



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



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

## **PROCESO DE REASIGNACIÓN PERSONAL DE LA SALUD – N° 002-2022-INCN SEGUNDA CONVOCATORIA**

Jr. Ancash 1271  
Barrios Altos.  
Lima 1 Perú  
(511) 411-7700  
[www.incn.gob.pe](http://www.incn.gob.pe)

 **Siempre  
con el pueblo**

 **BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024**



## PROCESO DE REASIGNACIÓN N° 002-2022

### 1. **OBJETO:**

Establecer disposiciones para el procedimiento de reasignación bajo el régimen especial de contratación administrativa de servicios — CAS, segunda convocatoria, para cubrir los registros vacantes resultantes del procedimiento de reasignación, en el marco del artículo 27 de la Ley N° 31538, que permitan continuar con el fortalecimiento de la capacidad resolutive y mejorar la respuesta sanitaria de los establecimientos de salud a nivel nacional, a través del cierre de brechas de recursos humanos en salud en los establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención.

### 2. **FINALIDAD:**

La finalidad del presente lineamiento es establecer requisitos, condiciones y otras especificaciones necesarias para el procedimiento de reasignación bajo el régimen especial de contratación administrativa de servicios — CAS, segunda convocatoria, conforme a los numerales 27.7 y 27.8 del artículo 27 de la Ley N° 31538; así como, promover que las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, Instituto Nacional de Salud e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, conduzcan el procedimiento bajo los principios establecidos en el presente lineamiento.

### 3. **ALCANCE:**

Las disposiciones contenidas en el presente lineamiento, así como sus respectivos anexos, son de cumplimiento obligatorio para las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, Instituto Nacional de Salud e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que cuenten con registros vacantes resultantes del procedimiento de reasignación bajo el régimen especial de contratación administrativa de servicios — CAS.

### 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 unidades ejecutoras 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 y sus modificatorias.
- 4.3 Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- 4.4 Resolución Ministerial N° 622-2022/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para el procedimiento de contratación administrativa de servicios del personal de salud en el marco de la Ley N° 31538" y sus modificatorias.
- 4.5 Resolución Ministerial N° 676-2022/MINSA, en cuyo artículo 2 aprueba la versión actualizada del Documento Técnico: "Lineamientos para el procedimiento de reasignación del personal de salud en el marco de la Ley N° 31538"

**MEDICO ESPECIALISTA (CAS N° 001-2022-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 consignan las competencias que debe reunir el participante para cubrir el puesto.</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>

**TEGNOLOGO MEDICO (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 consignan las competencias que debe reunir el participante para cubrir el puesto.</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>

**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 consignan las competencias que debe reunir el participante para cubrir el puesto.</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>

**TECNICO EN ENFERMERIA (CAS N° 004-2022-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 consignan las competencias que debe reunir el participante para cubrir el puesto.</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>

**5. DISPOSICIONES GENERALES:**

**5.1** Definiciones: Para efectos del procedimiento de reasignación al que hace referencia los numerales 27.7 y 27.8 del artículo 27 de la Ley N° 31538, se entiende por:

- a. Área usuaria:** Es el órgano o unidad orgánica que cuenta con registros AIRHSP vacantes resultantes del procedimiento de reasignación bajo el régimen especial de contratación administrativa de servicios — CAS, dispuesto en la Resolución Ministerial N° 676-2022/MINSA que solicita la reasignación de personal a la Oficina de Recursos Humanos - ORH o la que haga sus veces.



- b. **Bases del Proceso:** Documento que establece las reglas, requisitos, condiciones y otras especificaciones necesarias para la continuidad del procedimiento de reasignación bajo contrato administrativo de servicios a plazo indeterminado conforme a los numerales 27.7 y 27.8 del artículo 27 de la Ley N° 31538, que el participante debe conocer y cumplir durante la realización del mismo.
- c. **Comité de Evaluación:** Órgano colegiado y autónomo conformado por servidores civiles designados mediante acto resolutivo del responsable de la Oficina de Recursos Humanos - ORH o la que haga sus veces.
- d. **Perfil del Puesto:** Documento que contiene la información estructurada respecto a la ubicación de un puesto dentro de la estructura orgánica, misión, funciones, así como, de los requisitos y exigencias que demanda para que una persona pueda conducirse y desempeñarse adecuadamente en un puesto. El área usuaria debe tomar en cuenta los requisitos establecidos en el numeral 5.3 del presente lineamiento, complementándose con lo señalado en el Perfil de Puesto Tipo dispuesto por el Ministerio de Salud y publicado en el portal web, según corresponda.
- e. **Puesto:** Conjunto de funciones y responsabilidades que corresponden a una posición dentro de la unidad ejecutora, así como los requisitos para su adecuado ejercicio. El puesto puede tener más de una posición siempre que el perfil sea el mismo.
- f. **Posición:** Número de ocupantes que puede tener un puesto en un único perfil.
- g. **Participante:** Aquella persona que solicita participar en el procedimiento de reasignación para cubrir un puesto en mérito al artículo 27 de la Ley N° 31538.
- h. **Reasignación:** Es el procedimiento mediante el cual el Ministerio de Salud, de acuerdo a la necesidad del servicio y perfil del puesto, dispone de los registros creados en el AIRHSP para cubrirlos, con la finalidad de cerrar la brecha de recursos humanos en el primer, segundo y tercer nivel de atención, según lo previsto en los numerales 27.7 y 27.8 del artículo 27 de la Ley N° 31538, para la contratación de personal bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057.
- i. **Segunda Convocatoria:** Es el procedimiento mediante el cual se cubren los registros vacantes resultantes del procedimiento de reasignación bajo el régimen especial de contratación administrativa de servicios — CAS, dispuesto en la Resolución Ministerial N°676- 2022/MINSA.
- j. **Experiencia laboral CAS COVID:** Es el tiempo de servicios laborado en las unidades ejecutoras del Pliego 011 Ministerio de Salud, unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, instituto Nacional de Salud e Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N 1057 en el marco de las contrataciones autorizadas excepcionalmente durante la emergencia sanitaria por la Covid-19
- k. **Registro Vacante:** Es el puesto que cuenta con presupuesto y se encuentra como vacante en el Aplicativo informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público — AIRHSP del Ministerio de Economía y Finanzas.

## 5.2 Principios que regulan el procedimiento de reasignación:

Para el presente procedimiento de reasignación se aplican los siguientes principios:

- a. Mérito: Desempeño y capacidad del participante para ocupar el puesto.
- b. Transparencia: La información relativa al procedimiento de reasignación es confiable, accesible y oportuna.
- c. idoneidad: Aptitud técnica, legal y moral para el acceso y ejercicio de las funciones.
- d. Responsabilidad: Deber de desarrollar sus funciones a cabalidad y en forma integral asumiendo con pleno respeto su función pública.
- e. Neutralidad: Actuar con absoluta imparcialidad política, económica o de cualquier otra índole en el desempeño de sus funciones.

