



PERÚ Ministerio de Salud



Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Oficina de Personal

"Cenda 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

Realizar la vigilancia epidemiológica, prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daño y condiciones que afectan la salud de los trabajadores con énfasis.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ACTIVA (IAAS)
2	NOTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CASOS DE VIRUELA DEL MONO
3	NOTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE FARMACOVIGILANCIA
4	VIGILANCIA DE EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS Y NEUROQUIRÚRGICAS
5	SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL CÓMITE DE BIOSEGURIDAD
6	REPORTE DIARIO DE CAMAS A ESTADÍSTICAS Y SUSALUD
7	NOTIFICACION DE FEBRILES A LA DIRIS LIMA CENTRO /INCN
8	NOTIFICACIÓN, TRASLADO DE MUESTRAS Y SEGUIMIENTO DE GUILLIAN BARRE
9	ELABORACIÓN DEL BOLETIN EPIDEMIOLOGICO TRIMESTRAL
10	BUSQUEDA DE UN ARTÍCULO CIENTÍFICO
11	NOTIFICACIÓN A ESAVI
12	CUMPLIMIENTO DE RONDAS DE SEGURIDAD CON CALIDAD
13	ELABORACIÓN DEL ASIS ANUAL
14	NOTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE BROTES
15	NOTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE NEUROTUBERCULOSIS
16	ELABORACIÓN DEL PERIODICO MURAL MENSUAL
17	CAPACITACIONES EN LA DIFERENTES SALAS DEL INSTITUTO CIENCIAS NEUROLOGICAS
18	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ACTIVA (IAAS)
19	NOTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE VIH

### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas





**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<b>A) Nivel Educativo</b> <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) <input type="checkbox"/> Universitario	<b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> <input type="checkbox"/> Egresado (a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura <b>TÍTULO DE LICENCIADO 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	<b>C) ¿Colegiatura?</b> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Incompleta Completa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		<b>D) Habilitación</b> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**CONOCIMIENTOS**

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

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

no aplica.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica



26  
05

Con los servicios de hospitalización y/o departamentos.

Coordinaciones Externas:

Entidades públicas y/o privadas

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

.....  
JOSÉ JAVIER CALDERÓN SANGINEZ  
Jefe de la Oficina de Epidemiología  
CMP: 29476 RNE: 20247





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**

Realizar la vigilancia epidemiológica, prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daño y condiciones que afectan la salud de los trabajadores con énfasis.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ACTIVA (IAAS)
2	NOTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CASOS DE VIRUELA DEL MONO
3	NOTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE FARMACOVIGILANCIA
4	VIGILANCIA DE EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS Y NEUROQUIRÚRGICAS
5	SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL CÓMITE DE BIOSEGURIDAD
6	REPORTE DIARIO DE CAMAS A ESTADÍSTICAS Y SUSALUD
7	NOTIFICACION DE FEBRILES A LA DIRIS LIMA CENTRO /INCN
8	NOTIFICACIÓN, TRASLADO DE MUESTRAS Y SEGUIMIENTO DE GUILLIAN BARRE
9	ELABORACIÓN DEL BOLETIN EPIDEMIOLOGICO TRIMESTRAL
10	BUSQUEDA DE UN ARTÍCULO CIENTÍFICO
11	NOTIFICACIÓN A ESAVI
12	CUMPLIMIENTO DE RONDAS DE SEGURIDAD CON CALIDAD
	ELABORACIÓN DEL ASIS ANUAL
	NOTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE BROTES
15	NOTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE NEUROTUBERCULOSIS
16	ELABORACIÓN DEL PERIODICO MURAL MENSUAL
17	CAPACITACIONES EN LA DIFERENTES SALAS DEL INSTITUTO CIENCIAS NEUROLOGICAS
18	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ACTIVA (IAAS)
19	NOTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE VIH

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

Coordinationes Internas



**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<b>A) Nivel Educativo</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"/>	<b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> <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="height: 30px;"></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	<b>C) ¿Colegiatura?</b> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  <b>D) 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**

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

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica



Con los servicios de hospitalización y/o departamentos.

Coordinaciones Externas:

Entidades públicas y/o privadas

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
.....  
JOSÉ JAVIER CALDERÓN SANGINEZ  
Jefe de la Oficina de Epidemiología  
CMP: 29476 RNE: 20247