

ITEM	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	CARGO
1	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE SERVICIOS AL PACIENTE	TÉCNICO/A EN NUTRICION I

## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	:	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE SERVICIOS AL PACIENTE
Unidad Orgánica	:	SERVICIO DE NUTRICIÓN
Puesto Estructural	:	TECNICO DE NUTRICIÓN I
Nombre del Puesto	:	TECNICO DE NUTRICIÓN I
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN
Dependencia Funcional	:	NO APLICA
Puestos a su cargo	:	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

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

### FUNCIONES DEL PUESTO

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

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas:

Jefe del Servicio de Nutrición, Área de Tratamiento Dietoterapéutico, Área de producción.

#### Coordinaciones Externas:

NO APLICA

MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

*DM*

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

**FORMACIÓN ACADEMICA**

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 checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><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> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Primaria			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secundaria			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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			<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Título de Técnico a nombre de la Nación en Nutrición o Cocina o Chef o Gastronomía</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6"> </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6"> </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura	Título de Técnico a nombre de la Nación en Nutrición o Cocina o Chef o Gastronomía						<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado							<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado							<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>D) Habilitación Profesional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>E) Especialidad? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>F) Registro de Especialista?X Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>
	Incompleta	Completa																																																																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																					
Primaria																																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																					
Secundaria																																																																							
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura																																																																		
Título de Técnico a nombre de la Nación en Nutrición o Cocina o Chef o Gastronomía																																																																							
<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)

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

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

Cursos o capacitación en nutrición y alimentación y afines.  
Cursos de Buenas prácticas de manipulación de alimentos en servicios de alimentación.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

2 años en lugares afines a preparación de alimentos ya sea en el sector público o privado no necesariamente posterior a fecha de expedición de constancia de egresado.

**Experiencia específica**

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

2 años de experiencia en la preparación, distribución y/o afines en el tratamiento dietoterapéutico en pacientes con enfermedades neurológicas.

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

1 año.

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

INICIATIVA, COOPERACIÓN, COMUNICACIÓN ORAL, AGILIDAD FISICA, DINAMISMO, ORDEN, VELOCIDAD.

**REQUISITOS ADICIONALES**



Lic. Nut. Debora R. de Delao Moreno  
Jefa del Servicio de Nutrición  
CNP. N° 6803

ITEM	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	CARGO
2	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	ENFERMERA/O

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

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Brindar atención integral de Enfermería, coordinando y administrando la prescripción medica 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.

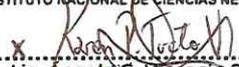
### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Equipo multidisciplinario

Coordinaciones Externas:

NO APLICA

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
  
.....  
Lic. Ángela C. Vicencio Romero  
CEP 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="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><b>TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERIA ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA Y/O NEUROCIRUGIA</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>TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERIA ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA Y/O NEUROCIRUGIA</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"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura																																				
<b>TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERIA ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA Y/O NEUROCIRUGIA</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:

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

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

NO APLICA

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

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

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

Actividades educativas de actualizacion en la especialidad o afines

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Actividades educativas de actualizacion en la especialidad o afines

**REQUISITOS ADICIONALES**

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

**MINISTERIO DE SALUD**  
**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS**  
  
 Lic. Angella C. Vicencio Romero  
 CEP N° 13177  
 IFFE (E) DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ITEM	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	CARGO
3	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	TÉCNICO/A EN ENFERMERIA I

## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

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

### MISIÓN DEL PUESTO

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

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	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. Angeld E. Vicencio Romero  
CEP N° 13177  
JEFE (E) DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<b>A) Nivel Educativo</b>	<b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b>	<b>C) ¿Colegiatura?</b>									
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado (a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>TITULO DE INSTITUTO SUPERIOR DE TECNICO/A DE ENFERMERIA (no memor de tres años)</b> </div> <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"/>  <b>D) ¿Habilitación Profesional?</b> 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"/>									
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input 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>	<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"/> 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:

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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

**MINISTERIO DE SALUD**  
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
  
 Lic. Angela C. Vilecio Romero  
 CEP N° 13177  
 JEFE (E) DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

**REQUISITOS ADICIONALES**

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

ITEM	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	CARGO
4	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	TECNÓLOGO MÉDICO EN RADIOLOGÍA

**PERFIL DEL PUESTO**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

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

REALIZAR EXAMENES DE RESONANCIA MAGNETICA Y TOMOGRAFÍA 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 DE BIOSEGURIDAD, EN BASE A LA LEGISLACIÓN VIGENTE PARA APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO .

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	Realizar los exámenes de Resonancia Magnética y Tomografía 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	Verificar que los pacientes a realizarse el estudio, no tengan alguna contraindicación e identificar signos de alarma antes de ingresar al tomógrafo, valorando el estado del paciente antes y durante la realización del examen para evitar accidentes y/o eventos adversos relacionados a las radiaciones ionizantes y a medios de contraste.
4	Operar los equipos siguiendo las instrucciones técnicas, notificando oportunamente las eventualidades para garantizar su mantenimiento y conservación.
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	Participar en las reuniones de coordinación y evaluación organizadas por el Departamento, para conocimiento y toma de decisiones.
7	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas:**

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

**Coordinaciones Externas:**

No aplica

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

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																																																												
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" 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>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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Primaria			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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			<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="6">TÍTULO UNIVERSITARIO DE TECNOLOGO MEDICO EN LA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">CONSTANCIA DE EGRESADO DE MAESTRIA EN DOCENCIA Y/O INVESTIGACION EN SALUD</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura	TÍTULO UNIVERSITARIO DE TECNOLOGO MEDICO EN LA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA						<input type="checkbox"/>	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	CONSTANCIA DE EGRESADO DE MAESTRIA EN DOCENCIA Y/O INVESTIGACION EN SALUD						<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	<p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>D) Habilitación</p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>E) Especialidad?</p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>F) Registro de Especialista?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>
	Incompleta	Completa																																																												
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
Primaria																																																														
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																												
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																																																									
TÍTULO UNIVERSITARIO DE TECNOLOGO MEDICO EN LA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA																																																														
<input type="checkbox"/>	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado																																																									
CONSTANCIA DE EGRESADO DE MAESTRIA EN DOCENCIA Y/O INVESTIGACION EN SALUD																																																														
<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado																																																									