## 5.3 Requisitos y condiciones para participar en el procedimiento de Reasignación:

### a. Requisitos mínimos:

Los participantes en el procedimiento de reasignación N° 002-2022 segunda convocatoria, deben cumplir con los siguientes requisitos:

#### a.1. Profesionales de la Salud Especialistas:

- Título Profesional Universitario
- Título de Segunda Especialidad.
- Habilidad profesional
- Resolución de término de SERUMS.

#### a.2. Profesionales de la Salud:

- Título Profesional Universitario
- Habilidad profesional
- Resolución de término de SERUMS

#### a.3. Técnicos Asistenciales:

- Titulo Técnico Profesional de instituto Superior Tecnológico.

#### a.4. Auxiliares Asistenciales:

- Técnica básica (1 o 2 años) y/o secundaria completa.

#### a.5. Profesionales Administrativos:

- Título Profesional Universitario Habilidad profesional de corresponder.

#### a.6. Técnicos Administrativos

- Titulo Técnico Profesional de instituto Superior Tecnológico.

#### a.7. Auxiliares Administrativos

- Técnica básica (1 o 2 años) y/o secundaria completa.

Los requisitos antes señalados, se complementan con los establecidos por el Ministerio de Salud y publicado en el portal web.

### b. Condiciones:

- b.1) **Haber prestado servicios bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057 en el marco de las contrataciones autorizadas excepcionalmente durante la emergencia sanitaria por la Covid-19, en las unidades ejecutoras señaladas en el numeral III del presente lineamiento.**



- b.2) El participante debe presentarse en el procedimiento de reasignación en la unidad ejecutora donde preste servicios.** La participación en simultáneo en dos unidades ejecutoras, dará lugar a su exclusión del procedimiento de reasignación.
- b.3)** Excepcionalmente, el participante que fue contratado por la Administración Central — MINSa, bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, en el marco de las contrataciones autorizadas excepcionalmente durante la emergencia sanitaria por la Covid-19, tiene la potestad de presentarse en el procedimiento de reasignación en cualquier unidad ejecutora que cuente con registros vacantes. La participación en simultáneo en dos unidades ejecutoras, dará lugar a su exclusión del procedimiento de reasignación.

**En caso que los participantes no cumplan con tú dispuesto en los requisitos y condiciones descritas en los literales precedentes serán declarados NO APTOS.**

## 6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

Etapas del procedimiento de reasignación:

- a) Etapa Preparatoria
- b) Etapa de Convocatoria
- c) Etapa de Evaluación
  - Evaluación Curricular:
    - Formación académica
    - Experiencia laboral
  - Publicación de Resultado Final
- d) Etapa de Suscripción del Contrato

### 6.1 Etapa Preparatoria:

La etapa preparatoria comprende todas las actividades que se desarrollan para iniciar el procedimiento de reasignación en la unidad ejecutora, siendo las siguientes:

#### 6.1.1 Solicitud de requerimiento

La Oficina de Recursos Humanos — ORH o la que haga sus veces de cada unidad ejecutora, hace de conocimiento al Área Usuaria los registros AIRHSP vacantes, para que ésta última formalice y remita a la ORH o la que haga sus veces la Solicitud que contenga los formatos de requerimiento de reasignación y el Perfil de Puesto (Anexos Nos. 2 y 3).

#### 6.1.2 Conformación del Comité de Evaluación

El Comité de Evaluación es un órgano colegiado y autónomo en todas sus actuaciones y se conforma de la siguiente manera:

- a) Un (01) representante (titular y suplente) de la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces en la unidad ejecutora.
- b) Un (01) representante (titular y suplente) del área usuaria de la unidad ejecutora.

Cada unidad ejecutora de acuerdo al número de registros vacantes para el procedimiento de reasignación puede conformar los Comités de Evaluación que sean necesarios.

El Órgano de Control institucional de la unidad ejecutora, de ser el caso acreditará a su/s representante/s quien actúa en calidad de veedor durante el procedimiento de reasignación.

### 6.1.3 Abstenciones

Los miembros del Comité de Evaluación suscriben el Formato de Compromiso de integridad (Anexo N° 1), a través del cual se comprometen a abstenerse de participar en las etapas del proceso a su cargo, en caso exista alguno de los supuestos que se menciona a continuación:

- a. Si es cónyuge, conviviente o pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, con cualquiera de los y las participantes o candidatos/as.
- b. Cuando personalmente, o bien su cónyuge, conviviente, o algún Pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, tuviese interés en el resultado de los procesos de evaluación.
- c. Cuando tuviere amistad íntima, enemistad manifiesta o conflicto de intereses objetivos con cualquiera de los participantes o candidatos/as, que hagan patentes mediante actitudes o hechos evidentes en el proceso de evaluación.
- d. Cuando tuviere o hubiese tenido dentro de los últimos doce (12) meses alguna forma de prestación de servicios (de forma subordinada o no) con cualquiera de los y las participantes o candidatos/as
- e. En caso de abstención, el miembro suplente asumirá la titularidad.

## 6.2 Etapa de Convocatoria:

### 6.2.1 Formulación y aprobación de las bases del procedimiento de reasignación

Previa a la publicación de las bases del procedimiento de reasignación, la ORH o la que haga sus veces, debe verificar el cumplimiento de las acciones establecidas en el numeral 6.1.1 del presente lineamiento.

Las bases del procedimiento están constituidas por un conjunto de disposiciones que, de manera complementaria al presente lineamiento, Regulan las reglas que orientaran el proceso; contienen información referida a diferentes consideraciones de interés para el participante durante el desarrollo del procedimiento de reasignación; entre otros aspectos, el cronograma de actividades, las evaluaciones, los requisitos exigidos para el perfil del puesto a cumplir por el participante y las condiciones esenciales del contrato.

### 6.2.2 De la publicación y difusión

Esta actividad implica la publicación de las bases del procedimiento de reasignación, que contiene los puestos a cubrir, en el portal web, según corresponda, en cada unidad ejecutora durante cinco (5) días hábiles.

De acuerdo a lo solicitado, el participante deberá tener en cuenta las siguientes

Especificaciones:

- A. En lo que se refiere a la experiencia laboral, el participante deberá acreditar con los certificados, constancias de trabajo, contratos, adendas que señalen haber prestado servicios bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057 en el marco de las contrataciones autorizadas excepcionalmente durante la emergencia sanitaria por la Covid-19, en las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, Instituto Nacional de Salud e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

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 secundaria o estudios técnicos y/o universitarios en curso), se considerara cualquier experiencia laboral,

Tratándose del Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS), como del Residentico Médico, de conformidad con las normas que los regulan (Leyes Ns° 23330 y 30453), sus tiempos de duración no serán considerados como 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 asistencial.

