLOGÍA DE LA CONDUCTA (DEMENCIA, DETERIORO COGNITIVO) ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES (ESCLEROSIS MÚLTIPLE, NEUROMIELITIS ÓPTICA, OTRAS ENFERMEDADES NEUROINMUNOLÓGICAS).

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

IDIOMAS	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés			<input checked="" type="checkbox"/>	
Hojas de cálculo		<input checked="" type="checkbox"/>			Quechua				
Programa de presentaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)				
Paquetes estadísticos					Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones:				
Otros (especificar)									

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Cinco (05) años

**Experiencia específica**

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

Cinco (05) años como Médico Neurólogo

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

Tres años mínimo.

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

Practicante Profesional  Técnico o  Profesional  Especialista  Supervisor/ Coordinador  Jefe de Área o  Gerente o

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

RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Creatividad e innovación, atención, empatía, autocontrol, comunicación oral.

**REQUISITOS ADICIONALES**

LIDERAZGO, EMPATIA, COMUNICACIÓN, CREATIVIDAD, INNOVACIÓN, ADAPTABILIDAD, COOPERACIÓN, INICIATIVA, RESPETO, PLANIFICACIÓN, AUTOCONTROL, ANÁLISIS, ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN, ESPÍRITU CRÍTICO CONSTRUCTIVO.

Ministerio de Salud  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
*[Firma]*  
MCE. MARIA MEZA VEGA  
Jefa del Departamento de Investigación, Docencia  
y Atención Especializada en Neurología de la C  
CNP 17915

# PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	:	Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología Clínica
Unidad Orgánica	:	Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología Clínica
Puesto Estructural	:	NO APLICA
Nombre del Puesto	:	Especialista en Gestión en Salud I
Dependencia Jerárquica Lineal	:	Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología Clínica
Dependencia Funcional	:	Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología Clínica
Puestos a su cargo	:	NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

Implementar las estrategias y normativas de salud pública en medio de la contingencia por la emergencia sanitaria de la COVID-19, relacionados a la salud individual y colectiva, salud ambiental y otros, a través de los procesos técnicos operativos a cargo de los Órganos de línea de las entidades del sector salud.

## FUNCIONES DEL PUESTO

1	Participar en el diseño de instrumentos y metodologías para evaluar la implementación de las políticas, estrategias y normativa de salud pública y gestión de la calidad.
2	Monitorear y evaluar la implementación de las políticas, estrategias y normatividad de salud pública.
3	Programar y evaluar la aplicación de las normas y procedimientos técnicos de su competencia.
4	Difundir y asistir técnicamente en la implementación de las políticas, normas y guais de alcance nacional en el ámbito de su competencia.
5	Participar en reuniones y equipos de trabajo vinculados al ámbito de su competencia y por la emergencia sanitaria de la COVID-19.
6	Apoyo en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en las áreas de competencia dadas por la contingencia del COVID-19.
7	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Con las áreas asistenciales de la institución.

### Coordinaciones Externas:

NO APLICA.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

.....  
Dr. José Carlos Delgado Ríos  
DIRECTOR EJECUTIVO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA  
Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA CLÍNICA  
CMP 38078 RNE 16014

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																																																																														
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ia</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Superior(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	ia	<input type="checkbox"/>	Técnica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Técnica Superior(3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="7"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="7"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="7"><input type="text"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura	<input type="text"/>							<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grado	<input type="text"/>							<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grado	<input type="text"/>							Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  D) Habilitación Profesional? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>												
	Incompleta	Completa																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
ia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
Técnica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
Técnica Superior(3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																														
Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura																																																																										
<input type="text"/>																																																																																
<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grado																																																																										
<input type="text"/>																																																																																
<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grado																																																																										
<input type="text"/>																																																																																

**CONOCIMIENTOS**

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

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

Capacitación en Administración y gestión pública

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		X			Inglés	X			
Hojas de cálculo		X			Quechua	X			
Programa de presentaciones		X			Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones:				
Otros (especificar)									

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

01 AÑOS DE EXPERIENCIA

**Experiencia específica**

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

01 AÑOS DE EXPERIENCIA

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA

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

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

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

*Dr. José Carlos Delgado Ríos*  
 DIRECTOR EJECUTIVO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA  
 Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA CLÍNICA  
 C.M.P. 33076 R.N.E. 10914

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

NO APLICA

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Capacidad analítica y organizativa, Capacidad para trabajar en equipo, ética y valores: Solidaridad y honradez

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

  
.....  
Dr. José Carlos Delgado Ríos  
DIRECTOR EJECUTIVO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA  
Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA CLÍNICA  
CIMP 33078 RNE 16614



## PERFIL DE PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

	DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA CLÍNICA
ÓRGANO :	DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA CLÍNICA
Unidad Orgánica :	DPTO. DE INV. DOC. Y ATENC. ESPEC. EN ENFERM. NEURODEGENERATIVAS
Puesto Estructural :	NO APLICA
Nombre del Puesto :	MÉDICO ESPECIALISTA
Dependencia Jerárquica Lineal :	DPTO. DE INV. DOC. Y ATENC. ESPEC. EN ENFERM. NEURODEGENERATIVAS
Dependencia Jerárquica Funcional :	NO APLICA
Puestos que supervisa :	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica especializada a pacientes que acuden al Instituto de acuerdo a guías y procedimientos establecidos, para contribuir en el diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud neurológica, así como desarrollar investigación científica para contribuir al incremento del conocimiento en neurociencias.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Brindar atención médica especializada a los pacientes en las salas de hospitalización, consulta externa del Instituto así como realizar las historias clínicas y epicrisis de acuerdo a los procedimientos establecidos ya sea para estudio, diagnóstico y tratamiento.
2	Desarrollar investigación científica en enfermedades neurodegenerativas y salud neurológica, para el incremento de la producción científica.
3	Realizar procedimientos de la especialidad a los pacientes del Instituto según corresponda, para contribuir con el estudio, diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico.
4	Elaborar informes, certificados médicos y otros documentos según corresponda, de acuerdo a las normas institucionales establecidas, para los fines solicitados.
5	Elaborar y actualizar protocolos, guías clínicas y procedimientos de la especialidad para estandarizar la atención de los pacientes.
6	Otras actividades asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones internas	Con las áreas asistenciales del Instituto.
Coordinaciones Externas	NO APLICA

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
RAFAEL JOSÉ SUAREZ REYES  
JEFE DEL DPTO. INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN  
ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS  
CMP: 81362 RNE: 14533

### FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<b>TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA CON RNE</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller		¿Requiere habilitación profesional?
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		
<input type="checkbox"/> Técnica Superior / 3 ó 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		
		<input type="checkbox"/> Doctorado		
		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		

**CONOCIMIENTOS**

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

En investigación.

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

Capacitación en investigación.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		X		
Hojas de cálculo		X		
Programa de presentaciones		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés			X	

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia mínima de tres (03) AÑOS

**Experiencia específica**

A.) INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL PARA EL PUESTO EN FUNCION C LA MATERIA:

Entrenamiento y capacitación en Enfermedades Neurodegenerativas y Movimientos Irvoluntarios.  
06 meses como Médico Neurólogo.