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimiento de Resonancia Magnética y de sistemas RIS y PACS.  
 Conocimientos de protocolos en Neuroresonancia.  
 Conocimientos de Resonancia Magnética Funcional por activación cortical.  
 Conocimientos en Tractografía por Resonancia Magnética  
 Conocimientos en Angiotomografía cerebral y carotídea

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

Maestría en docencia y/o investigación en salud (constancia de egreso)  
 Segunda especialidad en Resonancia Magnética (constancia de egreso)  
 Diplomados en Resonancia magnética (nacional y/o extranjero)  
 Capacitación en el manejo operacional de equipos de Radiología.  
 Cursos de actualización en Radiología nacional o extranjero (con antigüedad no mayor a 5 años, como asistente o ponente)  
 Curso de Soporte vital básico (BLS)  
 Licencia individual del IPEN vigente

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

05 años de experiencia laboral continua en el manejo de equipos de Radiología.

**Experiencia específica**

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

04 años de experiencia laboral continua en el manejo de equipos de Resonancia Magnética (de preferencia con equipos de 3.0 Tesla).

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

03 años de experiencia desempeñando funciones relacionadas al puesto en el sector público.

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

Practicante  Técnico  Profesional  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

Resolución de término de SERUMS.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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

**REQUISITOS ADICIONALES**

Constancia de ejercicio de docencia a nivel nacional o extranjero (contrato y/o certificado).  
 Producción científica (resolución directorial y/o certificados de aprobación de proyectos de investigación)

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  
 CMP: 30182 RNE: 14947

ITEM	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	CARGO
5	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS	MÉDICO SUB ESPECIALISTA

### PERFIL DE PUESTO

#### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

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

#### MISIÓN DEL PUESTO

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

#### FUNCIONES DEL PUESTO

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

#### COORDINACIONES PRINCIPALES

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

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

RAFAEL JOSÉ SUÁREZ REYES  
JEFE DEL DPTO. INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN  
ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS  
C.M.P. 31362 R.N.E. 14533

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A.) Formación Académica**

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

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

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

**CONOCIMIENTOS**

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

En investigación.

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

Capacitación en investigación.

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

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

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés			X	

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia mínima de tres (03) AÑOS

**Experiencia específica**

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

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

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

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

Practicante  Auxiliar o  Analista  Especialista  supervisor  Jefe de Área

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

RESOLUCION DE TÉRMINO DE SERUMS

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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

**REQUISITOS ADICIONALES**

ITEM	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	CARGO
6	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROCIROLOGÍA	TÉCNICO/A ASISTENCIAL

### PERFIL DEL PUESTO

#### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	:	DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIROLOGIA
Unidad Orgánica	:	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIROLOGIA
Puesto Estructural	:	TECNICO ASISTENCIAL
<b>Nombre del Puesto</b>	:	<b>TECNICO ASISTENCIAL</b>
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIROLOGIA
Dependencia Funcional	:	NO APLICA
Puestos a su cargo	:	NO APLICA

BRINDAR APOYO ASISTENCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIROLOGIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS DE ACUERDO A NORMAS VIGENTES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO.

#### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Desarrollar actividades tecnico profesional de obtencion de diagnostico especializado por Neurocirugia.
2	Elaborar y proponer normas, directivas tecnicas y procedimientos de diagnostico que regulen los procedimientos de toma de exámenes solicitados por las unidades organicas, en el campo de neurocirugía.
3	Participar en la formulacion del plan de politicas y normas de division.
4	Brindar asesoria y ejecutar acciones de capacitacion intra o extra-institucional en el area que desempeña.
5	Planificar y ejecutar actividades de investigacion y difusion de temas en el area que desempeña.
6	Ejecutar tecnicas especiales en neurocirugia.
7	Revisar, evaluar y controlar la implementacion de sistemas, metodos modernos y adecuacion de equipos de acuerdo a las necesidades de los usuarios
8	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la mision del puesto.



#### COORDINACIONES PRINCIPALES

##### Coordinaciones Internas:

Con la unidades orgánicas del Instituto con conocimiento y autorizacion del Jefe/a

##### Coordinaciones Externas:

No aplica

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

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

**CONOCIMIENTOS**

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

MANEJO DE EQUIPOS MEDICOS DE LA ESPECIALIDAD.

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

Opcional estudios en la especialidad

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Un (01) 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

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

NO APLICA

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

COMUNICACIÓN ORAL, COOPERACION , AUTOCONTROL, INICIATIVA, EMPATIA.

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA



ITEM	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	CARGO
7.1	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGÍA	MÉDICO ESPECIALISTA

## 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 ESPECIALISTA - NEUROCIRUJANO EN CRÁNEO.
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN MICRONEUROCIRUGIA
Dependencia Funcional	:	UNIDAD DE CABEZA
Puestos a su cargo	:	NO APLICA

BRINDAR ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA PARA PATOLOGÍAS DE CRÁNEO, 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 de cráneo para diagnostico, tratamiento y seguimiento según corresponda.
2	Realizar procedimientos quirúrgicos de pacientes con patología de cráneo.
3	Brindar atención especializada en consulta externa de Neurocirugía en la modalidad presencial en patología neuroquirurgica de cráneo 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

#### Coordinationes Internas:

Con la unidades orgánicas del Instituto

#### Coordinationes Externas:

Con todas las entidades públicas y privadas



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

**CONOCIMIENTOS**

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

Neurocirujano con experiencia en cráneo, incluye base de cráneo y endoscopia.