**C. Programas de especialización y/o diplomados:** Deberán consignar aquellos programas de especialización y/o diplomados, con una duración no menor de noventa (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

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

Principales funciones a desarrollar:

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

#### IV. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
<b>Lugar de desarrollo del puesto</b>	Prestará servicios en la unidad orgánica ejecutora de la unidad ejecutora.
<b>Duración del contrato</b>	A partir de la suscripciones del contrato, en el marco del artículo 27 de la Ley N°31538
<b>Remuneración mensual</b>	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.
<b>Modalidad de Trabajo</b>	Trabajo de manera presencial, salvo excepcionales excepciones autorizadas por ley.

**CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO:**

Nº	ACTIVIDAD	PLAZO	AREA RESPONSABLE
<b>CONVOCATORIA</b>			
1	Publicación y defunción de la convocatoria en el portal web institucional de cada unidad ejecutora.	<b>18 al 24 de octubre 2022</b>	Comité de Evaluación
<b>EVALUACIÓN</b>			
2	<p>Recepción de solicitudes: 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 unidad ejecutora, detallando lo siguiente:</p> <p>En sobre cerrado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Nombres y Apellidos. N° de DNI.</li> <li>* Número de la Convocatoria que participa.</li> <li>* Cargo y área a la que participa.</li> </ul> <p>Lo señalado en el presente punto, deberá ser remitido en forma legible, que se puedan visualizar, debidamente foliado de adelante hacia atrás, con la enumeración indicada en la parte superior derecha de cada hoja y firmado en todo su contenido.</p> <p>Nota: No se aceptará la presentación de documentación fuera de la fecha establecida en la convocatoria.</p>	<b>19 al 21 de octubre 2022</b>	Participante
3	Evaluación Curricular: Evaluación del Anexo N° 04 - Formulario de Curriculum Vitae con los documentos sustentatorios y Anexo N° 05 - Declaración Jurada.	<b>19 al 21 de octubre 2022</b>	Comité de Evaluación
4	Resultado final del proceso	<b>26 de octubre 2022</b>	Comité de Evaluación
5	Presentación de recurso de reconsideración	<b>27 al 28 de octubre 2022</b>	Comité de Evaluación con el apoyo de la ORH
6	Absolución de recursos de reconsideración	<b>28 de octubre 2022</b>	Comité de Evaluación
<b>SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO</b>			
7	Suscripción del Contrato	<b>31 de octubre 2022</b>	Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces.

### 6.2.3 De la inscripción

- a) Difundidas las bases del procedimiento de reasignación, los participantes deben presentar el Formato Ficha de Curriculum Vitae (CV) (Anexo N° 4) indicando el puesto a cubrir, Declaración Jurada (Anexo N° 5) y documentos que sustenten el cumplimiento del perfil de puesto a través de los canales que establezca cada unidad ejecutora, debidamente foliado de adelante hacia atrás, con la enumeración indicada en la parte superior derecha de cada hoja y firmado en todo su contenido.
- b) Los anexos presentados tienen carácter de declaración jurada (Numeral 1.7 del Art. IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS).
- c) El participante es responsable de la información declarada y se somete al proceso de fiscalización posterior que llevara a cabo la ORH o la que haga sus veces.

### 6.3 Etapa de Evaluación:

La etapa de evaluación curricular se desarrolla de la siguiente manera:

#### 6.3.1. Evaluación Curricular:

- a) Comprende la revisión de los documentos que sustenten el cumplimiento del Perfil de Puesto, tales como formación académica, experiencia laboral y los requisitos mínimos para contratar con el Estado, a cargo del Comité de Evaluación.

**a.1) Formación académica:** Se acredita con certificado/constancias de estudios, secundaria completa, técnico básico, título técnico profesional, y/o profesional y/o grado académico alcanzado y título de especialista de ser el caso.

Cuando el perfil de puesto lo exija, se acreditará colegiatura y habilidad respectiva.

El puntaje de la formación académica, se considera de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 1 — Puntaje de evaluación curricular

Evaluación Curricular		Puntaje
Formación Académica	Cumple	60
	No cumple	0

- a.1) Experiencia laboral: Se acredita con constancia/certificado de trabajo, contrato y/o adendas que señalen la prestación de servicios bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057 en el marco de las contrataciones autorizadas excepcionalmente durante la emergencia sanitaria por la Covid-19, a nivel nacional en las unidades ejecutora señaladas en el numeral N° 3 del presente lineamiento.

Para los profesionales de la salud, es requisito indispensable acreditar haber realizado el SERUMS o su convalidación a través de la resolución respectiva y, asimismo, tratándose de profesionales de la salud especialistas, también es indispensable acreditar el título de segunda especialidad y contar con el Registro Nacional de Especialista - RNE.

Los participantes que no cumplan con los requisitos señalados precedentemente serán declarados NO APTOS, consignándolos en el Anexo 7 — Formato Publicación de Resultados Preliminares, no siendo sujetos a la asignación de puntaje, el mismo que se publica en el portal web de la unidad ejecutora.

**a.3)** El puntaje asignado a los participantes APTOS que cumplan con lo señalado en el literal a.2) precedente, se contabiliza de acuerdo a los factores de evaluación de experiencia laboral considerando obligatoriamente el número de meses y días contratados durante la emergencia sanitaria de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 2: Puntaje de experiencia laboral

Periodo de experiencia laboral	Porcentaje de Distribución	Puntaje máximo
Entre los meses de marzo 2020 a diciembre 2020	50%	20
Entre los meses de enero 2021 a julio 2021	35%	14
Entre los meses de agosto 2021 a enero 2021	10%	4
Entre los meses de febrero 2022 a julio 2022	5%	2
Total	100%	40

Para el presente cálculo, se efectúa obligatoriamente de acuerdo al Anexo 9 — Tabla de Factores para el Cálculo de Experiencia Laboral, que forma parte del presente lineamiento.

- b)** Cuando se trate de estudios realizados en el extranjero que otorgue grado académico o título profesional, deberá contar con la legalización o apostillado de las autoridades consulares peruanas del Ministerio de Relaciones Exteriores, así como estar registrados ante la SUNEDU o SERVIR, según corresponda.
- c)** En esta etapa también se realiza la verificación de impedimento para contratar con el Estado, dicha verificación implica como mínimo consultar los siguientes registros: 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 u otras plataformas cuya fuente de datos sea la Plataforma de interoperabilidad del Estado - PIDE.

