



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas



FE DE ERRATAS N° 002

PROCESO CAS - N° 002-2025-INCN

Mediante el presente, se hace de conocimiento sobre la Publicación de las BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL BAJO EL REGIMEN LABORAL ESPECIAL DE CONTRATACION ADMINISTRATIVAS DE SERVICIO (CAS) EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS

del perfil de puesto del Tecnólogo Médico del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurofisiología del INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS, en lo que corresponde a la Formación Académica y Conocimiento:

DICE :

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																																																		
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Incompleta</th><th>Completa</th></tr></thead><tbody><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"/> Universitaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></tbody></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"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<table border="1"><tbody><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 TECNÓLOGO MÉDICO CON ESPECIALIDAD EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN CON RESOLUCIÓN DE SERUMS.</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></tbody></table>	<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	TÍTULO DE TECNÓLOGO MÉDICO CON ESPECIALIDAD EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN CON RESOLUCIÓN DE SERUMS.			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado				<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado				<table border="1"><tbody><tr><td>Si <input checked="" type="checkbox"/></td><td>No <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2">D) Habilitación Profesional?</td></tr><tr><td>Si <input checked="" type="checkbox"/></td><td>No <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2">E) Especialidad?</td></tr><tr><td>Si <input type="checkbox"/></td><td>No <input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2">F) Registro de Especialista?</td></tr><tr><td>Si <input type="checkbox"/></td><td>No <input checked="" type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	D) Habilitación Profesional?		Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	E) Especialidad?		Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	F) Registro de Especialista?		Si <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 type="checkbox"/>																																																		
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																		
<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura																																																		
TÍTULO DE TECNÓLOGO MÉDICO CON ESPECIALIDAD EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN CON RESOLUCIÓN DE SERUMS.																																																				
<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"/>																																																			
E) Especialidad?																																																				
Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>																																																			
F) Registro de Especialista?																																																				
Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>																																																			

CONOCIMIENTOS

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

NO APLICA

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

Cursos / Simposios / Congresos relacionados a su especialidad no mayor a 1 año.

DEBE DECIR:

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																																																		
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Incompleta</th><th>Completa</th></tr></thead><tbody><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"/> Universitaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></tbody></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"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<table border="1"><tbody><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 TECNÓLOGO MÉDICO</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></tbody></table>	<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	TÍTULO DE TECNÓLOGO MÉDICO			<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado				<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado				<table border="1"><tbody><tr><td>Si <input checked="" type="checkbox"/></td><td>No <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2">D) Habilitación Profesional?</td></tr><tr><td>Si <input checked="" type="checkbox"/></td><td>No <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2">E) Especialidad?</td></tr><tr><td>Si <input type="checkbox"/></td><td>No <input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2">F) Registro de Especialista?</td></tr><tr><td>Si <input type="checkbox"/></td><td>No <input checked="" type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	D) Habilitación Profesional?		Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	E) Especialidad?		Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	F) Registro de Especialista?		Si <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 type="checkbox"/>																																																		
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																		
<input type="checkbox"/> Egresado (a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura																																																		
TÍTULO DE TECNÓLOGO MÉDICO																																																				
<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"/>																																																			
E) Especialidad?																																																				
Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>																																																			
F) Registro de Especialista?																																																				
Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>																																																			

CONOCIMIENTOS

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

Experiencia en tests de:
* Electroencefalogramas
* Potenciales evocados.
* Polisomnografía.

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

Cursos / Simposios / Congresos relacionados al puesto, no mayor a un (01) año.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Abg. CECILIA MUÑOZ PUMACAHUA
REG. CAL 67202
Jefe URP Oficina de Personal



MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

MC. ISABEL BEATRIZ TAGLE LOSTAUNAU
Jefa del Departamento de Investigación, Docencia
y Apoyo al Diagnóstico por Neurofisiología Clínica
CMP 021679 RNE 11521