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

ALTA ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGIA DE CRÁNEO, INCLUYE BASE DE CRÁNEO Y ENDOSCOPIA.

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

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA



ITEM	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	CARGO
7.2	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGÍA	MÉDICO ESPECIALISTA

### 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 ESPECIALISTA - NEUROCIRUGÍA EN COLUMNA
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 DE COLUMNA, 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 de columna para diagnostico, tratamiento y seguimiento según corresponda.
2	Realizar procedimientos quirúrgicos de pacientes con patología de columna para mejorar calidad de vida.
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.
	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.



#### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

C. VASQUEZ P.  
Con las unidades orgánicas del Instituto

#### Coordinaciones Externas:

Con todas las entidades públicas y privadas

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																											
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </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"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3">TITULO DE MEDICO CIRUJANO TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA CON RNE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3">NO APLICA</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	TITULO DE MEDICO CIRUJANO TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA CON RNE			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Grado				<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? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																											
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																											
<input type="checkbox"/> 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 de Columna, de cirugía mínimamente invasiva de columna y endoscopia de columna.

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

ALTA ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGIA DE COLUMNA: de cirugía mínimamente invasiva de columna y endoscopia de columna.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

(01) UN AÑO

**Experiencia específica**

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

NO APLICA

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

NO APLICA

Indique 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

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

C. VÁSQUEZ P. SERUMS



**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA

ITEM	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	CARGO
8	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROCIROLOGÍA	MÉDICO ESPECIALISTA

### PERFIL DEL PUESTO

#### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

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

BRINDAR ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN ANESTESIOLOGIA PARA PACIENTES NEUROQUIRURGICOS DE CIRUGÍA ELECTIVAS Y/O EMERGENCIAS

#### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Brindar atención especializada para pacientes neuroquirurgicos de cirugía electivas y/o emergencias.
2	Realizar la evaluación preanestésica de los pacientes en consultorio externo, emergencia y hospitalización
3	Comunicar al paciente y sus familiares sobre los procedimientos anestésicos previos a su aplicación .
4	Cumplir y hacer cumplir las normas de bioseguridad del servicio a fin de proteger tanto la salud e integridad del paciente como del personal INCN
5	Evaluación post cirugía inmediata en la Unidad de recuperación postanestésica.
6	Atención de Cirugía de alta complejidad como : diagnosticos de tumores cerebrales, cirugía de epilepsia, Aneurisma,etc
7	Realizar interconsultas en sala de hospitalización para pacientes de Terapia del dolor.
8	Realizar atención Anestésica fuera de quirófano en tomografía, RMN.
9	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto
10	



#### COORDINACIONES PRINCIPALES

##### Coordinaciones Internas:

Con la unidades orgánicas del Instituto

##### Coordinaciones Externas:

Con todas las entidades públicas y privadas

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

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

**CONOCIMIENTOS**

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

Anestesiólogo con experiencia en NEUROCIRUGIA 2 años.

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

NO APLICA

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

IDIOMAS	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos					Inglés		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.

(02) DOS AÑOS

**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

SÉRUMS



**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA

ITEM	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	CARGO
9	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA DE LA CONDUCTA	MÉDICO SUB ESPECIALISTA

## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

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

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

### FUNCIONES DEL PUESTO

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

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas:

Con las áreas asistenciales del Instituto

#### Coordinaciones Externas:

NO APLICA

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

*Maria Meza Vega*

M. C. Esp. María Meza Vega  
Jefa del Depto. de Investigación, Docencia y Atención  
Especializada en Neurología de la Conducta  
C.M. N.º 17919 R.N.E. N.º 8136

**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 MÉDICO CIRUJANO</b></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;"><b>TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA CON RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS</b></td> </tr> <tr> <td><input checked="" 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" style="text-align: center;"><b>EPIDEMIOLOGÍA O NEUROCIENCIAS O NEUROPSICOLOGÍA O SALUD PÚBLICA O NEUROINMUNOLOGÍA Y OTRAS AFINES</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">NO APLICA</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura	<b>TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO</b>						<b>TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA CON RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS</b>						<input checked="" type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input checked="" type="checkbox"/>	Grado	<b>EPIDEMIOLOGÍA O NEUROCIENCIAS O NEUROPSICOLOGÍA O SALUD PÚBLICA O NEUROINMUNOLOGÍA Y OTRAS AFINES</b>						<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	NO APLICA						<table border="1"> <tr> <td>Sí</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>No</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>D) Habilitación Profesional?</b></td> </tr> <tr> <td>Sí</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>No</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>E) Especialidad?</b></td> </tr> <tr> <td>Sí</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>No</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>F) Registro de Especialista?</b></td> </tr> <tr> <td>Sí</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>No</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<b>D) Habilitación Profesional?</b>				Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<b>E) Especialidad?</b>				Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<b>F) Registro de Especialista?</b>				Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																																																																																																										
<input type="checkbox"/>	<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 MÉDICO CIRUJANO</b>																																																																																																												
<b>TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA CON RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS</b>																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input checked="" type="checkbox"/>	Grado																																																																																																							
<b>EPIDEMIOLOGÍA O NEUROCIENCIAS O NEUROPSICOLOGÍA O SALUD PÚBLICA O NEUROINMUNOLOGÍA Y OTRAS AFINES</b>																																																																																																												
<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado																																																																																																							
NO APLICA																																																																																																												
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																																									
<b>D) Habilitación Profesional?</b>																																																																																																												
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																																									
<b>E) Especialidad?</b>																																																																																																												
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																																									
<b>F) Registro de Especialista?</b>																																																																																																												
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>																																																																																																									

**CONOCIMIENTOS**

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

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

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

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

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Cinco (05) años

**Experiencia específica**

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

Cinco (05) años como Médico Neurólogo

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

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

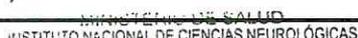
RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