### 6.3.2. Publicación de Resultado Final

- a)** Culminada la Etapa de Evaluación Curricular prevista en el numeral 6.3.1. se obtiene el puntaje final, en orden de prelación de acuerdo al puntaje obtenido. El Comité de Evaluación elabora el Acta de Resultado Final, de acuerdo al Anexo 8 - Formato Publicación de Resultados Finales del presente lineamiento, para su publicación en el portal web de la unidad ejecutora y posterior suscripción del contrato.
- b)** En caso de empate en el puntaje final se tomara el siguiente criterio: La fecha de emisión del título profesional y/o técnico y/o equivalente, según corresponda, prevaleciendo el de mayor antigüedad. En caso de persistir el empate prevalecerá la fecha del grado de bachiller de mayor antigüedad.
- c)** Luego de la publicación de los resultados finales, el participante que no estuviera de acuerdo, podrá interponer el recurso de reconsideración dentro de los dos (02) días hábiles siguientes a la fecha de publicación, el cual será revisado por el Comité de Evaluación en

- d) un plazo de dos (02) días hábiles siguientes de recibido el recurso. De considerarlo pertinente, el participante tiene expedito su derecho de interponer recurso de apelación para ser resuelto por el Tribunal del Servicio Civil, dentro de los plazos establecidos en el Reglamento del referido Tribunal y conforme los criterios establecidos por éste. Solo será impugnabile (a través de los recursos de reconsideración o apelación) el resultado final o cuadro de resultado final (Anexo N° 8), 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. La interposición de los mencionados recursos no suspende el proceso de vinculación.

## DECLARATORIA DE DESIERTO

El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la unidad ejecutora:

- Cuando no se presente/registre participantes al proceso de evaluación.
- Cuando ninguno de los/las participantes cumpla con los requisitos mínimos establecidos para el puesto.
- Cuando ninguno de los/las participantes cumpla con acreditar documentadamente el cumplimiento de los requisitos y/o condiciones.
- Cuando el/la participante no firme el contrato dentro del plazo establecido en el Cronograma de Actividades.

### 6.4 Etapa de suscripción del contrato:

El participante debe suscribir dentro del plazo establecido en las bases del procedimiento de reasignación, el contrato administrativo de servicios, así como en el formato de Ficha Única de Datos Personales, declaraciones juradas y otros documentos que le sean requeridos por la unidad ejecutora contratante.

### 6.5 Modalidad de Trabajo:

El personal contratado bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, debe realizar obligatoriamente trabajo de manera Presencial, salvo excepciones autorizadas por ley, para tal efecto debe presentar la documentación sustentatoria.

## 7. RESPONSABILIDADES:

Es responsabilidad de las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, instituto Nacional de Salud e instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, consideradas en los anexos de la Ley N° 31538, la aplicación de lo establecido en el presente lineamiento.

### Responsabilidades de la Dirección General de Personal de la Salud del Ministerio de Salud:

Publica la relación de los registros vacantes para la contratación bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057. Para el caso de registros que han tenido inconsistencia en el AIRHSP, las unidades ejecutoras contratantes proponen las modificaciones que sean necesarias, sin que se modifique el presupuesto transferido, previa validación por la Dirección General de Operaciones en Salud del Ministerio de Salud.

### Responsabilidades de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud:

- a) Elaborar y difundir el cronograma de actividades del procedimiento de reasignación.
- b) Brindar asistencia técnica sobre la aplicación del presente lineamiento.

#### **Responsabilidades de las Oficinas de Recursos Humanos o las que haga sus veces de las unidades ejecutoras:**

- a) Supervisar el procedimiento de reasignación; así como, brindar el acompañamiento técnico a las áreas usuarias y al Comité de Evaluación durante todo el desarrollo del procedimiento
- b) Garantizar el cumplimiento del cronograma de actividades del procedimiento de reasignación hasta el registro de datos de los participantes que obtuvieron la condición de
- c) aptos para la suscripción del contrato.
- d) Cumplir con las disposiciones brindadas por la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos y la Dirección General de Personal de la Salud del Ministerio de Salud.

#### **Responsabilidades del Área Usuaria:**

Efectuar el requerimiento y seguimiento correspondiente desde la formulación del Perfil del Puesto hasta la suscripción del contrato, de acuerdo al cronograma de actividades del procedimiento de reasignación.

#### **Responsabilidades de los Comités de Evaluación:**

- a) Conducir el procedimiento de reasignación que incluye la etapa de evaluación curricular, elaboración y suscripción de las actas correspondientes, así como publicación de los resultados preliminares y finales (Anexos Nos. 7 y 8) en el portal web de las unidades ejecutoras, de acuerdo al cronograma de actividades del procedimiento de reasignación
- b) Resolver en lo que corresponda los recursos administrativos concernientes al procedimiento de reasignación dentro de los plazos establecidos en el presente lineamiento.

### **8. RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS:**

Los servidores civiles que participan en las diferentes etapas del procedimiento de reasignación y contratación son responsables administrativamente en caso incurra en los siguientes supuestos:

- a) Suscribir contratos administrativos de servicios que no cuenten con certificación presupuestal.
- b) Suscribir contratos administrativos de servicios que no cuenten con el correspondiente registro en el AIRHSP.
- c) Reconocer o pagar remuneraciones, al personal contratado bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057 diferentes a los montos registrados en el AIRHSP.
- d) Omitir el registro del personal que labora bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057 en el AIRHSP del Ministerio de Economía y Finanzas y en el aplicativo informático INFORHUS del Ministerio de Salud.
- e) No proceder con la actualización del registro del personal que labora bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057 en el AIRHSP del Ministerio de Economía y Finanzas y en el aplicativo informático INFORHUS del Ministerio de Salud, una vez llevado a cabo la suscripción de los contratos administrativos de servicios, producto del presente procedimiento de reasignación.
- f) Declarar que el postulante accede a la reasignación para suscribir el contrato administrativo de servicios, sin que cumpla con el perfil de puesto ni los requisitos mínimos para contratar con el Estado.
- g) No cumplir con el cronograma de actividades del procedimiento de reasignación.
- h) Realizar cobros indebidos para la participación en el presente procedimiento de reasignación.



El deslinde de responsabilidades administrativas se realiza conforme al procedimiento establecido en la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil y su Reglamento General, aprobado por Decreto Supremo N° 040-2014-PCM.

## 9. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS:

- a) La Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud podrá emitir las disposiciones complementarias para la mejor aplicación del presente
- b) lineamiento. Cualquier aspecto no previsto, así como las consultas sobre su interpretación o aplicación serán resueltas por la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.
- c) La Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud aprueba y publica el cronograma de actividades para el procedimiento de reasignación.
- d) Las unidades ejecutoras difunden a través del portal web según corresponda, la relación de registros vacantes para ser cubiertos en el presente procedimiento de reasignación; en el caso de requerir modificación del registro por inconsistencia, se procederá conforme a lo señalado en el numeral VII "Responsabilidades de la Dirección General de Personal de la Salud del Ministerio de Salud" del presente lineamiento.
- e) Entiéndase por contrataciones autorizadas excepcionalmente durante la emergencia sanitaria por la Covid-19, a aquellas que tuvieron por finalidad fortalecer y garantizar la sostenibilidad de acciones orientadas a una respuesta sanitaria oportuna y efectiva frente a la pandemia de la COVID-19. No se consideran como tales a las contrataciones autorizadas por la Segunda Disposición Complementaria final del Decreto de Urgencia N° 034- 2020, ni las autorizadas por la Única Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 083-2020.