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

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

Practicante  Auxiliar o  Analista  Especialista  supervisor  Jefe de Área

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

RESOLUCION DE TÉRMINO DE SERUMS

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

EMPATIA, COMUNICACIÓN, CREATIVIDAD, INNOVACION, ADAPTABILIDAD, COOPERACIÓN, INICIATIVA, PLANIFICACIÓN, AUTOCONTROL, ANÁLISIS, ORGANIZACIÓN DE INFORMACION

**REQUISITOS ADICIONALES**

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
RAFAEL JOSÉ SUÁREZ REYES  
JEFE DEL OFICIO DE INVESTIGACIÓN, POSGRADO Y ATENCIÓN  
ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS  
C.M.P.: 31462 R.N.E.: 14533

## PERFIL DE PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

	DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA
ÓRGANO :	EN NEUROLOGÍA CLÍNICA
Unidad Orgánica	DPTO. DE INV. DOC. Y ATENC. ESPEC. EN ENFERM. NEURODEGENERATIVAS
Puesto Estructural :	NO APLICA
Nombre del Puesto :	MÉDICO ESPECIALISTA
Dependencia Jerárquica Lineal :	DPTO. DE INV. DOC. Y ATENC. ESPEC. EN ENFERM. NEURODEGENERATIVAS
Dependencia Jerárquica Funcional :	NO APLICA
Puestos que supervisa :	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica especializada a pacientes que acuden al Instituto de acuerdo a guías y procedimientos establecidos, para contribuir en el diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud neurológica, así como desarrollar investigación científica para contribuir al incremento del conocimiento en neurociencias.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Brindar atención médica especializada a los pacientes en las salas de hospitalización, consulta externa del Instituto, así como realizar las historias clínicas y epicrisis de acuerdo a los procedimientos establecidos ya sea para estudio, diagnóstico y tratamiento.
2	Desarrollar investigación científica en enfermedades neurodegenerativas y salud neurológica, para el incremento de la producción científica.
3	Realizar procedimientos de la especialidad a los pacientes del Instituto según corresponda, para contribuir con el estudio, diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico.
4	Elaborar informes, certificados médicos y otros documentos según corresponda, de acuerdo a las normas institucionales establecidas, para los fines solicitados.
5	Elaborar y actualizar protocolos, guías clínicas y procedimientos de la especialidad para estandarizar la atención de los pacientes.
6	Otras actividades asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones internas
Con las áreas asistenciales del Instituto.

Coordinaciones Externas
NO APLICA

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
 RAFAEL JOSÉ SIVABE REYES  
 JEFE DEL DPTO. INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN  
 ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS  
 CMR: 31382 RNE: 14533

### FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

C.) ¿Se requiere  
 Certificación?

	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<b>TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA CON RNE</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller		¿Requiere habilitación profesional?
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría		
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		
			<input type="checkbox"/> Doctorado		
			<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**CONOCIMIENTOS**

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

En investigación.

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

Capacitación en investigación.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		X		
Hojas de cálculo		X		
Programa de presentaciones		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés			X	

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia mínima de tres (03) AÑOS

**Experiencia específica**

A.) INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL PARA EL PUESTO EN FUNCIÓN O LA MATERIA:

Entrenamiento y capacitación en Enfermedades Neurodegenerativas y Movimientos Involuntarios.  
06 meses como Médico Neurólogo.

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

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

Practicante     Auxiliar o     Analista     Especialista     supervisor     Jefe de Área

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

RESOLUCION DE TÉRMINO DE SERUMS

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

EMPATIA, COMUNICACIÓN, CREATIVIDAD, INNOVACION, ADAPTABILIDAD, COOPERACIÓN, INICIATIVA, PLANIFICACIÓN, AUTOCONTROL, ANÁLISIS, ORGANIZACIÓN DE INFORMACION

**REQUISITOS ADICIONALES**

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
 RAFAEL JOSÉ SUÁREZ RIVERA  
 JEFE DEL DPDI, INVESTIGACIÓN, ATENCIÓN Y  
 ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS  
 CAMP. 15362 RNE: 14533

## PERFIL DE PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

	DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA CLÍNICA
ÓRGANO :	
Unidad Orgánica :	DPTO. DE INV. DOC. Y ATENC. ESPEC. EN ENFERM. NEURODEGENERATIVAS
Puesto Estructural :	NO APLICA
Nombre del Puesto :	MÉDICO ESPECIALISTA
Dependencia Jerárquica Lineal :	DPTO. DE INV. DOC. Y ATENC. ESPEC. EN ENFERM. NEURODEGENERATIVAS
Dependencia Jerárquica Funcional :	NO APLICA
Puestos que supervisa :	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica especializada a pacientes que acuden al Instituto de acuerdo a guías y procedimientos establecidos, para contribuir en el diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud neurológica, así como desarrollar investigación científica para contribuir al incremento del conocimiento en neurociencias.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Brindar atención médica especializada a los pacientes en las salas de hospitalización, consulta externa del Instituto, así como realizar las historias clínicas y epicrisis de acuerdo a los procedimientos establecidos ya sea para estudio, diagnóstico y tratamiento.
2	Desarrollar investigación científica en enfermedades neurodegenerativas y salud neurológica, para el incremento de la producción científica.
3	Realizar procedimientos de la especialidad a los pacientes del Instituto según corresponda, para contribuir con el estudio, diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico.
4	Elaborar informes, certificados médicos y otros documentos según corresponda de acuerdo a las normas institucionales establecidas, para los fines solicitados.
5	Elaborar y actualizar protocolos, guías clínicas y procedimientos de la especialidad para estandarizar la atención de los pacientes.
6	Otras actividades asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones internas
Con las áreas asistenciales del Instituto.
Coordinaciones Externas
NO APLICA

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
RAFAEL JOSÉ SUAREZ REYES  
JEFE DEL DPTO. DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN  
ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS  
C.M.P. 31362 R.N.E. 14533

### FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<b>TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO</b> <b>TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA</b> <b>EN NEUROLOGÍA CON RNE</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller			¿Requiere habilitación profesional?	
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura				<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 A 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría				
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado				
		<input type="checkbox"/> Doctorado				
		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado				

**CONOCIMIENTOS**

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

En investigación.

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

Capacitación en investigación.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		X		
Hojas de cálculo		X		
Programa de presentaciones		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés			X	

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia mínima de tres (03) AÑOS

**Experiencia específica**

A.) INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL PARA EL PUESTO EN FUNCIÓN O LA MATERIA:

Entrenamiento y capacitación en Enfermedades Neurodegenerativas y Movimientos Involuntarios.  
06 meses como Médico Neurólogo.

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

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

Practicante  Auxiliar o  Analista  Especialista  supervisor  Jefe de Área

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

RESOLUCION DE TÉRMINO DE SERUMS

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

EMPATÍA, COMUNICACIÓN, CREATIVIDAD, INNOVACION, ADAPTABILIDAD, COOPERACIÓN, INICIATIVA, PLANIFICACIÓN, AUTOCONTROL, ANÁLISIS, ORGANIZACIÓN DE INFORMACION

**REQUISITOS ADICIONALES**

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS  
 RAFAEL JOSÉ ESPARTEZ REYES  
 JEFE DEL DPTO. INVESTIGACION DOCENCIA Y ATENCIÓN  
 ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS  
 CMR# 31362 RNE: 14533

## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	:	Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología Clínica
Unidad Orgánica	:	Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Enfermedades Neurodegenerativas
Puesto Estructural	:	LICENCIADO/A DE ENFERMERIA.
Nombre del Puesto	:	LICENCIADO/A DE ENFERMERIA.
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE/A DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS
Dependencia Funcional	:	NO APLICA
Puestos a su cargo	:	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención de enfermería al paciente neurológico, en el proceso salud y enfermedad aplicando las guías de intervención de enfermería en el marco del tratamiento multidisciplinario, para restablecimiento de la salud.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Brindar atención integral de Enfermería, coordinando y administrando la prescripción médica para el bienestar de la salud del paciente.
2	Participar en el diseño e implementación de registros, guías de intervención de enfermería para la prestación del cuidado enfermero para el logro de los objetivos.
3	Planificar y ejecutar la Intervención de Enfermería basados en los diagnósticos encontrados en los pacientes neurológicos para favorecer la calidad del cuidado.
4	Participar en los procedimientos clínicos y/o quirúrgicos para la recuperación del paciente.
5	Participar en actividades de investigación, docencia para fortalecer las competencias y habilidades de la especialidad
6	Participar en la ejecución del plan de contingencia para los casos de situaciones de emergencias y desastres
7	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Equipo multidisciplinario

Coordinaciones Externas:

NO APLICA

  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS**  
**RAFAEL JOSÉ SUÁREZ REYES**  
 JEFE DEL DPTO. INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN  
 ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS  
 CMP: 31362 RNE: 14533

  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS**  
**Lic. Martha Gracia Aquino Benigno**  
 CEP N° 65192 - RNE 2247  
 Enfermera Especialista



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	:	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA
Unidad Orgánica	:	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES NEUROVASCULARES Y METABOLICAS
Puesto Estructural	:	NO APLICA
Nombre del Puesto	:	MÉDICO NEUROLOGO CON EXPERIENCIA EN NEUROLOGIA VASCULAR
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE/A DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES NEUROVASCULARES Y METABOLICAS
Dependencia Funcional	:	NO APLICA
Puestos a su cargo	:	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral médica especializada a pacientes con o sin COVID 19 en enfermedad cerebro vascular que acuden al Instituto de acuerdo a guías y procedimientos establecidos, para contribuir en el diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud neurológica, así como desarrollar investigación científica para contribuir al incremento del conocimiento en neurociencias.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Brindar atención médica especializada en enfermedad cerebro vascular a los pacientes con o sin COVID 19 en las salas de hospitalización, consulta externa del Instituto así como historias clínicas y epicrisis de acuerdo a los procedimientos establecidos ya sea para estudio, diagnóstico y tratamiento. Manejo de pacientes con Ictus agudo con terapia de trombolisis
2	Realizar procedimientos de la especialidad como ultrasonografía transcraneal, vertebrobasilar y carotideo a los pacientes con o sin COVID 19 del Instituto según corresponda, para contribuir con el estudio diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico.
3	Desarrollar investigación científica en enfermedad cerebrovascular con aplicación clínica, para el incremento de la producción científica.
4	Elaborar informes, certificados médicos y otros documentos según corresponda, de acuerdo a las normas institucionales establecidas, para los fines solicitados.
5	Desarrollar docencia en la práctica asistencial para contribuir en la formación de profesionales de la salud con experticia en las neurociencias.
6	Elaborar y actualizar protocolos, guías clínicas y procedimientos de la especialidad para estandarizar la atención de los pacientes.
7	Realizar otras funciones que asigne el jefe inmediato superior inherente al puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Con las áreas asistenciales del Instituto.

Coordinaciones Externas:

----

## FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																								
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3">TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA CON RNE.</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3">UNA DISCIPLINA DE CIENCIAS DE LA SALUD</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA CON RNE.			<input checked="" type="checkbox"/> Maestría	<input checked="" type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	UNA DISCIPLINA DE CIENCIAS DE LA SALUD			<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																								
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura																								
TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA CON RNE.																										
<input checked="" type="checkbox"/> Maestría	<input checked="" type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																								
UNA DISCIPLINA DE CIENCIAS DE LA SALUD																										
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																								
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<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"/>		D) ¿Habilitación Profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <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"/>																								

## CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTOS VINCULADOS AL PUESTO: ENTRENAMIENTO EN DOPPLER TRANSCRANEAL Y CAROTIDEO

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

CURSOS DE CAPACITACIÓN EN NEUROLOGÍA VASCULAR (INFARTO CEREBRAL, HEMORRAGIA CEREBRAL, VASCULOPATÍA INTRACRANEAL Y DE VASOS SUPRA AORTICOS). DOMINIO DE SOFTWARE REDCAP. ENTRENAMIENTO EN PROGRAMAS ESTADISTICOS. CAPACITACION EN CIENCIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés			<input checked="" type="checkbox"/>	
Hojas de cálculo		<input checked="" type="checkbox"/>			Quechua				
Programa de presentaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones:				
Otros (especificar)									

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

Experiencia mínima de tres años

### Experiencia específica

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

TRES AÑOS COMO MÉDICO NEURÓLOGO

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

TRES AÑOS COMO MÉDICO NEURÓLOGO

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

Practicante  Auxiliar o  Analista  Especialista  Supervisor  Jefe de Área o  Gerente o

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

RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS.

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

EMPATIA, COMUNICACIÓN, CREATIVIDAD, INNOVACIÓN, ADAPTABILIDAD, COOPERACIÓN, INICIATIVA, PLANIFICACIÓN, AUTOCONTROL, ANÁLISIS, ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN.

## REQUISITOS ADICIONALES

MINISTERIO DE SALUD  
 Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
 Dra. ANA MARÍA VALENCIA CHAVEZ  
 MÉDICO NEURÓLOGO  
 C.M.P. N° 23518 - R.N.E. N° 13422  
 Calle 10a De la Carrera 11a de la Independencia, Desamparado y Alameda  
 Teléfono: 011 476 0000



**PERFIL DEL PUESTO**

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
ORGANO :	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA
UNIDAD ORGANICA :	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL SISTEMA NERVIOSO Y NEUROPEDIATRIA
PUESTO ESTRUCTURAL :	MEDICO ESPECIALISTA
NOMBRE DEL PUESTO :	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL :	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL SISTEMA NERVIOSO Y NEUROPEDIATRIA
DEPENDENCIA FUNCIONAL :	SERVICIO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROPEDIATRIA
PUESTOS A SU CARGO :	NO APLICA

**MISION DEL PUESTO**  
 Brindar atención médica especializada al paciente neurológico con o sin covid-19 en hospitalización o consulta externa, de acuerdo a guías y procedimientos establecidos de la especialidad, para apoyo al diagnóstico y tratamiento para la recuperación de la salud.

- Brindar atención médica especializada a los pacientes neurologicos con o sin COVID-19 en las salas de hospitalización y consulta externa, de acuerdo con las guías de atención establecidas.
- Elaborar informes, certificados médicos y otros documentos según corresponda, de acuerdo a las normas institucionales establecidas, para los fines solicitados.
- Realizar historias clínicas y epicrisis de acuerdo a las normas institucionales establecidas, para los fines solicitados.
- Realizar historias clínicas, estudios diagnósticos y tratamientos de acuerdo con las guías de atención establecidas.
- Identificar las reacciones adversas y complicaciones de los pacientes en tratamiento para replantear el manejo del tratamiento del paciente neurologico con o sin COVID-19.
- Participar en juntas médicas y resolver interconsultas de la especialidad para diagnóstico y decisión en el manejo del tratamiento.
- Brindar información al paciente neurologico y a sus familiares sobre tratamiento, procedimientos realizados y estado de salud del mismo para fortalecer la relación médico - paciente.
- Cumplir con otras funciones relacionadas con la misión del puesto.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas:**  
 Coordinación con todas las unidades organicas de la entidad.

**Coordinaciones Externas:**  
 Coordinación de actividades con otras instituciones y organismos públicos y privados, previa autorización del jefe del Departamento de Investigación, Docencia, y Atención Especializada en Enfermedades Transmisibles del Sistema Nervioso y Neuropediatría.

MINISTERIO DE SALUD  
 Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
 Dr. Carlos Alberto Escalante Gavancho  
 Jefe del Departamento de Investigación, Docencia  
 y Atención Especializada en Neuropediatría  
 C.M.P. Nº 001 8118-021718

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo		B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos			C) ¿Colegiatura?	
Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título/Licenciatura	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	TITULO DE MEDICO CIRUJANO TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA CON RNE			D) Habilitación	
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado		
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input checked="" type="checkbox"/>					

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

Conocimientos vinculados al puesto.

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

Cursos de especialización en neurología nacionales e internacionales (modalidad presencial y/o virtual)  
Curso de Ofimática o Informática Básica.

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos			X		Inglés			X	
Hojas de cálculo			X		Quechua				
Programa de presentaciones			X		Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones:				
Otros (especificar)									

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

05 años

**Experiencia específica**

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

01 año en un servicio de neuropediatría en una institución pública de salud nivel III, desde la obtención del título de especialista.

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

01 año desde la obtención del título de especialista.