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

**REQUISITOS ADICIONALES**

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

  
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
 M.C. Esp. María Meza Vega  
 Jefa del Depto. de Investigación, Docencia y Atención  
 Especializada en Neurología de la Conducta  
 C.M.P. N° 17919 R.N.E. N° 8126

ITEM	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	CARGO
10	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROOFTALMOLOGÍA	TÉCNICO/A ASISTENCIAL

**PERFIL DEL PUESTO**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

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

**MISIÓN DEL PUESTO**

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

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	Participar en la recepción, preparación y asistencia en la consulta y procedimientos Neurooftalmológicos para facilitar el diagnóstico del paciente en el departamento de Neurooftalmología.
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 del paciente de Neurooftalmología.
3	Participar, realizar, apoyar y cumplir con las actividades en el departamento de Neuro oftalmología, referidos a los procesos de prevención, mediante las actividades de confort, seguridad y atención al paciente para la satisfacción de las necesidades básicas
4	Participar en la ejecución del plan de contingencia para los casos de situaciones de emergencia y desastres
5	Mantener y acondicionar la unidad del paciente según grado de dependencia para la atención inmediata.
6	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

Coordinaciones Internas:  
 Equipo multidisciplinario

Coordinaciones Externas:  
 NO APLICA



**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<b>A) Nivel Educativo</b>		<b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b>		<b>C) ¿Colegiatura?</b>
Incompleta    Completa <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Egresado (a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura <b>TÍTULO DE INSTITUTO SUPERIOR DE TÉCNICO/A DE ENFERMERIA (no memor de tres años)</b>		Sí <input type="checkbox"/> No <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"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado  <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado		D) ¿Habilitación Profesional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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/ conocimientos oftalmológicos básicos (deseable)

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

Cursos de atención al paciente adulto y/o adulto mayor/conocimientos oftalmológicos básicos (deseable)

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



ITEM	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	CARGO
11	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OTONEUROCIROLOGÍA	TÉCNICO/A ASISTENCIAL

**PERFIL DEL PUESTO**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano	:	DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEUROCIROLOGIA
Unidad Orgánica	:	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN OTONEUROCIROLOGIA
Puesto Estructural	:	TECNICO ASISTENCIAL
<b>Nombre del Puesto</b>	:	<b>TECNICO ASISTENCIAL</b>
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN OTONEUROCIROLOGIA
Dependencia Funcional	:	NO APLICA
Puestos a su cargo	:	NO APLICA

BRINDAR APOYO ASISTENCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN OTONEUROCIROLOGIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS DE ACUERDO A NORMAS VIGENTES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	Desarrollar actividades tecnico profesional de obtencion de diagnostico especializado por Otoneurocirugia
2	Elaborar y proponer normas, directivas tecnicas y procedimientos de diagnostico que regulen los procedimientos de toma de exámenes solicitados por las unidades organicas, en el campo de otoneurologia
3	Participar en la formulacion del plan de politicas y normas de division.
4	Brindar asesoria y ejecutar acciones de capacitacion intra o extra-institucional en el area que desempeña.
5	Planificar y ejecutar actividades de investigacion y difusion de temas en el area que desempeña.
6	Ejecutar tecnicas especiales en Otoneurocirugia, supervision y coordinacion con el medico Otorrinolaringologo
7	Revisar, evaluar y controlar la implementacion de sistemas, metodos modernos y adecuacion de equipos de acuerdo a las necesidades de los usuarios
8	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la mision del puesto.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

Coordinaciones Internas:	Con las unidades orgánicas del Instituto con conocimiento y autorización del Jefe/a
Coordinaciones Externas:	



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

**CONOCIMIENTOS**

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

MANEJO DE EQUIPOS MEDICOS DE LA ESPECIALIDAD (AUDIOMETRO, TIMPANOMETRO, VIDEO LARINGOSCOPIO).

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

Opcional estudios en la especialidad

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos.

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Dos (02) años

**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

NO APLICA

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**



COMUNICACIÓN ORAL, COOPERACION , AUTOCONTROL, INICIATIVA, EMPATIA

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA

ITEM	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	CARGO
12	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA CLÍNICA	TÉCNICO/A ADMINISTRATIVO I

## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	:	NEUROLOGIA CLINICA
Unidad Orgánica	:	NEUROLOGIA CLINICA
Puesto Estructural	:	NO APLICA
Nombre del Puesto	:	TECNICO/A ADMINISTRATIVO/A I
Dependencia Jerárquica Lineal	:	NEUROLOGIA CLINICA
Dependencia Funcional	:	NO APLICA
Puestos a su cargo	:	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

MEJORAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA OFICINA, REQUIRIENDO QUE SE REALICE CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES, ASI REVISAR Y PREPARAR LA DOCUMENTACION PARA LA AUTORIZACION CORRESPONDIENTE.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	REVISAR Y PREPARAR LA DOCUMENTACION ADMINISTRATIVA RECEPCIONADA , ASI SER REMITIDAS A LAS DIFERENTES DEPARTAMENTOS.
2	REDACTAR CON CRITERIO LOS DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS DE LA OFICINA, DE ACUERDO A LAS INDICACIONES DE LA JEFATURA, CON EL PROPOSITO COMUNICAR DE MANERA IMPARCIAL EL RESULTADO OBTENIDO DE DISTINTAS FUENTES.
3	COLABORAR CON LA DISTRIBUCION DE LOS DOCUMENTOS A LAS DIFERENTES UNIDADES ORGANICAS DEL INSTITUTO, COMO RESULTADO DE GESTION.
4	EFFECTUAR EL SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS, CON LA MISION DE INFORMAR CUANDO SE SOLICITE LA SITUACION EN QUE SE ENCUENTRAN PARA EL BENEFICIO DE LA GESTION.
5	REALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO INFORMatico Y ADMINISTRATIVO, TENIENDO COMO OBJETIVO EL ORDEN DE LOS DOCUMENTOS DE GESTION, CON LA FINALIDAD FACILITAR LA UBICACIÓN DE LOS MISMOS CUANDO SE SOLICITE.
6	OTRAS FUNCIONES QUE EN MATERIA ASU COMPETENCIA LE SEAN ASIGNADAS.



### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

DIRECCIONES, DEPARTAMENTOS, OFICINAS, SERVICIOS, UNIDADES.

Coordinaciones Externas:

No aplica

### FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Incompleta</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Completa</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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 checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<b>Incompleta</b>	<b>Completa</b>	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">TECNICO EN COMPUTACION E INFORMATICA O 6 A 7 SEMESTRES EN CARRERA UNIVERSITARIA EN ADMINISTRACION, ECONOMIA, CONTABILIDAD, PERIODISMO O AFINES.</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: 20px;"></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="height: 20px;"></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título/Licenciatura	TECNICO EN COMPUTACION E INFORMATICA O 6 A 7 SEMESTRES EN CARRERA UNIVERSITARIA EN ADMINISTRACION, ECONOMIA, CONTABILIDAD, PERIODISMO O AFINES.			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado				<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado				<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>D) ¿Habilitación Profesional?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>
<b>Incompleta</b>	<b>Completa</b>																																		
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>																																		
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>																																		
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título/Licenciatura																																	
TECNICO EN COMPUTACION E INFORMATICA O 6 A 7 SEMESTRES EN CARRERA UNIVERSITARIA EN ADMINISTRACION, ECONOMIA, CONTABILIDAD, PERIODISMO O AFINES.																																			
<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):

TECNICO EN COMPUTACION E INFORMATICA (MICROSOFT OFFICE WORD-EXEL-POWER POINT-ACCESS-PROCESAMIENTO DE DATOS - ADMINISTRACION EN INTERNET Y CORREO ELECTRONICO-DISEÑO GRAFICO Y MULTIMEDIA -SEGURIDAD EN INFORMATICA- TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION -DIGITACION, CURSO EN SISTEMA INTEGRADO DE GESTION ADMINISTRATIVA-SIGA

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

DIPLOMADO EN GESTION PUBLICA, CURSO DE ELABORACION DE REQUERIMIENTO EFECIENTE CON LA APLICACION DE LA LEY DE CONTRATACIONES CON EL ESTADO.

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				
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.

EXPERIENCIA MINIMA DE 05 AÑOS

#### Experiencia específica

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

EXPERIENCIA DE 03 AÑOS EN FUNCIONES SIMILARES (TECNICO ADMINISTRATIVO O APOYO ADMINISTRATIVO)

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

EXPERIENCIA DE 01 AÑO.

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

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

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

No aplica

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

Iniciativa y colaboración  
Creatividad  
Adaptabilidad  
Actitud proactiva  
Autocontrol

### REQUISITOS ADICIONALES

No aplica

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

Dr. DANILO AMÉRICO SANCHEZ CORONEL  
DIRECTOR EJECUTIVO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA  
Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA CLÍNICA  
C.M.P. 21890 R.N.E. 16200

ITEM	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	CARGO
13	OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	TÉCNICO/A ASISTENCIAL

## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	:	Oficina de Estadística e Informática
Unidad Orgánica	:	No aplica
Puesto Estructural	:	No aplica
Nombre del Puesto	:	Técnico/a Asistencial
Dependencia Jerárquica Lineal	:	Jefe/a de la Oficina de Estadística e Informática
Dependencia Funcional	:	Jefe/a de la Unidad de Estadística, Investigación y Desarrollo Tecnológico
Puestos a su cargo	:	No aplica

### MISIÓN DEL PUESTO

Atender y apoyar en la atención a los pacientes en la áreas de Admisión y Archivo en el otorgamiento de citas, ingreso y en hospitalización, elaboración de de historias clinicas mediante el uso de los aplicativos informáticos institucionales.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Recepción y Atención de pacientes nuevos en la apertura de Historia Clínica y continuadores citados para atención presencial.
2	Otorgamiento de citas para Consulta Externa según programación médica mediante llamadas telefónicas.
3	Recepción de órdenes de internamiento y alta por el médico de Consultan Externa y de Emergencia.
4	Realizar el término de ALTA en el sistema mediante orden médica con sello y firma del Oficina de economía – Unidad de Cuenta Corriente, Farmacia, Laboratorio y si es paciente SIS con sello de la Oficina de Seguros.
5	Proporcionar las historias clínicas solicitadas por el personal de consultorios externos, por el personal medico para investigación, recoger las historias clínicas despues de la atención, con esto se contribuira para la fluidez del proceso de atención a los pacientes.
7	Organizar y mantener el archivo según las normas establecidas para contribuir con los objetivos de la oficina
8	Elaborar informes técnicos en el ámbito de su competencia para contribuir con la toma de decisión de la jefatura
9	Cumplir con otras funciones relacionadas con la misión del puesto.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Con todas las unidades organicas asistenciales del instituto

#### Coordinaciones Externas:

No aplica



**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<p><b>A) Nivel Educativo</b></p> <table border="0"> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">Incompleta</td> <td style="text-align: center;">Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b></p> <table border="0"> <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; border: 1px solid black; padding: 5px;">                 Título Técnico Superior en carreras técnicas en salud y/o seis semestres universitarios de carreras afines             </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="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura	Título Técnico Superior en carreras técnicas en salud y/o seis semestres universitarios de carreras afines						<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado							<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	<p><b>C) ¿Colegiatura?</b></p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><b>D) Habilitación</b></p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
		Incompleta	Completa																																																					
<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>																																																					
<input type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura																																																			
Título Técnico Superior en carreras técnicas en salud y/o seis semestres universitarios de carreras afines																																																								
<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 equipos informáticos, atención de calidad al público

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

Certificados en computación e informática

**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.

Tres ( 03 ) años

**Experiencia específica**

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

Un ( 01 ) año

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

Un ( 01 ) año

**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, proactividad, empatia, autocontrol, atencion, etica, comunicación oral, orden, trabajo en equipo.

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica



ITEM	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	CARGO
14	OFICINA DE LOGÍSTICA	ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO I

## FORMATO DE PERFIL DE PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica : INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS  
 Denominación : ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO I  
 Nombre del Puesto : ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO I  
 Dependencia Jerárquica Lineal : OFICINA DE LOGISTICA  
 Dependencia Jerárquica Funcional : OFICINA DE LOGISTICA  
 Puestos que supervisa :

### MISIÓN DEL PUESTO

Especialista Administrativo, analizar el sistemas para la implementación, mantenimiento y desarrollo de los sistemas para la operatividad de trabajo.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Participar en la elaboracion y evaluacion de planes de trabajo o proyectos
2	Apoyar la coordinacion y ejecucion de los procesos tecnicos de sistema administrativo
3	Participar en la elaboracion de normas, procedimientos, reglamentos, directivas y otros relacionados al sistema administrativo.
4	Participar en la elaboracion de estudios sobre mejora de metodos, procedimientos, normas, directivas y otros relacionados al sistema administrativo.
5	Efectuar ejecucion o coordinación de los procesos de acopio, registro, inventario, clasificacion, catalogacion y archivo de documentos, estableciendo criterios y metodos de trabajo.
6	Puede corresponderle la autentificacion o fedateo de documentos bajo su custodia
7	Evaluar los expedientes tecnicos relacionados con las funciones de su competencia
8	Brindar asistencia tecnica, emitir opinion y adsolver consultas relacionadas con las funciones de competencia
9	Ingreso del compromiso anual y registro SIAF de las órdenes de compra y servicio emitidas en sus tres fases: certificación, compromiso anual y registro SIAF
10	Participar en la programación y ejecución de las actividades
11	Elaborar los informes técnicos que corresponden a su Área.
12	Elaboracion de Ordenes de Compra y/o Servicio y realizar estudio de mercado
13	Seguimiento del desempeño de cada área, procesos generales, financieros, de recursos humanos, de despacho y reposición de insumos de la empresa.
14	Cumplir con otras funciones que se le asigne.



**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones internas**

Equipo multidisciplinario

**Coordinaciones Externas**

Con el Organismo Superior de Contrataciones del Estado (osce)

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A.) Formación Académica**

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

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

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

TITULO UNIVERSITARIO EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS O CONTABLES O AFINES A LA CARRERA

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimientos en Gestion Administrativa

SIAF

SIGA

SEACE

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Curso o Diplomados Sistema Integrado de Administracion Financiera (SIAF) como minimo 200 horas academicas

Curso o Diplomado Sistema Integrado de Gestion Administrativa (SIGA) como minimo 200 horas academicas

Diplomado Ley de Contrataciones del Estado (Diplomado) como minimo 500 horas lectivas o academicas

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

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

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

**EXPERIENCIA**



### Experiencia general

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

Experiencia mínima de 4 años en el sector publico en la oficina de logistica

### Experiencia específica

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

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

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

Experiencia de 3 años en el sector publico como especialista de logistica

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

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

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

experiencia de 3 años en el sector publico como especialista de Logistica

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

Profesional o Tecnico certificado por el OSCE (Nivel Básico)

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

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



ITEM	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	CARGO
15	OFICINA DE PERSONAL	ASISTENTE ADMINISTRATIVO I

## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	:	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
Unidad Orgánica	:	OFICINA DE PERSONAL
Puesto Estructural	:	ASISTENTE ADMINISTRATIVO I
Nombre del Puesto	:	ASISTENTE ADMINISTRATIVO I
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE/A DE LA OFICINA DE PERSONAL
Dependencia Funcional	:	JEFE/A DE LA UNIDAD DE PRESUPUESTO
Puestos a su cargo	:	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

Apoyar en la formulación y emisión de documentos de la unidad orgánica y perfiles de puesto , CAP-P , asi como tambien en el procesamiento de información relevante de sistemas administrativos para contribuir con el logro de los objetivos de la Unidad de Presupuesto de la Oficina de Personal.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Apoyar en la formulación de perfiles de puestos de las unidades organicas del Instituto para contribuir con la elaboración del Mapa de Perfiles de puestos del INCN.
2	Emitir documentos ( memos, oficios, informes, etc) según indicaciones de la jefatura inmediata para atender los requerimientos de las unidades orgánicas y entidades externas para los fines correspondientes.
3	Apoyar en la formulación de expedientes técnicos de las diferentes unidades organicas para la incorporación del personal al Instituto Nacional de Ciencias Neruológicas
	Ingresar, actualizar , modificar y eliminar datos del personal en el SIGA para mantener la actualización de los centros de costos del Instituto
	Apoyar en la formulación del Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP-P) para contribuir con el reordenamiento y actualización de cargos del personal del Instituto
	Apoyar en el registro, clasificación, ordenamiento y archivo de la documentación emitida y/o recibida encomendada para contribuir con la organización de la unidad.
7.	Cumplir con otras funciones encomendadas por el jefe inmediato relacionadas con la misión del puesto.



### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Con todos los órganos y unidades orgánicas del Instituto Nacional de Ciencias Neurologicas

#### Coordinaciones Externas:

MINSA, MEF, SERVIR y otras entidades públicas .

### FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?
<p style="text-align: center;">Incompleta    Completa</p> <p> <input type="checkbox"/> Primaria                     <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p> <p> <input type="checkbox"/> Secundaria                     <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado (a)                        <input type="checkbox"/> Bachiller                        <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                 </p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     TECNICO EN COMPUTACION E INFORMATICA, ADMINISTRACION DE EMPRESAS, ECONOMIA O CARRERAS AFINES O SEIS (6) SEMESTRES UNIVERSITARIOS DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, ECONOMIA O CARRERAS AFINES                 </div>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) <input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado <hr/> <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado	<b>D) Habilitación</b>  Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--	---	--	---	---

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTO DE SIAF, SIGA, INFORHUS, AIRHSP

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

Curso en SIAF - SIGA  
Excel avanzado

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

UN (1) AÑO

**Experiencia específica**

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

SEIS ( 6) MESES (Técnico Administrativo, Técnico Informático, Técnico en Presupuesto)

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

SEIS ( 6) MESES

Practicante Profesional    
 Auxiliar o Asistente  X   
 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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Empatia, orden, comunicación oral, innovación, organización de información, análisis, autocontrol.

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA



ITEM	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	CARGO
16	OFICINA DE PERSONAL	ASISTENTE PROFESIONAL I

## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	:	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
Unidad Orgánica	:	OFICINA DE PERSONAL
Puesto Estructural	:	NO APLICA
Nombre del Puesto	:	ASISTENTE PROFESIONAL I
Dependencia Jerárquica Lineal	:	JEFE/A DE LA OFICINA DE PERSONAL
Dependencia Funcional	:	JEFE/A DE LA UNIDAD DE REMUNERACIONES
Puestos a su cargo	:	NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

APOYAR EN EL ANALISIS Y ELABORACION DE LA PLANILLA DE REMUNERACIONES MENSUALES Y REALIZAR LOS PROCESOS DE PAGOS CON LA FINALIDAD DE CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LAS OBLIGACIONES SOCIALES DEL PERSONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Realizar la elaboración de las planillas de pago del personal del Decreto Legislativo N° 1057, Incentivo Unico CAFAE , en el sistema de planillas PLH CAS para el pago oportuno de las remuneraciones.
2	Realizar la elaboración de las planillas complementarias de pago del personal del Decreto Legislativo N° 1057, en el sistema de planillas PLH CAS para el pago oportuno de las remuneraciones.
3	Realizar el proceso, presentación y carga de información en el AFPNET
4	Realizar, registros, carga de información o solicitudes, en el Sistema Integrado de Administración Financiera modulo control de planilla y administrativo WEB (SIAF-SP).
5	Realizar liquidaciones de vacaciones truncas y no gozadas del personal CAS para su pago correspondiente.
6	Emitir documentos ( memorandos, oficios, informes, etc) según indicaciones de la jefatura inmediata para atender los requerimientos de las unidades orgánicas y entidades externas para los fines correspondientes.
7	Atender y orientar a los servidores del INCN sobre remuneraciones y otros beneficios que corresponda.
8	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto

### COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Con todos los órganos y unidades orgánicas del Instituto Nacional de Ciencias Neurologicas

Coordinaciones Externas:

MINSA, MEF, SERVIR y otras entidades públicas .

### 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"/></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="0"> <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>TITULO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, ECONOMIA O CARRERAS AFINES</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> </table>	<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura	<b>TITULO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, ECONOMIA O CARRERAS AFINES</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	<p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>D) Habilitación Profesional?</p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
	Incompleta	Completa																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																		
Primaria																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																		
Secundaria																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																		
Técnica Básica (1 ó 2 años)																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																		
Técnica Superior (3 ó 4 años)																																																																				
<input 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>TITULO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, ECONOMIA O CARRERAS AFINES</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):

CONOCIMIENTO DE SIAF, MCPP WEB, AIRHSP, INFORHUS

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

Diplomado en Gestion Publica  
Curso SIAF , MCPP WEB , AIRHSP

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

TRES (3) AÑOS

**Experiencia específica**

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

TRES (3) AÑOS

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

UNO (1) AÑO

Practicante Profesional  Técnico o Asistente  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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Empatia, orden, comunicación oral, innovación, organización de información, análisis, autocontrol.

**REQUISITOS ADICIONALES**

NO APLICA



C. SIMUNCHA P.

ITEM	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	CARGO
17	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES	PILOTO DE AMBULANCIA

## PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	: Oficina Ejecutiva de Admistración
Unidad Orgánica	: Oficina de Servicios Generales
Puesto Estructural	: No aplica
Nombre del Puesto	: Piloto de Ambulancia
Dependencia Jerárquica Lineal	: Jefe/a del Oficina de Servicios Generales
Dependencia Funcional	: Jefatura del servicio de Transporte, Vigilancia, Limpieza y Jardinería
Puestos a su cargo	: No aplica

### MISIÓN DEL PUESTO

Realizar actividades de transportes, garantizando la correcta operatividad y uso de las unidades móviles en el Instituto Nacional de ciencias Neurológicas.

### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Conducir ambulancia, considerando la condicion clinica del paciente.
2	Apoyar al equipo de salud que brinda atencion al pacientes en situacion de urgencia y/o emergencia
3	Apoyar al equipo de salud en el traslado y movilizacion pertinete del paciente en situacion de urgencia y/o emergencia.
4	Realizar acciopnes de primeros auxilios en situaciones de emergencia masiva.
5	Garantizar la correcta operatividad de las unidades móviles, conducir vehículos de transporte y reportar las ocurrencias del servicio.
6	Controlar y suministrar los materiales que se requieran para la ejecución de los mantenimientos, trabajos o servicios a unidades móviles. Reportar y requerir oportunamente el mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo motorizado asignado
7	Coordinar y controlar el suministro de combustible y lubricantes a las unidades móviles, según requiera las unidades previa verificación del kilometraje y reserva respectiva.
8	Coordinar las necesidades y/o programas técnicos que requieran las unidades y comunicar al jefe inmediato para la solución de los problemas.
9	Evaluar y firmar el registro y control diario de vehículos y combustible respectivamente de las unidades móviles de la institucion. Realizar la limpieza externa y cabina del vehículo, entregado a su relevo la unidad. Velar por la conservación del vehículo en buen estado.
10	Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Con las Unidades Orgánicas del Instituto Nacional de Ciencias neurológicas.

#### Coordinaciones Externas:

No aplica

  
 Ministerio De Salud  
 Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
 Ing. Ricardo I. Castro Villacorta  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales

**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 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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <b>Titulado en carreras técnico asistencial de preferencia enfermería o acreditar experiencia en el manejo de ambulancias no menor de (05) cinco años</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><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 type="checkbox"/> Título/Licenciatura	<b>Titulado en carreras técnico asistencial de preferencia enfermería o acreditar experiencia en el manejo de ambulancias no menor de (05) cinco años</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	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>D) Habilitación Profesional?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>
	Incompleta	Completa																														
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																														
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																														
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título/Licenciatura																														
<b>Titulado en carreras técnico asistencial de preferencia enfermería o acreditar experiencia en el manejo de ambulancias no menor de (05) cinco años</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):

COMPUTACION, EXCEL NIVEL INTERMEDIO.

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

Especialización en calidad de atención, ofimática, Auxiliar paramédico, curso de piloto de ambulancia, curso en RPC, curso de emergencia y trauma shock, curso en mantenimiento de motores gasolineros, curso de seguridad vial, curso de técnicas de conducción

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				
Hojas de cálculo	X				Quechua				
Programa de presentaciones					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.

Tres (03) años

**Experiencia específica**

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

Tres (01) año

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

Tres (01) año

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

Practicante Profesional     técnico     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**

Capacidad de resolución de problemas, Capacidad de organización del trabajo, Responsabilidad en el trabajo, Capacidad de trabajar en equipo, Autonomía y proactividad, Relación interpersonal, Capacidad de iniciativa, Capacidad de innovación, Flexibilidad y capacidad de adaptación, Resistencia a la presión

**REQUISITOS ADICIONALES**

Licencia de conducir profesional AIBB



ITEM	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	CARGO
18	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES	TÉCNICO/A ASISTENCIAL

### PERFIL DEL PUESTO

#### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano	:	Oficina Ejecutiva de Administración
Unidad Orgánica	:	Oficina de Servicios Generales
Puesto Estructural	:	No aplica
Nombre del Puesto	:	Tecnico Asistencial
Dependencia Jerárquica Lineal	:	Jefe/a de la Oficina de Servicios Generales
Dependencia Funcional	:	Jefe/a de la Oficina de Servicios Generales
Puestos a su cargo	:	No aplica

#### MISIÓN DEL PUESTO

Analizar y elaborar implementos técnicos para el manejo de las áreas asistenciales como el servicio de mantenimiento, lavandería y transporte, apoyo de la supervisión para la calidad de ejecución presupuestal orientado en la atención del paciente.

#### FUNCIONES DEL PUESTO

1	Ejecutar labores asistenciales sencillas de atención a los pacientes en apoyo de los profesionales médicos y de enfermería.
2	Apoyar en el control y supervisión en la reparación y distribución de los alimentos a pacientes hospitalizados y personal asistencial autorizado.
3	Efectuar los exámenes y estudios radiológicos y de imágenes con fines de diagnóstico y tratamiento, bajo supervisión profesional.
4	Efectuar procedimientos de exámenes y ensayos de laboratorio de menor complejidad, así como de apoyo técnico en el laboratorio, bajo supervisión profesional.
5	Brindar apoyo al registro, control y seguridad de productos farmacéuticos en establecimientos y afines, según las prescripciones y normas establecidas, así como en la dispensación de medicamentos.
6	Brindar asistencia técnica durante el examen y tratamiento de los pacientes en la atención de la salud bucal.
7	Fabricar y reparar aparatos dentales, así como: coronas, puentes, prótesis totales (placas), ortodoncia (frenos, e implantes, según indicaciones del profesional en Odontología.
8	Efectuar labores de apoyo durante la aplicación de técnicas o terapias para la rehabilitación de salud del paciente.
8	Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas.

#### COORDINACIONES PRINCIPALES

##### Coordinaciones Internas

Oficina de Servicios Generales.

##### Coordinaciones Externas:

NO APLICA

Ministerio De Salud  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
Ing. Ricardo I. Castro Villacorta  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales

**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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><b>TITULO EN CARRERAS TECNICAS DE SALUD</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;"><b>NO APLICA</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título/Licenciatura	<b>TITULO EN CARRERAS TECNICAS DE SALUD</b>			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	<b>NO APLICA</b>			<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>  D) Habilitación  Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																																	
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
<input 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 checked="" type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
<input checked="" type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título/Licenciatura																																	
<b>TITULO EN CARRERAS TECNICAS DE SALUD</b>																																			
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																																	
<b>NO APLICA</b>																																			
<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):

COMPUTACION, EXCEL Y WORD.

B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos (mínimo de 06 horas):

MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS, CURSO EN SALUD AMBIENTAL, CURSO EN BIOSEGURIDAD, CURSO DE ATENCION Y PREVENCIÓN, ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL TÉCNICO EN ENFERMERÍA Y SISTEMA DE BIOSEGURIDAD EN SALUD OCUPACIONAL Y PRIMEROS AUXILIOS

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				
Hojas de cálculo		X			Quechua				
Programa de presentaciones		X			Otros (Especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones:				
Otros (especificar)									

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

un ( 01 ) años

**Experiencia específica**

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

un ( 01 ) año

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

un ( 01 ) año de experiencia en cargos o funciones similares y/o en cargos similares en el sector público

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

Practicante Profesional  Técnico  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**

Cursos afines a las funciones del cargo en el órgano a desempeñar