## 10. ANEXOS:

<b>Anexo N° 1</b>	Formato de Compromiso de Integridad
<b>Anexo N° 4</b>	Formato Ficha de Currículo Vitae (CV)
<b>Anexo N° 5</b>	Formato de Declaración Jurada
<b>Anexo N° 7</b>	Formato Publicación Resultados Preliminares
<b>Anexo N° 8</b>	Formato Publicación de Resultados Finales
<b>Anexo N°9</b>	Factores de Evaluación de Experiencia Laboral
<b>Anexo N°10</b>	Cronograma de Actividades del Procedimiento de Reasignación



**ANEXO 1**  
**FORMATO DE COMPROMISO DE INTEGRIDAD**

COMPROMISO DE INTEGRIDAD

YO....., identificado(a) con N°..... servidor (a) civil de la oficina / Dirección....., designado miembro del Comité de Evaluación N°..... de la unidad ejecutora/ instituto....., manifiesto mi compromiso de llevar a cabo una evaluación imparcial de los/las participantes del presente proceso, en consecuencia, me comprometo a presentar mi abstención en los casos siguientes:

1. Si el/la participantes es cónyuge, conviviente, pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad con cualquiera de los/las participantes del presente proceso de evaluación.
2. Si personalmente, o bien mi cónyuge, conviviente o algún pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, tuviese interés en los resultados del presente proceso de evaluación.
3. Cuando tuviere amistad íntima, enemistad manifiesta o conflicto de intereses objetivo con cualquiera de los/has participantes, que se hagan patentes mediante actitudes o hechos evidentes en el proceso de evaluación.
4. Cuando tuviere o hubiese tenido en los últimos doce (12) meses, alguna prestación de servicios (de forma subordinada o no) con cualquiera de los/las participantes.

Declaro conocer que, de no presentar mi abstención a pesar de encontrarme en alguna de las causales señaladas precedentemente, podría estar incurriendo en responsabilidad administrativa pasible de sanción, sin perjuicio de las demás responsabilidades a que hubiera lugar.

Lima, ..... de ..... de 20.....

Firma: .....

DNI: .....



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 Nº 04  
FORMATO FICHA DE CURRÍCULUM VITAE (CV)

Nº DE PROCESO DE REASIGNACIÓN:

NOMBRE DEL PUESTO:

I. DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar

día/mes/año

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

RUC:

Nº BREVETE: (SI APLICA)

DIRECCIÓN:

Avenida/Calle

Nº

Dpto.

CIUDAD:

DISTRITO:

TELÉFONO FIJO:

CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)

REGISTRO Nº :

HABILITACIÓN: SI

NO

LUGAR DEL REGISTRO:

SERUMS (SI APLICA) :

SI

NO

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

SECIGRA (SI APLICA) :

SI

NO

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

**PERÚ**Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludInstituto 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”

**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					
Curso y/o Capacitación					
Informática					
Idiomas					

**II. EXPERIENCIA LABORAL:**

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral en orden cronológico (prestaciones de servicios en unidades ejecutoras del Pliego 011 Ministerio de Salud, unidades ejecutoras de los gobiernos regionales, instituto Nacional de Salud e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. No se consideran las prestaciones de servicio realizado en el Seguro Social de Salud (Es Salud), Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales.



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”

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)
1					
2					
3					
4					
Total					

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

**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

.....de .....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<sup>1</sup>, 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.

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

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° 07**  
**FORMATO PUBLICACIÓN DE RESULTADOS PRELIMINARES**

**PROCESO DE REASIGNACIÓN N° 002-2022**  
“Contratar los Servicios de (nro. Puestos) (denominación del puesto)”  
Ley N° 31538

N°	Participante	CUMPLE CON LAS CONDICIONES	CUMPLE REQUISITOS MINIMOS	CONDICIONES
1		SI/NO	SI/NO	APTO/NO APTO
2				
3				

.....de.....de 2022



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° 08**  
**FORMATO PUBLICACIÓN DE RESULTADOS FINALES**

**PROCESO DE REASIGNACIÓN N° 002-2022**  
“Contratar los Servicios de (nro. Puestos) (denominación del puesto)”  
Ley N° 31538

N°	PARTICIPANTE	PUNTAJE OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN CURRICULAR	PUNTAJE OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN EXPERIENCIA	PUNTAJE FINAL	RESULTADO FINAL
1					Accede a reasignación/No alcanza vacante
2					
3					

.....de.....de 2022

El/la participante que acceda a una vacante en el procedimiento de reasignación, para efectos de la suscripción y registro del Contrato Administrativo de Servicios, debe tener en cuenta lo siguiente:

Suscribir dentro de los (---) 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:

Declaraciones Juradas (DJ) y Ficha Única de Datos (FUD), archivos que encontrara en el siguiente enlace:

<https://drive.google.com/drive/folders/1giW0HaBfXSyn2nPMQnKL7fP9-bgIM0Gi?usp=sharing>

Una vez acreditados los documentos que sustenten los requisitos del Anexo N° 4, se procederá a la elaboración y suscripción del contrato.

Comité de Evaluación.





PERÚ

Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional  
de Ciencias Neurológicas

### LISTADOS DE PUESTOS CAS - NOVIEMBRE A DICIEMBRE 2022 - LEY N° 31538

N°	CARGO	CENTRO DE COSTOS	REMUNERACIÓN
1	ENFERMERA/O	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES NEURO-DEGENERATIVAS	2,900.00
2	TECNICO EN ENFERMERIA	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	1,800.00
3	MEDICO ESPECIALISTA	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA	7,300.00
4	MEDICO ESPECIALISTA	CENTRO QUIRURGICO	7,300.00
5	TECNOLOGO MEDICO	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNOSTICO POR IMAGENES	2,900.00
6	ENFERMERA/O	OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA	2,900.00
7	MEDICO ESPECIALISTA	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA	7,300.00
8	ENFERMERA/O ESPECIALISTA	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	3,600.00
9	ENFERMERA/O	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	2,900.00
10	ENFERMERA/O	DEPARTAMENTO DE ATENCION DE SERVICIOS AL PACIENTE - CONSULTORIOS EXTERNOS	2,900.00





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



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

**ANEXO N° 02**  
**FORMATO DE REQUERIMIENTO DE RASIGNACIÓN**

**A** : Flor de Maria Torres Choton

**DE** : Jose Calderon Sangines

**Asunto** : Solicito Reasignación

Se solicita la resignación, según el siguiente detalle

N°	N° REGISTRO	CARGO	AREA USUARIA	MONTO	MESES SOLICITADOS
1	1	Licenciada en enfermería	Oficina de Epidemiología	2900	Noviembre y Diciembre

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

.....  
JOSE JAVIER CALDERON SANGINEZ  
Jefe de la Oficina de Epidemiología  
CMP: 29476 / RNE: 20247