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

Practicante  Auxiliar o Asistente  Analista  Especialista  Supervisor Coordinador  Jefe de Area o Departamento  Gerente o Director

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

RESOLUCIÓN DE TERMINO DE SERUMS

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Dinamismo, proactividad, organización, cooperación y adaptabilidad.

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA

**MINISTERIO DE SALUD**  
 Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
  
 Dr. Carlos Alberto Escalante Gevancho  
 Jefe del Departamento de Investigación, Docencia  
 y Atención Especializada en Neuropediatría  
 C.M.D. 012654 R.M.F. 005118-051118



PERÚ

Ministerio  
de SaludInstituto Nacional de  
Ciencias NeurológicasOficina de  
Personal

"Ciencia al Servicio de la Salud Neurológica"



06

**PERFIL DEL PUESTO****IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano	:	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
Unidad Orgánica	:	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO.
Puesto Estructural	:	MÉDICO ESPECIALISTA
Nombre del Puesto	:	MÉDICO ESPECIALISTA
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE/A DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO.
Dependencia Funcional	:	NO APLICA.
Puestos a su cargo	:	NO APLICA.

REVISAR, VALIDAR, COORDINAR, Y SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS AL EQUIPO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS, DE ACUERDO A LA NORMATIVA VIGENTE A FIN DE CONTRIBUIR DE MANERA EFECTIVA AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS Y METAS EN EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	Revisar, validar resultados de análisis solicitadas por los médicos tratantes a fin de brindar una correlación clínica patológica de los pacientes.
2	Participar en la consolidación y supervisión de la programación de necesidades y formulación de la propuesta del plan estratégico, plan operativo y presupuesto anual del Departamento de Investigación, Docencia y Apoyo al diagnóstico en Laboratorio, para la obtención de insumos, ejecución de exámenes y proyectos de investigación en coordinación con el equipo de apoyo al diagnóstico en laboratorio y las autoridades competentes.
3	Absolver consultas y asesorar asuntos especializados relacionados con el campo y área de su competencia a fin de apoyar las distintas unidades solicitantes.
4	Diseñar, Participar y Ejecutar las normas, directivas y procedimientos técnicos administrativos que regulen los procedimientos de atención al usuario para la toma de exámenes solicitados por los médicos tratantes para el desarrollo de programas y proyectos en el campo de su competencia.
5	Supervisar los controles de Calidad Interna y Externa, las calibraciones de los Equipos de Laboratorio a fin de cumplir con los estándares de calidad vigente.
6	Participar en la supervisión y evaluación trimestral, semestral u anual del plan operativo y presupuesto del Departamento de Investigación, Docencia y Apoyo al diagnóstico en Laboratorio para la elaboración de los informes de gestión mensual y/o metas físicas.
7	Diseñar, elaborar y procesar información sobre las actividades desarrolladas por las unidades del Departamento de Investigación, Docencia y Apoyo al diagnóstico en Laboratorio para reporte y cumplimiento de la estadística mensual.
8	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

Coordinaciones Internas:

CON UNIDADES ORGANICAS.

Coordinaciones Externas:

Con Instituciones y organismos públicos y privados, previa autorización del/la jefe/a del Departamento de Investigación, Docencia y Apoyo al diagnóstico en Laboratorio.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS
  
**M.C. Romano Pissani Gil**  
 Médico Patólogo Clínico

 Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
 Apoyo al Diagnóstico en Laboratorio



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	:	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
Unidad Orgánica	:	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO.
Puesto Estructural	:	MÉDICO ESPECIALISTA
Nombre del Puesto	:	MÉDICO ESPECIALISTA
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE/A DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO.
Dependencia Funcional	:	NO APLICA.
Puestos a su cargo	:	NO APLICA.

REVISAR, VALIDAR, COORDINAR, Y SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS AL EQUIPO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS, DE ACUERDO A LA NORMATIVA VIGENTE A FIN DE CONTRIBUIR DE MANERA EFECTIVA AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS Y METAS EN EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Revisar, validar resultados de análisis solicitadas por los médicos tratantes a fin de brindar una correlación clínica patológica de los pacientes.
2	Participar en la consolidación y supervisión de la programación de necesidades y formulación de la propuesta del plan estratégico, plan operativo y presupuesto anual del del Departamento de Investigación, Docencia y Apoyo al diagnóstico en Laboratorio, para la obtención de insumos, ejecución de exámenes y proyectos de investigación en coordinación con el equipo de apoyo al diagnóstico en laboratorio y las autoridades competentes.
3	Absolver consultas y asesorar asuntos especializados relacionados con el campo y área de su competencia a fin de apoyar las distintas unidades solicitantes.
4	Diseñar, Participar y Ejecutar las normas, directivas y procedimientos técnicos administrativos que regulen los procedimientos de atención al usuario para la toma de exámenes solicitados por los médicos trantes para el desarrollo de programas y proyectos en el campo de su competencia.
5	Supervisar los controles de Calidad Interna y Externa, las calibraciones de los Equipos de Laboratorio a fin de cumplir con los estándares de calidad vigente.
6	Participar en la supervisión y evaluación trimestral, semestral u anual del plan operativo y presupuesto del Departamento de Investigación, Docencia y Apoyo al diagnóstico en Laboratorio para la elaboración de los informes de gestión mensual y/o metas físicas.
7	Diseñar, elaborar y procesar información sobre las actividades desarrolladas por las unidades del Departamento de Investigación, Docencia y Apoyo al diagnóstico en Laboratorio para reporte y cumplimiento de la estadística mensual.
8	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

*M.C. Romano Pissani Gil*  
Médico Patólogo Clínico  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y Apoyo al Diagnóstico en Laboratorio

### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

CON UNIDADES ORGANICAS.

Coordinaciones Externas:

Con Instituciones y organismos públicos y privados, previa autorización del/la jefe/a del Departamento de Investigación, Docencia y Apoyo al diagnóstico en Laboratorio.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																																																																					
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Primaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Universitario</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Primaria			Secundaria			<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)			Técnica Superior (3 ó 4 años)			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Universitario			<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;"><b>DE MÉDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN PATOLOGIA CLINICA CON RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS</b></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">NO APLICA</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura	<b>DE MÉDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN PATOLOGIA CLINICA CON RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS</b>						<input checked="" type="checkbox"/>	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado							<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	NO APLICA						<p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>D) Habilitación Profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>E) Especialidad? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>F) Registro de Especialista? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>					
	Incompleta	Completa																																																																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																					
Primaria																																																																							
Secundaria																																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																					
Técnica Básica (1 ó 2 años)																																																																							
Técnica Superior (3 ó 4 años)																																																																							
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																					
Universitario																																																																							
<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura																																																																		
<b>DE MÉDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN PATOLOGIA CLINICA CON RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS</b>																																																																							
<input checked="" type="checkbox"/>	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado																																																																		
<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado																																																																		
NO APLICA																																																																							

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimientos en todas las áreas de laboratorio clínico, conocimientos en gestión administrativa, gestión de calidad y normas de bioseguridad en laboratorio clínico.

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

Diplomado en Gerencia de Laboratorio Médico, Cursos relacionados a Banco de Sangre y/o hemoterapia

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

IDIOMAS	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés		<input checked="" type="checkbox"/>		
Hojas de cálculo		<input checked="" type="checkbox"/>			Quechua				
Programa de presentaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)				
Paquetes estadísticos		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones:				
Otros (especificar)									

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

5 AÑOS

**Experiencia específica**

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

3 AÑOS

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

3 AÑOS

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

Practicante Profesional  Técnico o  Profesional  Especialista  Supervisor/ Coordinador  Jefe de Área o  Gerente o

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

En servicios de salud no menor de 3 años.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Análisis, síntesis, planificación, empatía, autocontrol, comunicación oral, iniciativa.

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA.