-----  
Director Solicitante

-----  
Máxima autoridad administrativa  
De la Unidad Ejecutora





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	:	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 neuroquirúrgicos 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 EPIDEMIOLOGICAS 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 EPIDEMIOLOGICA DE CAMPO.
5	VIGILANCIA DE LOS RESIDUOS SOLIDOS, 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 públicas y/o privadas



**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 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 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 LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA</b></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> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	<b>TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA</b>			<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) <b>Habilitación</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 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 LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA</b>																																			
<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 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**

cooperacion, creatividad innovacion, proactividad, empatia, autocontrol, atencion, etica, comunicacion oral, redaccion, orden, analisis

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica



PERÚ Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Oficina de Personal

"Ciencia al Servicio de la Salud Neurológica"

## ANEXO 3

### FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

#### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	: DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA
Nombre del Puesto	: MÉDICO ESPECIALISTA
Dependencia Funcional	: SERVICIO DE ANESTESI, ANALGESIA Y REANIMACIÓN
Puesto a su cargo	NO APLICA

#### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Atención anestesiologica es la atención especializada de anestesia, analgesica y Reanimación, así como cooperar en las necesidades que requiera el servicio así lo requieran.
2	Atención anestesiologica en Centro Quirúrgico: Es la atención especializa de anestesia y reanimación a los pacientes en la etapa pre - operatoria e intra- operatoria.
3	La atención anestesiológica del especialista comprende la evaluación anestesiologica, preparación pre anestésica y aplicación del anestésico y así como del control anestésico intra y postoperatorio.
4	Atención anestesiologica estsará 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.
5	La atención de los médicos anestesiológicos debe ser por cada intervención o procedimiento quirúrgico, evitando dar anestesia simultánea.
6	La evaluación Trans-anestésica; es la evaluación clínica orientada al monitoreo, la vigilancia y mantenimiento de la homeostasis del paciente durante el acto intraoperatorio.
7	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.
8	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.
9	El Anestesiólogo se encargara en el momento de la evaluación preanestésica que el paciente firme el Consentimiento Informado Anestesiológico.
10	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto. Relacionado al area administrativa y de investigación.

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

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

**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:

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		X			Inglés		X		
Hojas de cálculo		X			Quechua				
Programa de presentaciones		X			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:

Tres (03) años

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

Tres (03) 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

SERUMS

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE TOMAR DECISIONES  
 TRABAJAR EN EQUIPO  
 OBTENER LOS RESULTADOS DESEADOS  
 VERBAL COMO ESCRITA  
 DESEMPEÑA  
 ESTA MANEJANDO  
 DISPONER DE PENSAMIENTO ESTRATEGICO  
 CAPACIDAD PARA ADAPTARSE A LOS CAMBIOS

FACILIDAD PARA  
 PERSISTENCIA Y CONSTANCIA PARA  
 BUENA CAPACIDAD DE COMUNICACION TANTO  
 SER UN GRAN APASIONADO POR EL TRABAJO QUE SE  
 CONOCER Y TENER AMPLIA EXPERIENCIA EN EL TEMA QUE SE  
 EXCELENTE CAPACIDAD DE LIDERAZGO  
 BUENA

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA

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



"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° 02**  
**FORMATO DE REQUERIMIENTO DE REASIGNACIÓN**

**A** : Lic. Flor de María Torres Cholon  
Jefe de la Oficina de Personal  
**DE** : M.C. Carlos Mao Tse Tung Vásquez Pérez  
Jefe de Centro Quirúrgico  
**Asunto** : Solicito Reasignación

Se solicita la reasignación, según el siguiente detalle:

N°	N° REGISTRO	CARGO	AREA USURARIA	MONTO	MESES SOLICITADOS
	1	Médico Especialista	Servicio de Anestesiología	7,300.00	Nov - Dic

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Dr. CARLOS MAO TSE TUNG VÁSQUEZ PÉREZ  
Jefe del Centro Neuroquirúrgico  
CMP: 48202 RNE: 22072

Director Solicitante

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
DRA. JACQUELINE GAMBOA ORTIZ  
Jefa del Servicio de Anestesiología  
CMP: 32541 RNE: 18178

Máxima autoridad administrativa  
De la Unidad Ejecutora



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional  
de Ciencias Neurológicas



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

**ANEXO N° 02**  
**FORMATO DE REQUERIMIENTO DE REASIGNACION**

**A** : **Lic. Flor de María Torres Choton**  
Jefa de la Oficina de Personal

**DE** : **M.C. Carlos Mao Tse Tung Vásquez Pérez**  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada  
en Neurocirugía

**Asunto** : Solicito Reasignación

Se solicita la reasignación, según el siguiente detalle:

N°	N° REGISTRO	CARGO	AREA USUARIA	MONTO	MESES SOLICITADOS
1	01	Médico Especialista	Departamento de Neurocirugía	S/. 7,300.00	Noviembre - Diciembre
2	02	Médico Especialista	Departamento de Neurocirugía	S/. 7,300.00	Noviembre - Diciembre

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

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

**Jefe Solicitante**

**Máxima autoridad administrativa  
de la Unidad Ejecutora**



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 clínicas, 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 asi 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 MAC SE TUNG VASQUEZ PEREZ  
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"/></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 colspan="3"> </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></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"/>	<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			<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">                     TITULO DE MEDICO CIRUJANO                      TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA CON RNE                 </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input checked="" 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">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							<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"/>
	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"/>																																																																								
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																																																																										
<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																																																																					
<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		X		
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 MARIANO SUAREZ PEREZ  
 jefe del Departamento de Investigación, Docencia  
 y Atención Especializada en Neurocirugía  
 CMP 48202 RNE 22072

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA



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 asi 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 MAC SE TUNG VA SQUEZ PEREZ  
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"/></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 colspan="3"> </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"/>	<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	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input 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"/>	<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																																					
		TITULO DE MEDICO CIRUJANO TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA CON RNE			D) Habilitación Profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																
		<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input checked="" type="checkbox"/> Grado			E) Especialidad? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																
		<input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado			F) Registro de Especialista?X Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																
		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		X		
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 AUSTING VAQUERO PEREZ  
 jefe de Departamento de Investigación, Docencia  
 y Atención Especializada en Neurocirugía  
 C.M.P. 00000 - RNE 22072

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA



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° 2

FORMATO DE REQUERIMIENTO DE REASIGNACIÓN

A : LIC. FLOR DE MARÍA TORRES CHOTÓN  
JEFA DE LA OFICINA DE PERSONAL  
DE : M.C. RAFAEL JOSE SUAREZ REYES  
JEFE DEL DPTO. INV., DOC, Y ATENCIÓN ESP. EN  
ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS.  
ASUNTO : SOLICITO REASIGNACION

Se solicita la reasignación, según el siguiente detalle:

N°	N° REGISTRO	CARGO	AREA USUARIA	MONTO	MESES SOLICITADOS
1		Enfermera	Dpto. de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Enfermedades Neurodegenerativas	S/. 2,900.00	Noviembre y Diciembre 2022

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: 14523



## 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  
C.M.P.: 31362 R.N.E.: 14533

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
Lic. Martha Gracia Aquino Benigno  
CEP N.º 16192 REE2247  
Enfermera Especialista

**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></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> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Universitario			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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>Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;"><b>TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERIA</b></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;"> </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;"> </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura	<b>TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERIA</b>						<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado							<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado							Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> D) ¿Habilitación Profesional? Si <input checked="" 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"/>																																																																								
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 checked="" type="checkbox"/>	<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 LICENCIADA/O EN ENFERMERIA</b>																																																																										
<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 neurológicas

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

cursos y estudio de actualización en cuidado de enfermería en pacientes con afecciones neurológicas.