  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS**  
**Mc. Romano Pissani Gil**  
 Médico Psólogo Clínico  
 Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y Apoyo al Diagnóstico en Laboratorio



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Oficina de Personal

"Ciencia al Servicio de la Salud Neurológica"



04

**PERFIL DEL PUESTO****IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano	:	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
Unidad Orgánica	:	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO.
Puesto Estructural	:	TECNÓLOGO (A) MEDICO
Nombre del Puesto	:	TECNÓLOGO (A) MEDICO EN LABORATORIO CLINICO
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE/A DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO.
Dependencia Funcional	:	NO APLICA.
Puestos a su cargo	:	NO APLICA.

Realizar procedimientos de laboratorio clínico en muestras de origen humano, en el campo de la Tecnología Médica, de acuerdo al Modelo del Cuidado Integral de Salud, necesidades de salud, cartera de servicios y normativa vigente.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	Participar en el procesamiento de análisis clínicos de laboratorio: hematológicos, bioquímicos, microbiológicos y banco de sangre, aplicando normas de bioseguridad, protocolos, guías, procedimientos y técnicas establecidas.
2	Realizar procedimientos administrativos del servicio de Banco de Sangre.
3	Participar en el proceso de toma de muestra, así como la verificación de la calidad de la muestra y del proceso analítico.
4	Realizar el registro y archivo de resultados; así como la conservación de las muestras biológicas según la normativa establecida.
5	Participar en intervenciones de prevención, a través de la realización de pruebas de tamizaje que permitan la identificación de necesidades de salud y que contribuya a la reducción de factores de riesgos y daños que afectan la salud individual y la salud pública.
6	Participar en intervenciones extramurales de atención integral a la persona, familia y comunidad, en la realización de pruebas de tamizaje y muestras, para contribuir al acceso a la atención de salud.
7	Participar o integrar comités técnicos y otros equipos de trabajo multidisciplinarios del nivel local y territorial.
8	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

*Mc. Romano Pissani Gil*  
Médico Patólogo Clínico  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y Diagnóstico en Laboratorio

**COORDINACIONES PRINCIPALES****Coordinaciones Internas:**

Profesionales de la Salud de las diferentes unidades, áreas y servicios de la IPRESS, y Jefe de IPRESS

**Coordinaciones Externas:**

IPRESS públicas y privadas y mixtas, actores sociales locales y otros previa autorización del/la jefe/a del Departamento de Investigación, Docencia y Apoyo al diagnóstico en Laboratorio

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																																																			
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Primaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Primaria			Secundaria			<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">LICENCIADO(A) TECNOLOGO MEDICO EN LABORATORIO CLINICO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">NO APLICA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">NO APLICA</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura	LICENCIADO(A) TECNOLOGO MEDICO EN LABORATORIO CLINICO						<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	NO APLICA						<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	NO APLICA						Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) Habilitación Profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> E) Especialidad? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> F) Registro de Especialista? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																																																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																			
Primaria																																																					
Secundaria																																																					
<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura																																																
LICENCIADO(A) TECNOLOGO MEDICO EN LABORATORIO CLINICO																																																					
<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado																																																
NO APLICA																																																					
<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado																																																
NO APLICA																																																					

**CONOCIMIENTOS**

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

Modelo de cuidado integral de salud. Gestión y control de calidad de laboratorio. Conocimiento en Bioquímica, hematología, microbiología y banco de sangre. Normas de bioseguridad.

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

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

IDIOMAS	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Hojas de cálculo		<input checked="" type="checkbox"/>			Quechua				
Programa de presentaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)				
Paquetes estadísticos					Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones:				
Otros (especificar)									

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

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

6 años

Experiencia específica

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

3 años

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

Minimo 3 años en el desempeño de las funciones afines de la profesion y/o con posterioridad al titulo profesional excluyendo serums.

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

Practicante  Profesional  Técnico o  Profesional  Especialista  Supervisor/  Coordinador  Jefe de Área o  Gerente o

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

Experiencia laboral mínima de nueve (09) meses realizando funciones asistenciales en áreas diferenciadas covid 19 en el sector público, al 31 de julio de 2022

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Trabajo en equipo. Comportamiento ético, orientación de servicio al ciudadano, comunicación efectiva

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA.

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS  
  
**Mc. Román Pissari Gil**  
 Médico Psólogo Clínico  
 Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y  
 Apoyo al Diagnóstico en Laboratorio



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Oficina de Personal

"Ciencia al Servicio de la Salud Neurológica"



02

## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	:	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
Unidad Orgánica	:	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO.
Puesto Estructural	:	TÉCNICO EN LABORATORIO CLÍNICO
Nombre del Puesto	:	TÉCNICO EN LABORATORIO CLÍNICO
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE/A DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO.
Dependencia Funcional	:	NO APLICA.
Puestos a su cargo	:	NO APLICA.

REALIZAR LABORES TECNICO PROFESIONALES EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Realizar toma de muestras en las diferentes salas hospitalarias, emergencia, centro quirurgico y consulta externa de acuerdo a necesidad para el oportuno procesamiento de muestras
2	Brindar atención de su competencia de acuerdo a los protocolos manuales de procedimientos y otras normas generales, para brindar una atención de calidad al usuario
3	Realizar traslado y entrega de hemocomponentes de Banco de sangre en caso se requiera, para abastecer el banco de sangre tipo I
4	Preparar el equipo y materiales para la realización de análisis de laboratorio de manera eficiente
5	Realizar Centrifugación y distribución de muestras para ser procesadas oportunamente
6	Controlar la temperatura de los diversos equipos de Laboratorio con la finalidad de preservar adecuadamente las muestras, hemocomponentes, reactivos y/o controles
7	Realizar Lavado y desinfección de los materiales de vidrio de laboratorio, para tenerlos disponible para el procesamiento de muestras
8	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

*Mc. Romina Pissani Gil*  
Médico Patólogo Clínico  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y Apoyo al Diagnóstico en Laboratorio

### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

SEGÚN INDICACIÓN

Coordinaciones Externas:

SEGÚN INDICACIÓN

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																																																															
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Primaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Universitario</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Primaria			Secundaria			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)			Técnica Superior (3 ó 4 años)			Universitario			<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">TÍTULO EN TÉCNICO EN LABORATORIO CLÍNICO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">NO APLICA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">NO APLICA</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura	TÍTULO EN TÉCNICO EN LABORATORIO CLÍNICO						<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	NO APLICA						<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	NO APLICA						<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>D) Habilitación Profesional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>E) Especialidad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>F) Registro de Especialista? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
	Incompleta	Completa																																																															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																															
Primaria																																																																	
Secundaria																																																																	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																															
Técnica Básica (1 ó 2 años)																																																																	
Técnica Superior (3 ó 4 años)																																																																	
Universitario																																																																	
<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura																																																												
TÍTULO EN TÉCNICO EN LABORATORIO CLÍNICO																																																																	
<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado																																																												
NO APLICA																																																																	
<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado																																																												
NO APLICA																																																																	

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimientos en Normas de bioseguridad en laboratorio clínico.

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

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

IDIOMAS	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés	<input checked="" type="checkbox"/>			
Hojas de cálculo		<input checked="" type="checkbox"/>			Quechua				
Programa de presentaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)				
Paquetes estadísticos					Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones:				
Otros (especificar)									

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

3 AÑOS

**Experiencia específica**

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

3 AÑOS

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

3 AÑOS

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

Practicante Profesional  Técnico o Profesional  Especialista  Supervisor/ Coordinador  Jefe de Área o Gerente o

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

En servicios de salud no menor de 3 años.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Cooperación, dinamismo, orden, compromiso y responsabilidad, comunicación efectiva

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS  
*[Firma]*  
M.C. **Ronald Pissani Gil**  
Médico Patólogo Clínico  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y Apoyo al Diagnóstico en Laboratorio

PERÚ  
Ministerio  
de SaludInstituto Nacional de  
Ciencias Neurológicas

"Ciencia al Servicio de la Salud Neurológica"

**PERFIL DEL PUESTO****IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano	:	<b>DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.</b>
Unidad Orgánica	:	<b>DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES.</b>
Puesto Estructural	:	<b>NO APLICA</b>
Nombre del Puesto	:	<b>MÉDICO/A ESPECIALISTA</b>
Dependencia Jerárquica Lineal	:	<b>JEFE/A DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES.</b>
Dependencia Funcional	:	<b>NO APLICA</b>
Puestos a su cargo	:	<b>NO APLICA</b>

**MISIÓN DEL PUESTO**

Realizar diagnóstico médico y absolver consultas a través de las imágenes radiológicas, aplicando las técnicas y protocolos de la especialidad y con bioseguridad, en base a la legislación vigente para apoyo al diagnóstico y tratamiento.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	Realizar informes digitalizados especializados de radiología en las áreas de resonancia magnética, tomografía y radiología convencional para apoyar el diagnóstico de patologías neurológicas a través de las imágenes de los pacientes.
2	Evaluar, diseñar y dirigir el estudio de imágenes de acuerdo a la patología del paciente para obtener imágenes idóneas del caso.
3	Supervisar y/o realizar indicaciones de sustancia de contraste para exámenes especiales de tomografía y resonancia magnética para lograr la obtención de imágenes de mejor calidad.
4	Promover y dar los lineamientos de radio protección a nivel institucional y en nuestros pacientes, para optimizar el uso de radiación en pacientes neurológicos.
5	Brindar asistencia en las consultas de los médicos especialistas sobre los hallazgos encontrados para orientar en el diagnóstico y evolución por imágenes de los pacientea atendidos.
6	Participar en los conversatorio clínicos-imagenológicos de la Institución y los diferentes Departamentos del Instituto.
7	Apoyar la actualización de la elaboración de guías y protocolos de la especialidad clínica para la actualización de estándares de calidad, según la normatividad vigente.
8	Colaborar en las actividades de investigación en el ámbito de su competencia para incrementar el conocimiento científico y la capacitación en la especialidad.
9	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

**COORDINACIONES PRINCIPALES****Coordinaciones Internas:**

Con personal asistencial y administrativo del Departamento de Diagnóstico por Imágenes y otras unidades orgánicas de la Institución.

**Coordinaciones Externas:**

Instituciones públicas o privadas en su ámbito con conocimiento y/o autorización de la Jefatura del Departamento de Diagnóstico por Imágenes.

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

MC. Antonio R. Carrasco Ore  
Jefe del Dpto. de Investigación, Docencia y  
Apoyo al Diagnóstico por Imágenes  
MÉDICO RADIOLOGO  
CMB: 30187 RNE 14047

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

Incompleta <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/>	Egresado (a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura TÍTULO UNIVERSITARIO DE TECNOLOGO MEDICO EN LA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) Habilitación Profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> E) Especialidad? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> F) Registro de Especialista? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Técnica Básica (1 ó 2 años) <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) <input type="checkbox"/> Universitario <input checked="" type="checkbox"/>	Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <input type="checkbox"/>	

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimiento de las diferentes modalidades diagnósticas de Radiología enfocado en el campo neurológico.

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

Curso en Soporte Vital Básico.

Capacitación en Radiología con énfasis en Neurorradiología, deseable cursos y/o pasantías internacionales

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		X			Inglés		X		
Hojas de cálculo		X			Quechua				
Programa de presentaciones		X			Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones:				
Otros (especificar)									

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

03 años de experiencia en labor general, incluido el SERUMS

**Experiencia específica**

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

02 años de experiencia laboral desempeñando funciones relacionadas al puesto en el sector público y/o privado.

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

02 años de experiencia laboral desempeñando funciones relacionadas al puesto en el sector público

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

Practicante  Auxiliar o  Analista  Especialista  Supervisor  Jefe de Área o  Gerente o

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

Resolución de Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS)

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Adaptabilidad, análisis, control, síntesis, comunicación oral, cooperación, empatía y orden.

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA

MINISTERIO DE SALUD  
 Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
 M.C. Antonio R. Carrasco Ore  
 Jefe del Depto. de Investigación, Docencia y  
 Apoyo al Diagnóstico por Imágenes  
 MÉDICO RADIOLOGO  
 CMP: 30182 RNE 14947



PERÚ Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Oficina de Personal

"Ciencia al Servicio de la Salud Neurológica"



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	:	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
Unidad Orgánica	:	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
Puesto Estructural	:	NO APLICA.
Nombre del Puesto	:	TECNÓLOGO/A MÉDICO/A - RESONANCIA
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE/A DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
Dependencia Funcional	:	NO APLICA.
Puestos a su cargo	:	NO APLICA.

REALIZAR EXAMENES DE RESONANCIA MAGNETICA A LOS PACIENTES EN EL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS, APLICANDO LAS TÉCNICAS Y PROTOCOLOS DE LA ESPECIALIDAD Y CON BIOSEGURIDAD, EN BASE A LA LEGISLACIÓN VIGENTE PARA APOYO AL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO .

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Realizar los exámenes de Resonancia Magnética a los pacientes hospitalizados, ambulatorios y de emergencia en concordancia con la patología a estudiar para apoyo al diagnóstico.
2	Verificar que los pacientes a realizarse el estudio, no tengan elementos magnéticos e identificar signos de alarma antes de ingresar al resonador, valorando el estado del paciente antes y durante la realización del examen para evitar accidentes y/o eventos adversos relacionados al campo magnético, radiaciones ionizantes y a medios de contraste.
3	Operar los equipos siguiendo las instrucciones técnicas, notificando oportunamente las eventualidades para garantizar su mantenimiento y conservación.
4	Participar en las reuniones de coordinación y evaluación organizadas por el Departamento, para conocimiento y toma de decisiones.
5	Colaborar en el diseño e implementación de registros, formatos y otros documentos propios de su función, para el registro de actividades de la especialidad.
6	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas:

Con personal de las unidades orgánicas del Instituto en el ámbito de su competencia con conocimiento y/o autorización de la Jefatura del Departamento de Diagnóstico por Imágenes.

#### Coordinaciones Externas:

No aplica

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

MC. Antonio R. Carrasco Ore  
Jefe del Dpto. de Investigación, Docencia y Apoyo al Diagnóstico por Imágenes  
MÉDICO RADIOLOGO  
C.M.B.: 35427 RNE 14047

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																																				
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Incompleta		Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3">TÍTULO UNIVERSITARIO DE TECNOLOGO MEDICO EN LA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	TÍTULO UNIVERSITARIO DE TECNOLOGO MEDICO EN LA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado				<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado				Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) Habilitación Profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> E) Especialidad? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> F) Registro de Especialista? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Incompleta		Completa																																				
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>																																				
<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura																																				
TÍTULO UNIVERSITARIO DE TECNOLOGO MEDICO EN LA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA																																						
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																																				
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																																				

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimiento de Resonancia Magnética y de sistemas RIS y PACS

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

Capacitación en el manejo operacional de equipos de Radiología.  
 Cursos de actualización en Radiología.  
 Curso de Soporte vital básico (BLS) certificado por la American Heart Association.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

IDIOMAS	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		<input checked="" type="checkbox"/>			Inglés		<input checked="" type="checkbox"/>		
Hojas de cálculo		<input checked="" type="checkbox"/>			Quechua				
Programa de presentaciones		<input checked="" type="checkbox"/>			Otros (Especificar)				
Paquetes estadísticos					Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones:				
Otros (especificar)									

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

1 año de experiencia laboral continua en el manejo de equipos de Radiología.

**Experiencia específica**

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

01 año de experiencia laboral continua en el manejo de equipos de Radiología.

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

NO APLICA

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

Practicante  Técnico o  Profesional  Especialista  Supervisor/ Coordinador  Jefe de Área o  Gerente o

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

Resolución de término de SERUMS.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Adaptabilidad, autocontrol, cooperación, organización de Información, iniciativa, empatía, actualización académica continua.

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA.

MINISTERIO DE SALUD  
 Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

MC. Antonio R. Carrasco Ore  
 Jefe del Dpto. de Investigación, Docencia y Apoyo al Diagnóstico por Imágenes  
 MÉDICO RADIOLOGO  
 RMP: 20182 RNE 14947

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																																																																					
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Primaria</td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Universitario</td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Primaria		X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Secundaria		X	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Universitario		X	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">TITULO DE MÉDICO CIRUJANO TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">NO APLICA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">NO APLICA</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura	TITULO DE MÉDICO CIRUJANO TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA						<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	NO APLICA						<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	NO APLICA						<p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>D) Habilitación Profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>E) Especialidad? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>F) Registro de Especialista? X Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
	Incompleta	Completa																																																																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																					
Primaria		X																																																																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																					
Secundaria		X																																																																					
<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																					
Universitario		X																																																																					
<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura																																																																		
TITULO DE MÉDICO CIRUJANO TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA																																																																							
<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado																																																																		
NO APLICA																																																																							
<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado																																																																		
NO APLICA																																																																							

**CONOCIMIENTOS**

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

NO APLICA

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

Tener curso de la especialidad de Anestesiología últimos 3 años.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	vanzado
Procesador de textos		X			Inglés		X		
Hojas de cálculo		X			Quechua	X			
Programa de presentaciones		X			Otros (Especificar)	X			
Otros (especificar)	X				Otros (Especificar)	X			
Otros (especificar)	X				Observaciones:	X			
Otros (especificar)	X								

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

01 AÑO

**Experiencia específica**

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

06 MESES

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

01 Año

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

Practicante  Auxiliar o  Analista  Especialista  Supervisor  Jefe de Área o  Gerente o

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

NO APLICA

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Capacidad de tomar decisiones.

Facilidad para trabajar en equipo.

Persistencia y constancia para obtener los resultados deseados

Buena capacidad de comunicación, tanto verbal como escrita

Adaptabilidad al cambio

Capacidad para trabajar bajo estrés

Ser dinámico, empático, tener iniciativa

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
Dr. CARLOS MAO TSE TUNG VASQUEZ PEREZ  
Jefe del Centro Neuroquirúrgico  
CMP 43292 RNE 22972

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
DRA. JACQUELINE CAMBOA ORE  
Jefa del Servicio de Anestesiología  
CMP: 32541 RNE: 19178



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

<b>Órgano</b>	:	DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA
<b>Unidad Orgánica</b>	:	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA
<b>Puesto Estructural</b>	:	NO APLICA
<b>Nombre del Puesto</b>	:	CONTRATO CAS PARA MEDICO ANESTESIOLOGO.
<b>Dependencia Jerárquica Lineal</b>	:	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA
<b>Dependencia Funcional</b>	:	SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA.
<b>Puestos a su cargo</b>	:	No aplica

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica especializada en Anestesia. Analgesia y Reanimación, así como cooperar en las necesidades que requiera el servicio de anestesiología.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	La atención anestesiológica del especialista comprende la evaluación anestesiológica, preparación pre anestésica y aplicación del anestésico y así como del control anestésico intra y postoperatorio.
2	La evaluación Trans-anestésica; es la evaluación clínica orientada al monitoreo, la vigilancia y mantenimiento de la homeostasis del paciente durante el acto intraoperatorio.
3	Atención anestesiologica en Centro Quirúrgico: Es la atención especializada de anestesia y reanimación a los pacientes en la etapa pre - operatoria e intra- operatoria.
4	La atención de los médicos anestesiólogos debe ser por cada intervención o procedimiento quirúrgico, evitando dar anestesia simultánea.
5	Los procedimientos anestesiológicos deben detallarse en los formatos anestesiológicos; el registro de la evaluación anestésica, debe incluir: aspectos clínicos relevantes para el procedimiento anestésico, administración de drogas, administración de líquidos, técnica anestésica, monitoreo del estado del paciente en las diferentes etapas del acto anestésico.
6	El Anestesiólogo se encargara en el momento de la evaluación preanestésica que el paciente firme el Consentimiento Informado Anestesiológico.
7	Monitoreo; Es la observación sistemática de variables vitales que se registran en las tres etapas del acto anestésico. Dicho registro se puede realizar a través de métodos invasivos, de acuerdo a la complejidad del acto anestésico - quirúrgico, así como del estado clínico del paciente.
8	Atención anestesiologica estará a cargo de Médicos Cirujanos en la especialidad de Anestesiología, quienes serán los encargados de la planificación, organización, dirección y evaluación de los Servicios a su cargo.
9	Atención anestesiologica es la atención especializada de anestesia, analgesica y Reanimación, así como cooperar en las necesidades que requiera el servicio así lo requieran.
10	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas:

Coordinación con el servicio de Anestesiología.

#### Coordinaciones Externas:

Coordina actividades con otras instituciones y organismos públicos y privados, previa autorización del Jefe/a del Servicio de Anestesiología

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
  
Dr. CARLOS MIRO TSE TUNG VASQUEZ PEREZ  
Jefe del Centro Neuroquirúrgico  
CMP 48282 RNE 22972

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
  
DRA. JACQUELINE GAMBOA ORE  
Jefa del Servicio de Anestesiología  
CMP: 32541 RNE: 0170

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																					
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">TITULO DE MÉDICO CIRUJANO TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">NO APLICA</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	TITULO DE MÉDICO CIRUJANO TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	NO APLICA			Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) Habilitación Profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> E) Especialidad? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> F) Registro de Especialista? X Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																					
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																					
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																					
<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura																					
TITULO DE MÉDICO CIRUJANO TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA																							
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																					
NO APLICA																							

**CONOCIMIENTOS**

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

NO APLICA

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

Tener curso de la especialidad de Anestesiología últimos 3 años.

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	vanzado
Procesador de textos		X			Inglés		X		
Hojas de cálculo		X			Quechua	X			
Programa de presentaciones		X			Otros (Especificar)	X			
Otros (especificar)	X				Otros (Especificar)	X			
Otros (especificar)	X				Observaciones:	X			
Otros (especificar)	X								

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

01 AÑO

**Experiencia específica**

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

06 MESES

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

01 Año

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

Practicante  Auxiliar o  Analista  Especialista  Supervisor  Jefe de Área o  Gerente o

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

NO APLICA

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Capacidad de tomar decisiones.

Facilidad para trabajar en equipo.

Persistencia y constancia para obtener los resultados deseados

Buena capacidad de comunicación, tanto verbal como escrita

Adaptabilidad al cambio

Capacidad para trabajar bajo estrés

Ser dinámico, empático, tener iniciativa

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Dr. CARLOS MAO TSE TUNG VASQUEZ PEREZ  
Jefe del Centro Neuroquirúrgico  
RNE: 43202 RNE 22072

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

DR. JACQUELINE GAMBOA ORE  
Jefa del Servicio de Anestesiología  
CMP: 32541 RNE: 18178



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



BICENTENARIO PERÚ 2021

## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	:	DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA
Unidad Orgánica	:	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA
Puesto Estructural	:	NO APLICA
Nombre del Puesto	:	CONTRATO CAS PARA MEDICO ANESTESIOLOGO.
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA
Dependencia Funcional	:	SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA.
Puestos a su cargo	:	No aplica

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención médica especializada en Anestesia. Analgesia y Reanimación, así como cooperar en las necesidades que requiera el servicio de anestesiología.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	La atención anestesiológica del especialista comprende la evaluación anestesiológica, preparación pre anestésica y aplicación del anestésico y así como del control anestésico intra y postoperatorio.
2	La evaluación Trans-anestésica; es la evaluación clínica orientada al monitoreo, la vigilancia y mantenimiento de la homeostasis del paciente durante el acto intraoperatorio.
3	Atención anestesiologica en Centro Quirúrgico: Es la atención especializada de anestesia y reanimación a los pacientes en la etapa pre - operatoria e intra- operatoria.
4	La atención de los médicos anestesiólogos debe ser por cada intervención o procedimiento quirúrgico, evitando dar anestesia simultánea.
5	Los procedimientos anestesiológicos deben detallarse en los formatos anestesiológicos; el registro de la evaluación anestésica, debe incluir: aspectos clínicos relevantes para el procedimiento anestésico, administración de drogas, administración de líquidos, técnica anestésica, monitoreo del estado del paciente en las diferentes etapas del acto anestésico.
6	El Anestesiólogo se encargara en el momento de la evaluación preanestésica que el paciente firme el Consentimiento Informado Anestesiológico.
7	Monitoreo; Es la observación sistemática de variables vitales que se registran en las tres etapas del acto anestésico. Dicho registro se puede realizar a través de métodos invasivos, de acuerdo a la complejidad del acto anestésico - quirúrgico, así como del estado clínico del paciente.
8	Atención anestesiologica estará a cargo de Médicos Cirujanos en la especialidad de Anestesiología, quienes serán los encargados de la planificación, organización, dirección y evaluación de los Servicios a su cargo.
9	Atención anestesiologica es la atención especializada de anestesia, analgesia y Reanimación, así como cooperar en las necesidades que requiera el servicio así lo requieran.
10	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas:

Coordinación con el servicio de Anestesiología.

#### Coordinaciones Externas:

Coordina actividades con otras instituciones y organismos públicos y privados, previa autorización del Jefe/a del Servicio de Anestesiología

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
Dr. CARLOS MAO TSE TUNG VASQUEZ PEREZ  
Jefe del Centro Neuroquirúrgico  
CMP 48202 RNE 22072

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
DRA. JACQUELINE GARCÍA ORE  
Jefa del Servicio de Anestesiología  
CMP: 32541 RNE/ 18173

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																																													
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Primaria</td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Primaria		X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Secundaria		X	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">TITULO DE MÉDICO CIRUJANO TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">NO APLICA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura	TITULO DE MÉDICO CIRUJANO TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA						<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	NO APLICA						<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) Habilitación Profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> E) Especialidad? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> F) Registro de Especialista? X Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																																													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																													
Primaria		X																																													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																													
Secundaria		X																																													
<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura																																										
TITULO DE MÉDICO CIRUJANO TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA																																															
<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado																																										
NO APLICA																																															
<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado																																										

**CONOCIMIENTOS**

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

NO APLICA

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

Tener curso de la especialidad de Anestesiología últimos 3 años.

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		X			Inglés		X		
Hojas de cálculo		X			Quechua	X			
Programa de presentaciones		X			Otros (Especificar)	X			
Otros (especificar)	X				Otros (Especificar)	X			
Otros (especificar)	X				Observaciones:	X			
Otros (especificar)	X								

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

01 AÑO

**Experiencia específica**

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

06 MESES

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

01 Año

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

Practicante  Auxiliar o  Analista  Especialista  Supervisor  Jefe de Área o  Gerente o

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

NO APLICA

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Capacidad de tomar decisiones.

Facilidad para trabajar en equipo.

Persistencia y constancia para obtener los resultados deseados

Buena capacidad de comunicación, tanto verbal como escrita

Adaptabilidad al cambio

Capacidad para trabajar bajo estrés

Ser dinámico, empático, tener iniciativa

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Dr. CARLOS MAO TSE TUNG VASQUEZ PEREZ  
Jefe del Centro Neuroquirúrgico  
CMP 48202 RNE 22072

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Dr. JAQUELINE GAMBOA ORTEGA  
Jefe del Servicio de Anestesiología  
CMP: 32541 RNE: 18170



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Oficina de Personal

"Ciencia al Servicio de la Salud Neurológica"



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	:	DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA
Unidad Orgánica	:	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA
Puesto Estructural	:	NO APLICA
Nombre del Puesto	:	MEDICO NEUROCIRUJANO
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA
Dependencia Funcional	:	NO APLICA
Puestos a su cargo	:	NO APLICA

BRINDAR ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA DE COLUMNA Y NERVIOS PERIFÉRICOS, A LOS PACIENTES DE ACUERDO A GUIAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS, PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE LA ESPECIALIDAD.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Realizar evaluación de pacientes con patología de columna y nervio periférico, para diagnóstico, tratamiento y seguimiento según corresponda.
2	Realizar procedimientos quirúrgicos de pacientes con patología de columna y nervio periférico, para mejorar su calidad de vida.
3	Brindar atención especializada en consulta externa de Neurocirugía en la modalidad presencial en patología neuroquirúrgica para diagnóstico, tratamiento y seguimiento según corresponda.
4	Realizar interconsultas presenciales a pacientes neuroquirúrgicos en salas de hospitalización para diagnóstico, tratamiento y seguimiento según corresponda.
5	Realizar visita médica a pacientes neuroquirúrgicos en salas de hospitalización para diagnóstico, tratamiento y seguimiento según corresponda.
6	Elaborar reportes operatorios, informes, certificados médicos y otros según corresponda de los pacientes atendidos para los fines solicitados.
7	Participar en las reuniones clínicas, juntas médicas de los pacientes para planificación y ejecución de la atención en el ámbito de su correspondencia.
8	Diseñar y ejecutar proyectos de investigación de la especialidad para conocimiento, fortalecimiento de las competencias y difusión de los hallazgos.
9	Contribuir en la tutoría a residentes de neurocirugía del programa de residentado médico de la Institución para mejorar sus habilidades y así producir mejora en la atención de pacientes neuroquirúrgicos.
10	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Con las unidades orgánicas del Instituto

Coordinaciones Externas:

Con todas las entidades públicas y privadas

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Dr. CARLOS MACQUE TUNG VÁSQUEZ PÉREZ  
Jefe de Departamento de Investigación, Docencia  
y Atención Especializada en Neurocirugía  
C.M.P. 48203 R.N.E. 22072

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<b>A) Nivel Educativo</b>		<b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b>			<b>C) ¿Colegiatura?</b>	
Incompleta    Completa <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> <input checked="" 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"/>		<input type="checkbox"/> Egresado (a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura TITULO DE MEDICO CIRUJANO TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA CON RNE <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado NO APLICA	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) Habilitación Profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> E) Especialidad? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> F) Registro de Especialista? X Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

**CONOCIMIENTOS**

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos)  
 Neurocirujano con experiencia en cirugía de columna y nervio periférico

B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:  
 SUBESPECIALIDAD EN CIRUGIA DE COLUMNA

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

IDIOMAS	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos					Inglés				
Hojas de cálculo					Quechua				
Programa de presentaciones					Otros (Especificar)				
Paquetes estadísticos					Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones:				
Otros (especificar)									

**EXPERIENCIA**

Experiencia general  
 Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.  
 (01) UN AÑO

Experiencia específica  
 A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en función o la materia:  
 NO APLICA

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:  
 NO APLICA

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:  
 Practicante Profesional     Técnico o     Profesional     Especialista     Supervisor/ Coordinador     Jefe de Área o     Gerente o

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**  
 CAPACIDAD DE TOMAR DECISIONES  
 FACILIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO  
 PERSISTENCIA Y CONSTANCIA PARA OBTENER LOS RESULTADOS DESEADOS  
 BUENA CAPACIDAD DE COMUNICACION TANTO VERBAL COMO ESCRITA  
 SER UN GRAN APASIONADO POR EL TRABAJO QUE SE DESEMPEÑA  
 CONOCER Y TENER AMPLIA EXPERIENCIA EN EL TEMA QUE SE ESTA MANEJANDO  
 BUENA CAPACIDAD PARA ADAPTARSE A LOS CAMBIOS

**REQUISITOS ADICIONALES**  
 NO APLICA

MINISTERIO DE SALUD  
 Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
  
 Dr. CARLOS MAO SE TUNG VASQUEZ PEREZ  
 jefe de Departamento de Investigación, Docencia  
 y Atención Especializada en Neurocirugía  
 CMP 48202 RNE 22072