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.

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 actualización en la especialidad o afines

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Actividades educativas de actualización 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.

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
 RAFAEL JOSÉ SUAREZ RIVERA  
 JEFE DEL DPTO. INVESTIGACIÓN Y ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍAS NEURODEGENERATIVAS  
 CMPI: 1362 RNE: 14523

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
 Lic. Martha Graciela Aquino Benigno  
 CEP N° 16192 - REE2247  
 Enfermera Especialista



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° 02**

**FORMATO DE REQUERIMIENTO DE REASIGNACIÓN**

A : **M.C. ESP. JUAN MANUEL SIFUENTES MONGE**  
Director de la Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención Especializada en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

DE : M.C. ESP. ANTONIO CARRASCO ORE  
Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y Apoyo al Diagnóstico por Imágenes

Asunto : Solicito Reasignación

Se solicita la reasignación, según el siguiente detalle:

N°	N° REGISTRO	CARGO	AREA USURARIA	MONTO	MESES SOLICITADOS
1	1	TECNOLOGO MEDICO	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	2,900.00	NOVIEMBRE-DICIEMBRE

-----  
Director Solicitante

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 RADIÓLOGO  
CMP: 30182 RNE 14847

-----  
Máxima autoridad administrativa  
De la Unidad Ejecutora



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° 03

### FORMATO DE PERFIL DE PUESTOS TIPO

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO	
<b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>	
<b>Órgano o unidad orgánica:</b>	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
<b>Nombre del puesto:</b>	TECNÓLOGO/A MÉDICO/A - RESONANCIA
<b>Dependencia funcional:</b>	NO APLICA
<b>Puestos a su cargo:</b>	NO APLICA
<b>MISIÓN DEL PUESTO</b>	
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 .	
<b>FUNCIONES DEL PUESTO</b>	
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.	
<b>COORDINACIONES PRINCIPALES</b>	
<b>Coordinaciones Internas</b>	
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.	
<b>Coordinaciones Externas</b>	
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.P.: 30182 R.N.E. 14947



"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"

FORMACIÓN ACADÉMICA										
A.) Nivel Educativo Marcar con una "X" su nivel de estudio.			B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto Marcar con una "X" su grado académico, así como indicar en el recuadro su carrera profesional.				C.) Su puesto actual ¿Requiere Colegiatura Profesional?			
<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Egresado(a)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Requiere habilitación profesional?
<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Título/ Licenciatura	TECNOLOGO MEDICO CON ESPECIALIDAD EN RADIOLOGIA	<input checked="" type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maestría		<input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Egresado	Grado	<input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doctorado		<input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Egresado	Titulado	<input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimiento de Resonancia Magnética y de sistemas RIS y PACS

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

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.  
 Capacitación en el manejo operacional de equipos de Radiología.  
 Cursos de actualización en Radiología.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)		X			Inglés		X		
Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)		X			.....				
Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.)		X			.....				
Otros: _____					Observaciones.-				

Jr. Ancash 1271  
 Barrios Altos.  
 Lima 1 Perú  
 (511) 411-7700  
 www.incn.gob.pe

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  
 MEDICO RADIOLOGO  
 C.M.P. 30182 RNE 14947





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"

Formulario de experiencia y requisitos. Incluye secciones: EXPERIENCIA (general y específica), NACIONALIDAD, HABILIDADES, REQUISITOS ADICIONALES, and CONTRAPRESTACION MENSUAL (S/ 2,900.00).

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 30182 RNE 14947

Jr. Ancash 1271
Barrios Altos.
Lima 1 Perú
(511) 411-7700
www.incn.gob.pe





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° 02**

**FORMATO DE REQUERIMIENTO DE REASIGNACIÓN**

A : Lic. Flor de María TORRES CHOTON  
Jefa de la Oficina de personal

DE : M.C Danny Moisés Barrientos Imán  
Jefe Departamento de Atención de Servicio al Paciente

Asunto : Solicito Reasignación

Se solicita la reasignación, según el siguiente detalle:

N°	N° REGISTRO	CARGO	AREA USURARIA	MONTO	MESES SOLICITADOS
		Licenciada de Enfermería	SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	S/2,900.00	Noviembre – Diciembre

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

M.C. DANNY MOISÉS BARRIENTOS IMÁN  
Jefe Departamento de Atención de Servicio al Paciente

Director Solicitante

Máxima autoridad administrativa  
De la Unidad Ejecutora

PERÚ  
Ministerio  
de SaludInstituto Nacional de  
Ciencias NeurológicasOficina 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	:	LICENCIADO DE ENFERMERIA
Nombre del Puesto	:	LICENCIADO DE ENFERMERIA ASISTENCIAL
Dependencia Jerárquica Lineal	:	DEPARTAMENTO DE ATENCION AL SERVICIO AL PACIENTE
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, ADEMÁS 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 DEL INCN

Coordinaciones Externas:

CON ENTIDADES COMUNITARIAS PROXIMAS A LA ENTIDAD TANTO PUBLICAS COMO PRIVADAS



**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																																				
<table border="0"> <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> <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"><input type="text"/></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"><input type="text"/></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"><input type="text"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	<input type="text"/>			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"/> 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="text"/>																																						
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																																				
<input type="text"/>																																						
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<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:

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"/>					
Computación y ensablaje de Pc's		<input checked="" type="checkbox"/>							
Plataformas virtuales			<input checked="" type="checkbox"/>						
Documentos en Línea			<input checked="" type="checkbox"/>						

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

2 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**

# ¿NOMBRE?





## ANEXO B

### IDENTIFICACIÓN DE LAS FUNCIONES PRINCIPALES

#### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano : DEPARTAMENTO DE ATENCION AL SERVICIO AL PACIENTE

Unidad Orgánica : SERVICIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS

Nombre del Puesto : LICENCIADO DE ENFERMERIA ASISTENCIAL

**PUNTUACIÓN DE FUNCIONES Pje.**  
Total = (CE x COM) + F

#### 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.

F	CE	COM	PT
5	5	4	45
5	5	4	45
4	5	5	40
5	5	3	40
5	5	3	40
4	4	2	24
2	3	5	16
2	4	3	14
1	3	4	7



D. BARRIENTOS





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° 2**

**FORMATO DE REQUERIMIENTO DE REASIGNACIÓN**

**A** : Lic. Flor de María TORRES CHOTON  
Jefa de la Oficina de Personal

**De** : Lic. Angela VICENCIO ROMERO  
Jefa del Departamento de Enfermería

**Asunto** : Solicito Reasignación

Se solicita la reasignación, según el siguiente detalle:

N°	N° REGISTRO	CARGO	AREA USUARIA	MONTO	MESES SOLICITADOS
1		Enfermera/o Especialista	Departamento de Enfermería	S/. 3,600.00	Noviembre y Diciembre 2022
2		Enfermera/o	Departamento de Enfermería	S/. 2,900.00	Noviembre y Diciembre 2022
3		Técnica/o de Enfermería	Departamento de Enfermería	S/. 1,800.00	Noviembre y Diciembre 2022

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS



.....  
Lic. Angela C. Vicencio Romero  
-SEP-13177  
JEFE (E) DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



“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”



## 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 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	Brindar atención integral de Enfermería, coordinando y administrando la prescripción médica para el bienestar de la salud del paciente.
2	Participar en los procedimientos clínicos y/o quirúrgicos para la recuperación del paciente.
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 el diseño e implementación de registros, guías de intervención de enfermería para la prestación 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 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  
  
 Lic. Angélica Vicencio Romero  
 CEP N° 13177  
 JEFE (E) 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 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>TITULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERIA</b></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	<b>TITULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERIA</b>			<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																																				
<b>TITULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERIA</b>																																						
<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 neurológicas

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

cursos y estudio de actualización en cuidado de enfermería en pacientes con afecciones neurológicas.

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

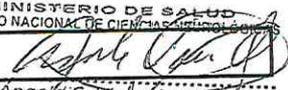
Actividades educativas de actualización en la especialidad o afines

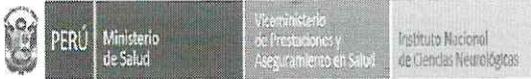
**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Actividades educativas de actualización 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.

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSAS INSTITUCIONALES  
  
 Lic. Angela C. Vicencio Romero  
 CEP N° 1677  
 JEFE (E) DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



“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 B

### IDENTIFICACIÓN DE LAS FUNCIONES PRINCIPALES

#### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano : DIRECCIÓN GENERAL  
 Unidad Orgánica : DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
 Nombre del Puesto : LIC. DE ENFERMERIA

**PUNTAJACIÓN DE FUNCIONES Pje. Total = (CE x COM) + F**

#### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Brindar atención integral de enfermería, coordinando y administrando la prescripción medica para el bienestar de la salud del paciente.
4	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 diagnosticos encontrados en los pacientes neurologicos para favorecer la calidad del cuidado.
2	Participar en los procedimientos clinicos y/o quirurgicos 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 el jefe/a inmediato, relacionadas a la mision del puesto.

F	CE	COM	PT
5	5	4	25
4	3	4	16
5	4	3	17
4	4	4	20
3	3	3	12
3	2	3	9

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS  
  
 Lic. Angélica M. Valencia Romero  
 C.P. 13177  
 JEFE (E) DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



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”



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

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

### 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	Participar en la toma de muestras para analisis y procedimientos en los servicios de hospitalizacion indicado por el profesional de enfermeria para facilitar el diagnostico del paciente.
2	Participar en la preparacion, 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 basicas
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  
  
 .....  
 Lic. Angella C. Vicedano Romero  
 N° 13177  
 JEFE (E) DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

### FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																		
<table border="0"> <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> </table> <table border="0"> <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"/>	<input type="checkbox"/> Egresado (a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura <b>TÍTULO DE INSTITUTO SUPERIOR DE TECNICO/A DE ENFERMERIA</b> (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"/>																		

### 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.

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS  
  
 Lic. Angela C. Valencia Romero  
 CEP N° 13177  
 JEFE (C) DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



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 B

### IDENTIFICACIÓN DE LAS FUNCIONES PRINCIPALES

#### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano : DIRECCIÓN GENERAL  
 Unidad Orgánica : DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
 Nombre del Puesto : TECNICO/A DE ENFERMERIA

**PUNTUACIÓN DE FUNCIONES Pje. Total = (CE x COM) + F**

#### FUNCIONES DEL PUESTO

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.
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
5	Mantener y acondicionar la unidad del paciente según grado de dependencia para la atención inmediata.
1	Participar en la toma de muestras para análisis y procedimiento en los servicios de hospitalización indicado por el profesional de enfermería para facilitar el diagnóstico del paciente.
4	Participar en la ejecución del plan de contingencia para los casos de situaciones de emergencia y desastres
6	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

F	CE	COM	PT
5	3	2	11
5	4	2	13
3	2	2	7
4	5	2	14
5	4	1	9

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
  
 Lic. Annelida C. Viqueza Romero  
 JEEF del DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



PERÚ

Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludInstituto 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”



## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

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

### 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	Brindar atención integral de Enfermería, coordinando y administrando la prescripción médica para el bienestar de la salud del paciente.
2	Participar en los procedimientos clínicos y/o quirúrgicos para la recuperación del paciente.
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 el diseño e implementación de registros, guías de intervención de enfermería para la prestación 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 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  
  
 Lic. Angélica Vicencio Romero  
 CEP N° 13177  
 JEFE (E) 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 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>TITULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERIA ESPECIALISTA</b></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	<b>TITULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERIA ESPECIALISTA</b>			<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																																				
<b>TITULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERIA ESPECIALISTA</b>																																						
<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:

Mínimo 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

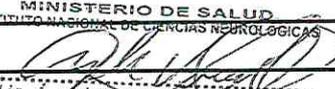
Actividades educativas de actualizacion en la especialidad o afines

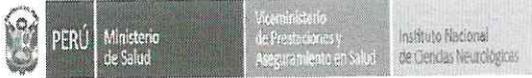
**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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.

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS  
  
 Lic. Angélica Maguano Romero  
 CERN 15177  
 JEFE (E) DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



“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 B

### IDENTIFICACIÓN DE LAS FUNCIONES PRINCIPALES

#### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano : DIRECCIÓN GENERAL  
 Unidad Orgánica : DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
 Nombre del Puesto : LIC. DE ENFERMERIA ESPECIALISTA

**PUNTUACIÓN DE FUNCIONES Pje. Total = (CE x COM) + F**

#### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Brindar atención integral de enfermería, coordinando y administrando la prescripción medica para el bienestar de la salud del paciente.
4	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 neurologicos para favorecer la calidad del cuidado.
2	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 el jefe/a inmediato, relacionadas a la misión del puesto.

F	CE	COM	PT
5	5	4	25
4	3	4	16
5	4	3	17
4	4	4	20
3	3	3	12
3	2	3	9

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
  
 Lic. Angélica Vicencio Romero  
 CEP N° 13177  
 JEFE (E) DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA