



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**BASES DEL PROCESO DE SELECCION  
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE  
SERVICIOS PARA CUBRIR PLAZAS  
VACANTES D.S. N° 1057**



**CONVOCATORIA CAS N° 001-2025-HRCR  
CAS TRANSITORIO - SOSTENIBLE**

Edm  
C  
S



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

## I.- GENERALIDADES

### 1.- Objetivo de la Convocatoria

El Hospital Regional de Cañete - Rezola, a fin de garantizar la continuidad de atención de Servicios de Salud, requiere seleccionar y contratar a personas naturales bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios del Decreto Legislativo N° 1057, por necesidad transitoria - CAS TRANSITORIO, a través del presente Proceso de Selección CAS N° 001-2025-HRCR, que reúnan los requisitos y cumplan con el perfil establecido para ocupar los cargos/puestos solicitados.

### 2.- Base Legal

- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales.
- Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 065-2011-PCM, Decreto Supremo que establece modificaciones al Reglamento del Régimen de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N° 184-2023-EF
- Ley N° 32185 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2025
- Las demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicio
- Ley N° 27674, Ley que establece el acceso de deportistas de Alto Nivel a la Administración Pública.
- Ley N° 29973, Ley General de Persona con Discapacidad.
- Ley N° 29248, Ley de Servicio Militar y modificatorias; así como, su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 003-2013-DE
- Ley N° 27815, Ley de Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, modificado por el Decreto Legislativo N° 1377; y su reglamento, aprobado con Decreto Supremo N° 008- 2009-JUS.
- Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual; y su Reglamento, aprobado con Decreto Supremo N° 019-2002- PCM.
- Ley N° 31396, Ley que reconoce las practicas preprofesionales y prácticas profesionales como experiencia laboral y modifica el Decreto Legislativo 1401.
- Decreto Supremo N° 083-2019-PCM, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de dicho Decreto Legislativo, que señala: "La Autoridad de Servicio Civil – SERVIR administra un Aplicativo Informático para el Registro y Difusión de Ofertas Laborales del Sector Público".
- Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH Diseño de Perfiles de Puestos y Elaboración, Aprobación, Administración y Modificación del Manual de Perfiles de Puestos.

### 3.- Entidad convocante y órganos responsables

La Unidad Ejecutora 403- Hospital Regional de Cañete Rezola y sus dependencias realizaran el Proceso de Selección CAS N° 001-2025-HRCR, CAS TRANSITORIO, el proceso de selección en todas sus diversas etapas estará a cargo del Comité de Selección.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

#### 4.- Puestos/Cargos, Área Usuaria y retribución mensual

N°	CODIGO REGISTRO	CARGO FUNCIONAL	DEPARTAMENTO	HONORARIOS
1	001154	AUXILIAR DE NUTRICIÓN	DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE NUTRICIÓN	1,650.00
2	001220	ASISTENTE SOCIAL	DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO SOCIAL	2,900.00
3	001061	ENFERMERA/O	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	2,900.00
4	001063	ENFERMERA/O	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	2,900.00
5	001170	ENFERMERA/O	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	2,900.00
6	001134	ASISTENTE DE SALUD	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES	1,800.00
7	001193	TÉCNICO EN ENFERMERÍA	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	1,800.00
8	001916	ENFERMERA/O ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	5,101.00
9	001926	ENFERMERA/O ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	5,101.00
10	001899	MEDICO EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	8,794.00
11	001900	MEDICO CARDIÓLOGO	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	8,794.00
12	001901	MEDICO RADIÓLOGO	DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	8,794.00
13	001842	MEDICO INTENSIVISTA	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADO CRÍTICOS	9,244.00
14	001852	MEDICO GINECO-OBSTETRA	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	8,794.00
15	001880	MÉDICO INTERNISTA	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	8,794.00
16	001812	TÉCNICO EN LABORATORIO	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA	2,920.00
17	001894	MÉDICO PEDIATRA	DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA	8,794.00
18	000680	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	UNIDAD DE PERSONAL	1,025.00
19	000706	AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A	UNIDAD DE PERSONAL	1,025.00
20	001890	MEDICO GASTROENTERÓLOGO	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	8,794.00

TOTAL, DE PLAZAS 20

#### 5.- Consideraciones generales para la contratación de personal

- No haber sido destituido de la Administración Pública o Privada en los últimos 05 años.
- No estar inhabilitado administrativa y judicialmente para el ejercicio de la profesión, para contratar con el Estado o para desempeñar función pública.
- Al momento de la inscripción, el postulante debe cumplir con los requisitos del perfil del puesto, establecidos en el proceso de selección en el cual se registra.
- Disponibilidad inmediata.
- El postulante es responsable de la información que consigna en los Formatos respectivos (Anexos N° 01, 02 y 03,04,05 y 06), los cuales tienen carácter de declaración jurada, así como de los documentos de sustento que presente al momento de su postulación y se somete al proceso de fiscalización que lleve a cabo la Entidad, durante o después de culminado el proceso de selección.
- El postulante debe verificar que los documentos sustentatorios se adjunten según las BASES CAS N° 001-2025-HRCR – CAS TRANSITORIO, llenar correctamente y que sean legibles, caso contrario, estos documentos no serán considerados como válidos.
- Los procesos de selección se rigen por el cronograma de cada convocatoria, el cual puede estar sujeto a variaciones y siendo las etapas de carácter eliminatorio, es responsabilidad del postulante realizar el seguimiento del proceso en el portal web de la institución. De existir alguna modificación en el proceso de selección, esta será comunicada oportunamente en la web señalada.  
(<https://hospitalrezola.gob.pe/paginas/convocatorias.php>)
- El postulante no podrá postular a dos plazas simultáneamente, caso contrario será descalificado.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

6.- CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de desarrollo del puesto	Hospital Regional de Cañete - Rezola.
Duración del contrato	Desde la firma de contrato hasta el 31 de diciembre de <b>2025</b> sujeto a prórroga renovación en función a la necesidad del área usuaria.
Retribución mensual	Indicado en el punto I Generalidades, numeral 4, sobre la retribución mensual
	incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.
Modalidad de trabajo y horario	La modalidad de trabajo es <b>presencial</b> y el <b>horario conforme establezca el área usuaria</b>

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

## II.- CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA	AREA RESPONSABLE
<b>CONVOCATORIA E Inscripción</b>			
1	Publicación de la convocatoria en el portal de Talento Perú - Servir	24/03/2025	Comité de Selección
2	Publicación y difusión de la convocatoria en el portal institucional (*).	25/03/2025 al 07/04/2025	Comité de Selección
3	<p>Recepción de solicitudes: En mesa de partes del Hospital De 8:30 am a 1:00 pm 2:00 pm a 3:30 pm, detallando lo siguiente:</p> <p>Anexos del N° 1 al 6 y Curriculum vitae con los documentos sustentatorios; según la estructura para la organización documentaria en los expedientes a presentar para el concurso CAS (líneas abajo)</p> <p><b>Lo señalado en el presente punto, deberá ser remitido en forma legible, que se puedan visualizar, debidamente foliado de atrás hacia adelante, con la enumeración indicada en la parte superior derecha de cada hoja y firmado en todo su contenido.</b></p> <p><b>Nota: No se aceptará la presentación de documentación fuera de la fecha establecida en la convocatoria</b></p>	08/04/2025	Postulantes
4	Evaluación Curricular, anexos y declaraciones	09/04/2025 al 10/04/2025	Comité de Selección
5	Publicación de Resultados de la Evaluación Curricular en el portal web institucional (*)	11/04/2025	Comité de Selección
6	Presentación de Reclamos Lugar: Tramite Documentario Hospital Rezola Fundo Don Luis Mz. B lote 1 – San Luis Cañete. Horario: 8:00 am a 11:00 m hora exacta	14/04/2025	Comité de Selección
7	Absolución de Reclamos	14/04/2025	Comité de Selección
8	Entrevista Personal de cada postulante que haya <b>aprobado</b> la evaluación curricular. Lugar: Auditorio de la institución a 10:00 horas	15/04/2025	Comité de Selección
9	Publicación de Resultado final Portal web institucional (*)	16/04/2025	Comité de Selección
<b>REGISTRO Y SUSCRIPCIÓN DE CONTRATO</b>			
10	Suscripción y registro de Contrato	21/04/2025	Unidad de Personal Área de Remuneraciones
9	Plan de inducción	21/04/2025	Unidad de Personal
10	Inicio de Actividades	21/04/2025	Área Usuaria

(\*) El cronograma se encuentra sujeto a ampliación, la misma que será comunicada oportunamente



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

### Suscripción, Registro y condición para la firma de Contrato:

Se efectuará en un plazo no mayor de cinco (05) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados finales, los mismos que presentaran la documentación solicitada en los plazos establecidos por el Área de Legajo de la Unidad de Personal, de no producirse la firma del contrato por el primero en orden de mérito, el día siguiente se declarara ganador al que ocupe el segundo lugar.

### III. DE LAS ETAPAS DE EVALUACION

#### 1. PROFESIONALES DE LA SALUD

Los factores de evaluación del proceso de selección están distribuidos de la siguiente manera:

EVALUACIONES	PUNTAJE MAXIMO
Evaluación Curricular	70 %
Entrevista Personal	30 %
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100</b>

Puntaje mínimo aprobatorio 60 puntos  
Puntaje Máximo: 100 puntos

### FORMA DE PRESENTACION

Los interesados que deseen participar en el proceso de selección, deberán presentar el ANEXO 1 (SOLICITUD DE INSCRIPCION) por duplicado EN TRAMITE DOCUMENTARIO, uno es su cargo al momento de inscribirse.

El expediente curricular debe ser presentada en un (01) folder manila oficina, fástener y con sobre tamaño oficina manila cerrado acompañado de las Declaraciones Juradas - Anexos N° 01, 02, 03, 04, 05 y, 06 así como toda la documentación necesaria mínima requerida para la presente postulación, así como los requisitos solicitados en el perfil de puesto. Los mencionados formatos deben de imprimirlo, llenarlos, sin borrones ni enmendadura, firmarlos y foliarlos de acuerdo al orden establecido en el Anexo N° 02, el foliado será de atrás hacia adelante en la esquina superior derecha; el expediente curricular será entregado en la oficina de Trámite Documentario, con el siguiente rótulo:

Señores:  
Comisión de Concurso del Hospital Rezola Cañete

#### CONVOCATORIA CAS N° 01-2025-HRCR CAS

Apellidos y Nombres: .....  
DNI y/o Carnet de Extranjería: .....  
Código del Puesto ITEM: .....  
Cargo al que postula: .....  
Especialidad: .....

N° de folios:.....

E-MAIL:

Celular:



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**Postulantes:** En el presente Concurso podrán participar:

1. Personal Contratado del Sector Salud, bajo cualquier modalidad.
2. Personal contratado en otras dependencias del Sector Público Nacional.
3. Ex Servidores que no tengan impedimento alguno para contratar con el Estado.
4. Personal que no cuente con registro AIRHSP

- **No** podrán participar en este proceso el personal nombrado en alguna dependencia del Sector Público o personal que se encuentra apto para proceso de nombramiento.
- **No** podrán participar el personal que ha sido destituido en la administración pública dentro de los últimos cinco (05) años.
- **No** podrán participar el personal inhabilitado por el Tribunal Superior de Responsabilidades Administrativas de la Contraloría General de la República, mientras esté vigente.

#### \*EVALUACION CURRICULAR

Los documentos que se acrediten para la calificación Curricular deberán ser copias y deben presentarse en un folder A4 (Manila) foliado y firmados desde la última página hacia la primera página, ordenado en forma cronológica a la estructura que se expone en la etapa del proceso - recepción de documentos. Esta etapa es **ELIMINATORIA**, el postulante que no presente su Currículo Vitae con documentos sustentatorios y/o anexos y declaraciones juradas señalados en la convocatoria serán descalificados.

PROFESIONAL DE LA SALUD		
<b>Nivel Educativo (Acumulativo)</b>		<b>MAX 40 Puntos</b>
A	Doctorado (titulado o egresado)	03 puntos
B	Magister, Maestría (titulado o egresado)	02 puntos
C	Constancia de Egresado de Especialización	05 puntos
D	Título de Especialización	10 puntos
E	Título profesional Universitario	20 puntos
<b>Capacitación relacionada a la línea de carrera (Acumulativo)</b>		<b>MAX 10 Puntos</b>
<b>Especializaciones y/o Diplomados y/o Cursos</b>		
A	Menores a 480 horas académicas	2 puntos
B	Entre 481 a 960 horas académicas	4 puntos
C	Entre 961 a 1440 horas académicas	7 puntos
D	Entre 1441 a 1920 horas académicas	8 puntos
E	Mayor a 1920 horas académicas	10 puntos
<b>Méritos (Acumulativo)</b>		<b>MAX 05 Puntos</b>
A	Por cada documento de mérito otorgados en entidades públicas	01 punto
<b>Experiencia (Acumulativo)</b>		<b>MAX 45 Puntos</b>
A	Por cada año que acredite <b>experiencia general</b> requerida en el perfil de puesto	5 puntos
B	Por cada año que acredite <b>experiencia específica en la función o materia requerida en el perfil de puesto</b>	5 puntos
C	Por cada año que acredite <b>experiencia específica en el puesto o cargo requerida en el perfil de puesto</b>	5 puntos
D	Por cada año que acredite <b>experiencia específica en el sector público requerida en el perfil de puesto</b>	5 puntos

EL PUNTAJE MÍNIMO PARA PASAR A LA ETAPA DE ENTREVISTA PERSONAL ES DE CINCUENTA (50) PUNTOS Y UNA MÁXIMA DE CIENTO (100) PUNTOS



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

TECNICO DE SALUD ASISTENTE DE SALUD Y/O ADMINISTRATIVO AUXILIAR DE SALUD Y/O ADMINISTRATIVO		
<b>Nivel Educativo</b>		
<b>MAX 45 Puntos</b>		
A	Bachiller de carrera Universitaria	45 puntos
B	Título de Institución Superior Tecnológico	45 puntos
<b>Capacitación relacionada a la línea de carrera (Acumulativo)</b>		
<b>Especializaciones y/o Diplomados y/o Cursos</b>		<b>MAX 20 Puntos</b>
A	Menores a 480 horas académicas	2 puntos
B	Entre 481 a 960 horas académicas	4 puntos
C	Entre 961 a 1440 horas académicas	7 puntos
D	Entre 1441 a 1920 horas académicas	8 puntos
E	Mayor a 1920 horas académicas	20 puntos
<b>Méritos (Acumulativo)</b>		<b>MAX 05 Puntos</b>
A	Por cada documento de mérito otorgados en entidades públicas	01 punto
<b>Experiencia (Acumulativo)</b>		<b>MAX 30 Puntos</b>
A	Por cada año que acredite <b>experiencia general</b> requerida en el perfil de puesto	05 puntos
B	Por cada año que acredite <b>experiencia específica en la función o materia requerida en el perfil de puesto</b>	5 puntos
C	Por cada año que acredite <b>experiencia específica en el puesto o cargo requerida en el perfil de puesto</b>	5 puntos
D	Por cada año que acredite <b>experiencia específica en el sector público requerida en el perfil de puesto</b>	5 puntos

EL PUNTAJE MÍNIMO PARA PASAR A LA ETAPA DE ENTREVISTA PERSONAL ES DE CINCUENTA (50) PUNTOS Y UNA MÁXIMA DE CIEN (100) PUNTOS

Car

bp

S





"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**ENTREVISTA PERSONAL**

Constituye la última fase del proceso del procedimiento, en las cuales el comité busca explorar el perfil de cada uno de los postulantes con el perfil del cargo al que postula, buscando en su personalidad, conocimientos generales (no se trata de un examen de conocimientos sino de medir sus aptitudes y conocimientos, experiencia, rasgos de carácter, aspiraciones e intereses entre otros aspectos.)

**FORMULARIO PARA LA ENTREVISTA PERSONAL 30%**

FACTORES A EVALUARSE	20	15	10	05	0	Total
I. ASPECTO PERSONAL: Mida la presencia, la naturalidad en el vestir y la limpieza del postulante.						
II. SEGURIDAD Y ESTABILIDAD EMOCIONAL: Mida el agrado de seguridad y serenidad del postulante para expresar sus ideas. También el aplomo y circunspección para adaptarse a determinadas circunstancias. Modales.						
III. CAPACIDAD DE PERSUACION: Mida la presencia, expresión y persuasión del postulante para emitir argumento válido, a fin de lograr la aceptación de sus ideas.						
IV. CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES: Mida el grado de capacidad de análisis, raciocinio y habilidad para extraer conclusiones válidas y elegir la alternativa más adecuada, con el fin de conseguir resultados objetivos.						
V. CULTURA GENERAL: Mida la magnitud de conocimiento del postulante, relacionado con el cargo y la política nacional de salud.						

- 20 = EXCELENTE
- 15 = MUY BUENO
- 10 = BUENO
- 05 = REGULAR
- 0 = DEFICIENTE

**Bonificaciones que corresponden por discapacidad o en el caso de Licenciados de las Fuerzas Armadas o por deportista calificado de Alto Nivel**

**Bonificación a Deportistas Calificados de alto rendimiento**

Conforme con los artículos 2° y 7° del Reglamento de la Ley N° 27674, aprobado con Decreto Supremo N° 089-2003-PCM, que establece el acceso de Deportistas de Alto Nivel a la Administración Pública, se otorgara a la nota obtenida en la evaluación curricular conforme al siguiente detalle:

Nivel	Consideraciones	Bonificación
Nivel 1	Deportistas que hayan participado en Juegos Olímpicos y/o Campeonatos Mundiales y se ubiquen en los cinco primeros puestos, o hayan establecido récord o marcas olímpicas mundiales y panamericanas.	20%
Nivel 2	Deportistas que hayan participado en los Juegos Deportivos Panamericanos y/o Campeonatos Federados Panamericanos y se ubiquen en los tres primeros lugares o que establezcan récord o marcas sudamericanas.	16%
Nivel 3	Deportistas que hayan participado en Juegos Deportivos Sudamericanos y/o Campeonatos Federados Sudamericanos y hayan obtenido medallas de oro y/o plata o que establezcan récord o marcas bolivarianas	12%
Nivel 4	Deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en Juegos Deportivos Sudamericanos y/o Campeonatos Federados Sudamericanos y/o participado en Juegos Deportivos Bolivarianos y obtenido medallas de oro y/o plata.	8%
Nivel 5	Deportistas que hayan obtenido medallas de bronce en Juegos Deportivos Bolivarianos o establecido récord o marcas nacionales	4%



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Esta bonificación se determina aplicando los porcentajes señalados a la nota obtenida en la evaluación curricular, siempre que el perfil del puesto en concurso establezca como requisito la condición de deportista y cuando el/la postulante ya haya transcurrido la evaluación curricular.

Para tales efectos, el/la postulante **deberá presentar una Certificación de Reconocimiento** como Deportista Calificado de Alto Nivel expedido por el Instituto Peruano del Deporte, el mismo que deberá encontrarse vigente.

### Bonificación por Discapacidad

Conforme al artículo 48° y a la Séptima Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, la persona con discapacidad que haya participado en el proceso, llegando hasta la evaluación de la Entrevista Personal y que haya alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en esta evaluación, tiene derecho a una bonificación del 15% en el puntaje total. La discapacidad será acreditada mediante copia simple del documento que lo acredite, emitido por el Consejo Nacional para la integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS y/o Certificado de Discapacidad emitido por el sector de Salud.

Bonificación a la Persona con discapacidad = 15% del Puntaje Total

### Bonificación a Licenciados de las Fuerzas Armadas

Conforme a la Ley N° 29248 y su Reglamento, los licenciados de las Fuerzas Armadas que hayan cumplido el Servicio Militar bajo la modalidad de Acuartelado que participen en un proceso, llegando hasta la evaluación de la Entrevista Personal y que haya alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en esta evaluación, tiene derecho a una bonificación del 10% en el puntaje total.

Bonificación al Personal Licenciado de las Fuerzas Armadas = 10% del Puntaje Total

Si el/la postulante tiene derecho a ambas bonificaciones mencionadas, estas se suman y tendrán derecho a una bonificación total de 25% sobre el puntaje total.

Bonificación por Persona con discapacidad = 15% del Puntaje Total  
+  
Bonificación al Personal Licenciado de las Fuerzas Armadas = 10% del Puntaje Total  
25% del Puntaje Total

En ese sentido, siempre que el/la postulante haya superado el puntaje mínimo establecido para la Etapa de la Entrevista Personal y acredite su condición de Discapacitado o Licenciado de las Fuerzas Armadas con el documento oficial emitido por la autoridad competente, al momento de presentar su Curriculum vitae documentado, se le otorgará una bonificación del quince por ciento (15%) por discapacidad sobre el puntaje total obtenido o el diez por ciento (10%) por ser Licenciado de las Fuerzas Armadas sobre el puntaje total obtenido o veinticinco por ciento (25%) en el caso de tener el derecho a ambas bonificaciones.



**1. Declaratoria del proceso como desierto.**

El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- a) Cuando no se presenten postulantes al proceso de selección.
- b) Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- c) Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.

**2. Cancelación del proceso de selección.**

El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad.

- a) Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso selección.
- b) Por restricciones presupuestales.
- c) Otras debidamente justificadas.

**V. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS**

\* La duración del periodo de contratación estará sujeto a la disponibilidad Presupuestal y por ende a lo establecido y acordado en el respectivo contrato.

**\* LOS POSTULANTES QUE NO GANAN UN CARGO TENDRAN UN PLAZO DE CINCO (05) DIAS HABILIS PARA RECOGER SUS FILES (CURRICULO); CASO CONTRARIO SE RECICLARA, SIN DERECHO A RECLAMO.**

**VI. INFORMACION ADICIONAL DE LOS CONTRATOS**

Una vez concluido el Proceso de Selección se procederá conforme a las plazas y procedimientos para suscribir el contrato respectivo.

Publicado los resultados por el Comité CAS el ganador de acuerdo al orden merito tendrá un plazo no mayor de dos (2) días hábiles para la suscripción del contrato, el cual se llevara a cabo en la Unidad de Personal del Hospital Regional de Cañete Rezola.

Si vencido el plazo el seleccionado no suscribe el contrato por causas objetivas imputables a él, se declarará seleccionada a la persona que ocupa el orden de mérito inmediatamente siguiente para que proceda a la suscripción del contrato dentro del mismo plazo, contado a partir de la respectiva notificación.

De no suscribirse contrato por las mismas consideraciones anteriores, la Unidad de Personal podrá declarar seleccionado al candidato que ocupo el tercer orden de mérito.

De producirse renuncia de un personal CAS se llamará al concursante que haya quedado elegible según orden de méritos.

**VII. VIGENCIA DEL CONTRATO**

La vigencia del contrato se extenderá a partir de la firma del contrato

**Observación:**

- Para los ganadores de la presente convocatoria pública, presentaran el Currículo Vitae fedateado; así como certificados de salud expedido por la institución, antecedentes penales, judiciales y policiales y otros requeridos por el Área de Legajo de la Unidad de Personal.



**VIII. ESTRUCTURA PARA LA ORGANIZACION DOCUMENTARIA EN LOS EXPEDIENTES A PRESENTAR PARA EL CONCURSO CAS**

**1. REQUISITOS GENERALES:**

Requisitos mínimos:

- Título Profesional Universitario
- Constancia de habilitación profesional vigente, en caso corresponda.
- Resolución de SERUMS, en caso corresponda
- Experiencia de acuerdo a los requisitos del cargo a concursar
- Otros requisitos exigidos de acuerdo al cargo a concursar
- Competencias:

Se acredita según requisitos y condiciones exigidas de acuerdo al cargo a concursar

**2. CURRICULUM: PROFESIONALES:**

Título y/o Grado Universitario

1.1 Título Profesional Universitario

1.2 Maestría

1.3 Doctorado

Capacitación

2.1 Cursos mayores de 180 horas, o mayor de 6 meses

2.2 Cursos de 120 horas hasta 180 horas, o Mayor de 4 meses y menor de 6 meses)

2.3 Cursos de 60 horas hasta 120 horas, o de 2 meses y menor de 4 meses) Docencia

Meritos

Experiencia

**IX PERFILES DE PUESTO**

Handwritten signatures and marks in blue ink on the left margin.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO I

Solicitó: Inscripción para el Concurso de Contratación  
Administrativa de Servicios N° 001-2025-HRCR

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION DE CONCURSO CAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE REZOLA  
S.P.

Yo: \_\_\_\_\_, identificado(a) con  
DNI N° \_\_\_\_\_ ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, enterado de los requisitos y condiciones que establece la Convocatoria a Concurso CAS N° 001 2025-HRCR  
- CAS TRANSITORIO, publicada en su página Web, solicito a usted mi inscripción y por lo tanto  
considerarme como postulante para el Cargo  
de: \_\_\_\_\_ CODIGO del Puesto \_\_\_\_\_ de la Unidad  
Orgánica: \_\_\_\_\_ para lo cual adjunto mi expediente  
sustentado con los requisitos que consta de: \_\_\_\_\_ Folios.

POR LO TANTO:

Solicito a usted aceptar mi solicitud de acuerdo a los fundamentos que anteriormente menciono.

San Luis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

DNI N° \_\_\_\_\_

TF. \_\_\_\_\_



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**ANEXO N° 02**

**FICHA DE POSTULANTE  
(DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES)**

NRO PROCESO:	
CARGO FUNCIONAL:	
ITEN DE PLAZA:	

**I.- DATOS PERSONALES**

Apellidos completos	
Nombres completos	
Documento de identidad (DNI)	
Estado Civil	
Número de R.U.C.	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	
Lugar de nacimiento	
Dirección de domicilio actual	
Distrito	
Provincia y Departamento	
N° de teléfono de casa (u otro de referencia)	(incluir código de ciudad)
N° de teléfono celular	
Correo electrónico	

**II.- INFORMACION COMPLEMENTARIA**

**2.1 Condición del postulante**

Persona con discapacidad	SI		NO	
Número de inscripción (CONADIS)	N°			
Licenciado de las Fuerzas Armadas	SI		NO	



**III.- DOCUMENTACIÓN REQUERIDA POR EL PERFIL DEL SERVICIO:** Registrar los datos según corresponda y dejar en blanco aquellos que no aplique. Adjuntar copia simple (legible) de los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos señalados en los Términos de referencia. (En caso se necesite más espacio/filas para sustentar lo requerido, adjuntar hoja adicional respetando el mismo formato).

**3.1. Formación requerida: Formación Académica, Grado Académico y/o Nivel de Estudio**

Concepto	Nombre de la Institución	Grado o Nivel Académico	Profesión o Especialidad	Mes o años de estudio (referencial)		Fecha de Emisión del documento	Folio N°
				Desde	Hasta		
Estudios Secundarios							
Título Técnico							
Bachiller							
Título Profesional							
Maestría							
Doctorado							

**3.2.- Información respecto a la Colegiatura. (Adjuntar solo si es requisito exigido en la convocatoria)**

Diploma de Colegiatura				Colegio Profesional Ejemplo: Colegio Médico del Perú		Fecha de Emisión del documento	Folio N°
SI		NO					
Constancia de Habilitación Profesional						Vigente hasta el	Folio N°
SI		NO		N° de Colegiatura			

**3.3.- Condición del postulante. (Si lo acredita con la documentación respectiva indicar el número de folio)**

Persona con discapacidad	Folio N°
En aplicación a lo establecido por el artículo 48°, 76° y 78° de la Ley N° 29973, Ley General de Personas con Discapacidad. (De presentar discapacidad, acreditarlo con la respectiva certificación).	

<b>Licenciado de las Fuerzas Armadas</b>	<b>Folio N°</b>
De conformidad con la Ley N° 29248 y su reglamento. Recordado por la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE, en la que refiere que de ser Licenciado, deberá acreditarlo documentalmente.	

**3.4.- Capacitación recibida.** (Adjuntar la documentación de acuerdo con los requisitos exigidos en la convocatoria y presentarlo de manera ordenada del más reciente al más antiguo).

N°	Curso y/o Estudios de Especialización (relacionados al puesto que postula)	Fecha inicio dd/mm/aaaa	Fecha fin dd/mm/aaaa	Institución	Total horas	Folio N°
1						
2						
3						
4						

El postulante podrá aumentar filas según lo requiera.

**3.5.- Experiencia laboral y de prestación de servicio en general:** Según corresponda, adjuntar la documentación (constancias, certificados, contratos de trabajo de acuerdo con los requisitos exigidos en las bases de la convocatoria, que acredite haber prestado servicios por el periodo que se indica. (Presentarlo de manera legible y ordenada del más reciente al más antiguo), debiendo estar foliado.

**3.5.1.- Experiencia laboral general\***

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha inicio dd/mm/aaaa	Fecha fin dd/mm/aaaa	Tiempo total	Remuneración mensual	Motivo de cese	Folio N° *
1								
2								
3								
4								

El postulante podrá aumentar filas según lo requiera.

\* Se detallará la experiencia laboral en general tanto en el sector público como en el sector privado (comenzar por la más reciente). Sólo se considerará el tiempo acreditado con la correspondiente documentación.

\* Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral general.





**3.5.2.- Experiencia laboral específica requerida en la función o la materia:** Tiempo de experiencia específica que es adquirida por el desempeño de las funciones, así como aquella que se adquiere en la/s materia/s a la/s que se hace referencia en las funciones de un puesto o cargo.

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican.

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha inicio d d / mm / a a a a	Fecha fin d d / mm / a a a a	Tiempo total	Motivo de cese	Folio N° *
1							

Descripción detallada del trabajo realizado:

1/2

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha inicio d d / mm / a a a a	Fecha fin d d / mm / a a a a	Tiempo total	Motivo de cese	Folio N° *
2							

Descripción detallada del trabajo realizado:

mp

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha inicio d d / mm / a a a a	Fecha fin d d / mm / a a a a	Tiempo total	Motivo de cese	Folio N° *
3							

Descripción detallada del trabajo realizado:

S

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha inicio d d / mm / a a a a	Fecha fin d d / mm / a a a a	Tiempo total	Motivo de cese	Folio N° *
4							

Descripción detallada del trabajo realizado:

El postulante podrá aumentar filas según lo requiera.



**3.5.3.- Experiencia laboral específica requerida en el puesto o cargo: Tiempo de experiencia específica que es adquirida por el desempeño de un nivel o tipo de puesto o cargo específico.**

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha inicio d d / mm / a a a a	Fecha fin d d / mm / a a a a	Tiempo total	Motivo de cese	Folio N° *
1							

Descripción detallada del trabajo realizado:

12

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha inicio d d / mm / a a a a	Fecha fin d d / mm / a a a a	Tiempo total	Motivo de cese	Folio N° *
2							

Descripción detallada del trabajo realizado:

13

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha inicio d d / mm / a a a a	Fecha fin d d / mm / a a a a	Tiempo total	Motivo de cese	Folio N° *
3							

Descripción detallada del trabajo realizado:

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha inicio d d / mm / a a a a	Fecha fin d d / mm / a a a a	Tiempo total	Motivo de cese	Folio N° *
4							

Descripción detallada del trabajo realizado:

El postulante podrá aumentar filas según lo requiera.

14



**3.5.4.- Experiencia laboral específica requerida en el sector público: Tiempo de experiencia específica que es adquirida por el desempeño de funciones en una entidad pública o empresa del sector público.**

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha inicio d d / mm / a a a a	Fecha fin d d / mm / a a a a	Tiempo total	Motivo de cese	Folio N° *
1							

Descripción detallada del trabajo realizado:

1234

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha inicio d d / mm / a a a a	Fecha fin d d / mm / a a a a	Tiempo total	Motivo de cese	Folio N° *
2							

Descripción detallada del trabajo realizado:

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha inicio d d / mm / a a a a	Fecha fin d d / mm / a a a a	Tiempo total	Motivo de cese	Folio N° *
3							

Descripción detallada del trabajo realizado:

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha inicio d d / mm / a a a a	Fecha fin d d / mm / a a a a	Tiempo total	Motivo de cese	Folio N° *
4							

Descripción detallada del trabajo realizado:

El postulante podrá aumentar filas según lo requiera.



Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral específica.

**3.6.- Referencias laborales**

N°	Nombre de la Entidad o Empresa donde prestó servicios	Nombre completo del superior inmediato	Cargo del superior inmediato	Teléfono de la Entidad o Empresa	N° celular del superior inmediato
1					
2					
3					

\* Registre como mínimo las referencias de sus tres últimos empleos, de preferencia las experiencias relacionadas con las funciones del puesto.

**Declaro bajo juramento que la información proporcionada en el presente Formato de hoja de vida, es veraz y asumo las responsabilidades y consecuencias legales que ello produzca.**

(Ciudad)

(Fecha)

(Firma)



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO N° 3

DECLARACION JURADA

Yo: Identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_ y con domicilio en

\_\_\_\_\_ natural del Distrito de \_\_\_\_\_ Provincia de

\_\_\_\_\_ Departamento de

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- \* No encontrarme sancionado en ninguna entidad pública, de haberlo sido deberá adjuntar su rehabilitación.
- \* No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi Colegio Profesional
- \* No tengo antecedentes Penales, Judiciales ni Policiales
- \* No tengo inhabilitación para ejercer cargo en el Estado
- \* No tengo sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores
- \* No me encuentro incurso en Nepotismo
- \* Cuento con disponibilidad inmediata a la suscripción del Contrato

Asumo la responsabilidad civil y/o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe la falsedad de la presente Declaración Jurada; asimismo, me comprometo a presentar la documentación sustentatoria en caso de salir ganador de la plaza concursada.

San Luis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025

\_\_\_\_\_  
Firma del  
Solicitante DNI N° \_\_\_\_\_  
TF \_\_\_\_\_



ANEXO 4

DECLARACION JURADA

Yo, ..... , identificado(a) con D.N.I

N° ..... y con domicilio actual en.....

.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

INCOMPATIBILIDAD

No tener impedimento de contratar con el Estado en la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios ni estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el Decreto Supremo N° 019-02-PCM, y

NEPOTISMO

No tener grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza del Hospital Regional de Cañete Rezola, que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.

La presente Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo, la presento dentro del marco de la Ley N° 26771, y su Reglamento aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM, modificado por el D.S. N° 034-2005-PCM.

REGIMEN PENSIONARIO

Elijo el siguiente régimen de pensiones:

SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES

SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES

INTEGRA	<input type="checkbox"/>
PROFUTURO	<input type="checkbox"/>
HORIZONTE	<input type="checkbox"/>
PRIMA	<input type="checkbox"/>

OPCIONAL

Solo para los que vienen prestando servicios al Estado

SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES

SI

NO

San Luis, ..... de ..... de 2025

Firma

DNI N°

Handwritten signatures and marks on the left margin.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**ANEXO 5**

**DECLARACION JURADA**

Yo ..... Identificado (a) con D.N.I.....  
de profesión....., con domicilio en:.....  
.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

Que a la fecha cuento con buena salud física y mental.

Extiendo la presente Declaración Jurada en honor a la verdad, bajo juramento de Ley, y absoluta responsabilidad sobre la veracidad del contenido de la presente declaración, sometiéndome libre y voluntariamente a los alcances de los dispositivos legales vigentes.

Asimismo, me comprometo a presentar el correspondiente Certificado de buena salud física y mental, hasta antes de la Suscripción del Contrato del Concurso -CAS en el Hospital Regional de Cañete Rezola.

San Luis, ..... de ..... de 2025

\_\_\_\_\_  
Firma

DNI N° \_\_\_\_\_

*Handwritten signatures and initials in blue ink:*  
- Top left: A cursive signature.  
- Middle left: The initials "CP".  
- Bottom left: A large cursive signature.



ANEXO 6

DECLARACION JURADA

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con D.N.I. N° \_\_\_\_\_,  
de ocupación \_\_\_\_\_, con domicilio en  
\_\_\_\_\_

DECLARO BAJO JURAMENTO

- De no encontrarse en el Registro de Deudores Alimentarios morosos REDAM
- De no encontrarse en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD.

Extiendo la presente Declaración Jurada en honor a la verdad, bajo juramento de Ley, y absoluta responsabilidad sobre la veracidad del contenido de la presente declaración, sometiéndome libre y voluntariamente a los alcances de los dispositivos legales vigentes.

Asimismo, de ser falsa dicha declaración me someto a las sanciones administrativas que de acuerdo a Ley estaría infligiendo.

San Luis, ..... de ..... de 2025

\_\_\_\_\_  
Firma

DNI N° \_\_\_\_\_





### Formato del perfil de puesto

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano	HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAÑETE
Unidad Orgánica	DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE NUTRICION
Nombre del cargo	AUXILIAR DE NUTRICION
Código de Registro	001154
Nombre del puesto	AUXILIAR DE NUTRICION
Dependencia jerárquica	JEFE DEL SERVICIO DE NUTRICION

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

COLABORAR EN LA PLANIFICACIÓN Y PREPARACIÓN DE DIETAS BALANCEADAS, ASEGURÁNDOSE DE QUE LOS ALIMENTOS SE ALMACENEN Y MANIPULEN DE MANERA ADECUADA PARA MANTENER SU VALOR NUTRICIONAL Y SEGURIDAD.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- ELABORAR LAS PREPARACIONES SEGÚN INSTRUCCIONES DEL NUTRICIONISTA DE TURNO, PARA LA ALIMENTACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y PERSONAL CON DERECHO DE ALIMENTACIÓN.
- MANTENER ADECUADA HIGIENE EN LA ELABORACIÓN Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS. MANTENER INFORMADO AL NUTRICIONISTA DE TURNO CUALQUIER SITUACIÓN QUE SE PRESENTASE EN LA ELABORACIÓN DE MENÚS Y DIETAS
- PREPARAR Y DISTRIBUIR FORMULAS ENTERALES DE ACUERDO CON LO SOLICITADO POR LA NUTRICIONISTA DEL ÁREA, CUMPLE CON EL HORARIO DE DISTRIBUCIÓN DE LAS PREPARACIONES Y EN LAS CANTIDADES PROGRAMADAS
- DISTRIBUIR LOS RÉGIMENES ALIMENTARIOS NORMALES, DIETÉTICOS Y FORMULAS ENTERALES SEGÚN HORARIOS ESTABLECIDOS CON LOS PROCEDIMIENTOS SANITARIOS ESTABLECIDOS SIGUIENDO LAS INSTRUCCIONES DEL NUTRICIONISTA DE TURNO
- REALIZAR LA LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ORDENAMIENTO DE LOS ENSERES Y EQUIPOS DE COCINA POSTERIOR A SU USO DURANTE LA PREPARACIÓN Y SERVIDO DE LO REGÍMENES ALIMENTARIOS, PARA ASEGURAR LA HIGIENE E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS PREPARADOS
- 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 QUE SE PREPARAN LOS RÉGIMENES DE ALIMENTACIÓN.
- ALMACENAR Y ASEGURAR EL CUIDADO DE LOS BIENES, INSUMOS VAJILLA Y EQUIPOS QUE ESTÉN A SU CARGO DURANTE SU JORNADA LABORAL PARA PRESERVAR LA DURABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE TRABAJO.
- OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE SU JEFE INMEDIATO.

##### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

--

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

Permanente

--

#### SECCIÓN: REQUISITOS

##### 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></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado(a)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="6">TECNICO EN NUTRICION O CARRERAS AFINES COMO: GASTRONOMIA O AFINES AL PUESTO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Maestría</td> <td></td> <td>Egresado</td> <td></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6"> </td> </tr> <tr> <td></td> <td>Doctorado</td> <td></td> <td>Egresado</td> <td></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	TECNICO EN NUTRICION O CARRERAS AFINES COMO: GASTRONOMIA O AFINES AL PUESTO							Maestría		Egresado		Grado								Doctorado		Egresado		Grado							<p>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>
	Incompleta	Completa																																																						
<input type="checkbox"/>																																																								
<input type="checkbox"/>																																																								
<input type="checkbox"/>																																																								
<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>																																																						
<input type="checkbox"/>																																																								
<input type="checkbox"/>	Egresado(a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura																																																			
TECNICO EN NUTRICION O CARRERAS AFINES COMO: GASTRONOMIA O AFINES AL PUESTO																																																								
	Maestría		Egresado		Grado																																																			
	Doctorado		Egresado		Grado																																																			

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

CONOCIMIENTOS EN BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACION DE ALIMENTOS, CONOCIMIENTOS EN PREPARACION DE REGIMENES DIETOTRAPEUTICOS, NORMALES Y FORMULAS ENTERALES

**B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

•Cursos y/o diplomados afines al cargo

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	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				Observaciones:				
Otros (Especificar)	X								

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

Tres (03) años.

**Experiencia laboral específica**

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

Uno (01) año.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

Uno (01) año.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

Uno (01) año.

**Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.**

NO APLICA

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE MANEJO DEL TRABAJO BAJO PRESION, CAPACIDAD DE COORDINACION, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS, CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO ORIENTADO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES, CAPACIDAD DE INNOVACION Y APRENDIZAJE, CAPACIDAD RESOLUTIVA CON CORTESIA Y TACTO, ACTITUD PROACTIVA Y EMPATICA.

**REQUISITOS ADICIONALES**



### Formato del perfil de puesto

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano	HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAÑETE
Unidad Orgánica	DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO SOCIAL
Nombre del cargo	ASISTENTE SOCIAL
Código de Registro	001220
Nombre del puesto	ASISTENTE SOCIAL
Dependencia jerárquica	JEFE DEL SERVICIO SOCIAL

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

PROPORCIONAR APOYO EMOCIONAL Y PRÁCTICO A INDIVIDUOS Y FAMILIAS, AYUDÁNDOLES A SUPERAR DIFICULTADES PERSONALES Y SOCIALES, MEJORANDO ASÍ SU BIENESTAR GENERAL.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- REALIZAR ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS Y APLICAR LAS FIS Y FESE A LOS PACIENTES DE CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITALIZACIÓN, EMERGENCIA A FIN DE DETERMINAR EL DIAGNOSTICO SOCIAL Y EL PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN QUE LE CORRESPONDA SEGÚN LA TABLA DE EVALUACIÓN.
- BRINDAR ATENCIÓN SOCIAL INMEDIATA Y OPORTUNA CON TRATAMIENTO SOCIAL A LOS PACIENTES Y FAMILIARES.
- FORMULAR Y DIAGNOSTICAR TRATAMIENTO SOCIAL LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN ESTUDIO Y CONTRIBUIR A LA ATENCIÓN INTEGRAL
- PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN EN LOS INSTRUMENTOS EN EL PLAN DE TRABAJO ANUAL, ACTUALIZAR E IMPLEMENTAR GUÍA DE ATENCIÓN PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL
- REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS CON CRITERIOS DE EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICO Y/O PARA UBICAR FAMILIARES, ASÍ COMO EN LOS CASOS DE ALTO RIESGO SOCIAL, UBICAR CATEGORIZACIÓN DE POBREZA Y POBREZA EXTREMA E INDIGENCIA
- REALIZAR SEGUIMIENTO SOCIAL A LOS CASOS DIAGNOSTICADOS
- PARTICIPAR EN LA FORMULACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DE LA UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL
- FORMULAR INFORMES TÉCNICOS NARRATIVO MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS
- REALIZAR TERAPIA SOCIAL: CONSEJERÍA Y ORIENTACIÓN SOCIAL
- MANTENER LOS REGISTROS Y REPORTES ACTUALIZADOS DE LAS ATENCIONES Y ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS SOCIAL
- OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE SU JEFE INMEDIATO.

##### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

--

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

Permanente

#### SECCIÓN: REQUISITOS

##### FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																																
<table border="1"> <tr><td></td><td>Primaria</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Secundaria</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Técnica Básica (1 o 2 años)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Técnica Superior (3 o 4 años)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>X</td><td>Universitaria</td><td></td><td>X</td></tr> </table>		Primaria				Secundaria				Técnica Básica (1 o 2 años)				Técnica Superior (3 o 4 años)			X	Universitaria		X	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura  TÍTULO PROFESIONAL DE ASISTENTE SOCIAL  <table border="1"> <tr><td>Maestría</td><td>Egresado</td><td>Grado</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Doctorado</td><td>Egresado</td><td>Grado</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Maestría	Egresado	Grado				Doctorado	Egresado	Grado				Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Primaria																																	
	Secundaria																																	
	Técnica Básica (1 o 2 años)																																	
	Técnica Superior (3 o 4 años)																																	
X	Universitaria		X																															
Maestría	Egresado	Grado																																
Doctorado	Egresado	Grado																																

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTOS DEL SISTEMA DE SALUD, INTERVENCIÓN EN CRISIS PARA EL MANEJO DE SITUACIONES DE EMERGENCIA, CONOCIMIENTO EN APOYO EMOCIONAL EN SITUACIONES DIFÍCILES

**B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

•Cursos y/o diplomados afines al cargo

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	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				Observaciones:				
Otros (Especificar)	X								

**EXPERIENCIA**

**Experiencia laboral general**

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

Dos (02) años.

**Experiencia laboral específica**

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

Dos (02) años.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

Dos (02) años.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

Dos (02) años.

**Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.**

ACREDITAR HABER REALIZADO SERUMS SEGUN NORMATIVA VIGENTE

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE MANEJO DEL TRABAJO BAJO PRESION, CAPACIDAD DE COORDINACION, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS, CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO ORIENTADO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES, CAPACIDAD DE INNOVACION Y APRENDIZAJE, CAPACIDAD RESOLUTIVA CON CORTESIA Y TACTO, ACTITUD PROACTIVA Y EMPATICA.

**REQUISITOS ADICIONALES**



### Formato del perfil de puesto

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano	HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAÑETE
Unidad Orgánica	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Nombre del cargo	ENFERMERA/O
Código de Registro	001063
Nombre del puesto	ENFERMERA/O
Dependencia jerárquica	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN Y CUIDADOS MÉDICOS A LOS PACIENTES, ASEGURÁNDOSE DE QUE RECIBAN EL TRATAMIENTO ADECUADO Y SUPERVISANDO SU PROGRESO PARA PROMOVER SU RECUPERACIÓN Y BIENESTAR.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- PARTICIPAR EN LA PLANIFICACIÓN, PROGRAMACIÓN, EJECUCIÓN, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD
- AYUDAR A LOS PACIENTES EN SU PROCESO DE TRATAMIENTO O RECUPERACIÓN
- LOGRAR LA MÁXIMA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES
- SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD
- PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DE GESTIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
- PROMOVER Y PARTICIPAR DE LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN EL CAMPO DE ENFERMERÍA
- OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE SU JEFE INMEDIATO.

##### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

\_\_\_\_\_

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)      Temporal       Permanente

\_\_\_\_\_

#### SECCIÓN: REQUISITOS

##### 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>Primaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica (1 o 2 años)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/>	Primaria		<input type="checkbox"/>	Secundaria		<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 o 2 años)		<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)		<input checked="" type="checkbox"/>	Universitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura  LICENCIADA(O) EN ENFERMERIA  <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Maestría</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Doctorado</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Maestría	Egresado	Grado						Doctorado	Egresado	Grado					Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																																		
<input type="checkbox"/>	Primaria																																			
<input type="checkbox"/>	Secundaria																																			
<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 o 2 años)																																			
<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)																																			
<input checked="" type="checkbox"/>	Universitaria	<input checked="" type="checkbox"/>																																		
	Maestría	Egresado	Grado																																	
	Doctorado	Egresado	Grado																																	

*Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin.*

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTOS DE CUIDADOS DE ENFERMERIA BASICA EN EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

•Cursos y/o diplomados. afines al cargo

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	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				Observaciones:				
Otros (Especificar)	X								

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

Dos (02) años.

**Experiencia laboral específica**

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

Dos (02) años.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

Dos (02) años.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

Dos (02) años.

**Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.**

ACREDITAR HABER REALIZADO SERUMS SEGUN NORMATIVA VIGENTE

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE MANEJO DEL TRABAJO BAJO PRESION, CAPACIDAD DE COORDINACION, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS, CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO ORIENTADO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES, CAPACIDAD DE INNOVACION Y APRENDIZAJE, CAPACIDAD RESOLUTIVA CON CORTESIA Y TACTO, ACTITUD PROACTIVA Y EMPATICA.

**REQUISITOS ADICIONALES**



### Formato del perfil de puesto

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano	HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAÑETE
Unidad Orgánica	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Nombre del cargo	ENFERMERA/O
Código de Registro	001061
Nombre del puesto	ENFERMERA/O
Dependencia jerárquica	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN Y CUIDADOS MÉDICOS A LOS PACIENTES, ASEGURÁNDOSE DE QUE RECIBAN EL TRATAMIENTO ADECUADO Y SUPERVISANDO SU PROGRESO PARA PROMOVER SU RECUPERACIÓN Y BIENESTAR.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- PARTICIPAR EN LA PLANIFICACIÓN, PROGRAMACIÓN, EJECUCIÓN, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD
- AYUDAR A LOS PACIENTES EN SU PROCESO DE TRATAMIENTO O RECUPERACIÓN
- LOGRAR LA MÁXIMA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES
- SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD
- PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DE GESTIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
- PROMOVER Y PARTICIPAR DE LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN EL CAMPO DE ENFERMERÍA
- OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE SU JEFE INMEDIATO.

##### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

--

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

Permanente

--

#### SECCIÓN: REQUISITOS

##### FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																																
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Primaria</td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Secundaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>Universitaria</td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>		Primaria	Incompleta	Completa		Secundaria				Técnica Básica (1 ó 2 años)				Técnica Superior (3 ó 4 años)			X	Universitaria		X	<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;">LICENCIADA(O) EN ENFERMERIA</div> <table border="1"> <tr> <td>Maestría</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Doctorado</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Maestría	Egresado	Grado				Doctorado	Egresado	Grado				Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Primaria	Incompleta	Completa																															
	Secundaria																																	
	Técnica Básica (1 ó 2 años)																																	
	Técnica Superior (3 ó 4 años)																																	
X	Universitaria		X																															
Maestría	Egresado	Grado																																
Doctorado	Egresado	Grado																																

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTOS DE CUIDADOS DE ENFERMERIA BASICA EN EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

•Cursos y/o diplomados afines al cargo

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	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				Observaciones:				
Otros (Especificar)	X								

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

Dos (02) años.

**Experiencia laboral específica**

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

Dos (02) años.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

Dos (02) años.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

Dos (02) años.

**Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.**

ACREDITAR HABER REALIZADO SERUMS SEGUN NORMATIVA VIGENTE

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE MANEJO DEL TRABAJO BAJO PRESION, CAPACIDAD DE COORDINACION, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS, CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO ORIENTADO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES, CAPACIDAD DE INNOVACION Y APRENDIZAJE, CAPACIDAD RESOLUTIVA CON CORTESIA Y TACTO, ACTITUD PROACTIVA Y EMPATICA.

**REQUISITOS ADICIONALES**





### Formato del perfil de puesto

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano	HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAÑETE
Unidad Orgánica	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Nombre del cargo	ENFERMERA/O
Código de Registro	001170
Nombre del puesto	ENFERMERA/O
Dependencia jerárquica	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN Y CUIDADOS MÉDICOS A LOS PACIENTES, ASEGURÁNDOSE DE QUE RECIBAN EL TRATAMIENTO ADECUADO Y SUPERVISANDO SU PROGRESO PARA PROMOVER SU RECUPERACIÓN Y BIENESTAR.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- PARTICIPAR EN LA PLANIFICACIÓN, PROGRAMACIÓN, EJECUCIÓN, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD
- AYUDAR A LOS PACIENTES EN SU PROCESO DE TRATAMIENTO O RECUPERACIÓN
- LOGRAR LA MÁXIMA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES
- SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD
- PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DE GESTIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
- PROMOVER Y PARTICIPAR DE LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN EL CAMPO DE ENFERMERÍA
- OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE SU JEFE INMEDIATO.

##### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

\_\_\_\_\_

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)      Temporal       Permanente

\_\_\_\_\_

#### SECCIÓN: REQUISITOS

##### FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																																				
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Primaria</td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Secundaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>Universitario</td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>		Primaria	Incompleta	Completa		Secundaria				Técnica Básica (1 ó 2 años)				Técnica Superior (3 ó 4 años)			X	Universitario		X	<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;">LICENCIADA(O) EN ENFERMERIA</div> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Maestría</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Doctorado</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Maestría	Egresado	Grado						Doctorado	Egresado	Grado					Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Primaria	Incompleta	Completa																																			
	Secundaria																																					
	Técnica Básica (1 ó 2 años)																																					
	Técnica Superior (3 ó 4 años)																																					
X	Universitario		X																																			
	Maestría	Egresado	Grado																																			
	Doctorado	Egresado	Grado																																			

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTOS DE CUIDADOS DE ENFERMERIA BASICA EN EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

•Cursos y/o diplomados afines al cargo

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	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				Observaciones:				
Otros (Especificar)	X								

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

Dos (02) años.

**Experiencia laboral específica**

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

Dos (02) años.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

Dos (02) años.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

Dos (02) años.

*Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.*

ACREDITAR HABER REALIZADO SERUMS SEGUN NORMATIVA VIGENTE

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE MANEJO DEL TRABAJO BAJO PRESION, CAPACIDAD DE COORDINACION, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS, CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO ORIENTADO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES, CAPACIDAD DE INNOVACION Y APRENDIZAJE, CAPACIDAD RESOLUTIVA CON CORTESIA Y TACTO, ACTITUD PROACTIVA Y EMPATICA.

**REQUISITOS ADICIONALES**



### Formato del perfil de puesto

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano	HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAÑETE
Unidad Orgánica	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGOS Y DESASTRES
Nombre del cargo	ASISTENTE DE SALUD
Código de Registro	001134
Nombre del puesto	ASISTENTE DE SALUD
Dependencia jerárquica	JEFE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGOS Y DESASTRES

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

MONITOREAR DE MANERA PERMANENTE LAS 24 HORAS EN LOS 365 DÍAS DEL AÑO LOS PELIGROS, EMERGENCIAS O DESASTRES QUE PUEDAN PRODUCIR DAÑOS A LA SALUD A NIVEL DISTRITAL, PROVINCIAL Y REGIONAL, FACILITANDO LA GESTIÓN E INTERCAMBIO A FIN DE CONTRIBUIR A LA OPORTUNA TOMA DE DECISIONES

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- REALIZAR EL SEGUIMIENTO, PROCEDIMIENTO, CONSOLIDACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN SOBRE LOS PELIGROS, EMERGENCIAS O DESASTRES EN LA JURISDICCIÓN QUE PUEDAN AFECTAR LA SALUD DE LAS PERSONAS, SEDE ADMINISTRATIVAS Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
- SUMINISTRAR INFORMACIÓN A LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y AL COE SALUD
- ESTABLECER DE MANERA PERMANENTE ENLACE TÉCNICO Y OPERATIVO CON EL COE SALUD Y OTROS EMED SALUD, SEGÚN TIPO DE EVENTOS SUSCITADO
- PROPORCIONAR INFORMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES TÉCNICO - CIENTÍFICA PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES DE CONTINGENCIA
- REALIZAR EL MONITOREO, SEGUIMIENTO, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN A TRAVÉS DE DOCUMENTOS TÉCNICOS SOBRE PELIGROS, EMERGENCIAS O DESASTRES
- SOCIALIZAR INSTRUMENTOS TÉCNICOS (DIRECTIVA, PROCESAMIENTO, PROTOCOLOS, GUÍAS, HERRAMIENTAS) PARA EL FUNCIONAMIENTO Y ENLACE PERMANENTE CON LOS EMED A NIVEL NACIONAL, MEJORANDO EL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN SU UTILIZACIÓN
- OTRAS FUNCIONES QUE ASIGNE EL JEFE INMEDIATO

##### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

--

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

Permanente

--

#### SECCIÓN: REQUISITOS

##### 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></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura  BACHILLER EN LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA  <table border="1"> <tr> <td>Maestría</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Doctorado</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Maestría	Egresado	Grado				Doctorado	Egresado	Grado				Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>  D) ¿Habilitación profesional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																														
<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/>																																
<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>																														
Maestría	Egresado	Grado																														
Doctorado	Egresado	Grado																														

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTOS EN LA ESPECIALIDAD DEL PUESTO

**B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

Cursos y/o diplomados afines al cargo

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

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

**Experiencia laboral general**

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

Tres (03) años.

**Experiencia laboral específica**

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

Uno (01) año.

**B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):**

Uno (01) año.

**C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:**

Uno (01) año.

**Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.**

ACREDITAR HABER REALIZADO SERUMS SEGUN NORMATIVA VIGENTE

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE MANEJO DEL TRABAJO BAJO PRESION, CAPACIDAD DE COORDINACION, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS, CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO ORIENTADO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES, CAPACIDAD DE INNOVACION Y APRENDIZAJE, CAPACIDAD RESOLUTIVA CON CORTESIA Y TACTO, ACTITUD PROACTIVA Y EMPATICA.

**REQUISITOS ADICIONALES**



### Formato del perfil de puesto

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano	HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAÑETE
Unidad Orgánica	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Nombre del cargo	TECNICO EN ENFERMERIA
Codigo de Registro	001193
Nombre del puesto	TECNICO EN ENFERMERIA
Dependencia jerárquica	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

PROPORCIONAR CUIDADOS DE ENFERMERIA DE CALIDAD BAJO LA DIRECCIÓN DE ENFERMEROS, GARANTIZANDO EL BIENESTAR Y LA COMODIDAD DE LOS PACIENTES.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 APLICAR TÉCNICAS O MÉTODOS EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE BAJO LA SUPERVISIÓN PROFESIONAL
- 2 PROVEER CUIDADOS DIRECTOS AL PACIENTE, RECIBIR Y ATENDER AL PACIENTE.
- 3 COBRAR EN LAS VISITAS MÉDICAS A LOS PACIENTES.
- 4 PARTICIPAR EN LA TERAPIA OCUPACIONAL
- 5 REHABILITARIA Y RECREATIVA DEL PACIENTE
- 6 OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE SU JEFE INMEDIATO.

##### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

Permanente

#### SECCIÓN: REQUISITOS

##### 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></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura  TÍTULO TECNICO DE ENFERMERIA  <table border="1"> <tr> <td>Maestría</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> <tr> <td>Doctorado</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> </table>	Maestría	Egresado	Grado				Doctorado	Egresado	Grado				Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>  D) ¿Habilitación profesional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																														
<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/>																																
<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>																														
<input type="checkbox"/>																																
Maestría	Egresado	Grado																														
Doctorado	Egresado	Grado																														

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

CONOCIMIENTO EN CUIDADO Y CURACIONES DEL TECNICO DE ENFERMERIA

**B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

•Cursos y/o diplomados afines al cargo

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	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				Observaciones:				
Otros (Especificar)	X								

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

Tres (03) años.

**Experiencia laboral específica**

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

Dos (02) años.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

Dos (02) años.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

Dos (02) años.

**Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.**

NO APLICA

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE MANEJO DEL TRABAJO BAJO PRESION, CAPACIDAD DE COORDINACION, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS, CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO ORIENTADO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES, CAPACIDAD DE INNOVACION Y APRENDIZAJE, CAPACIDAD RESOLUTIVA CON CORTESIA Y TACTO, ACTITUD PROACTIVA Y EMPATICA.

**REQUISITOS ADICIONALES**



### Formato del perfil de puesto

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano	HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAÑETE
Unidad Orgánica	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Nombre del cargo	ENFERMERA/O ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
Código de Registro	001916
Nombre del puesto	ENFERMERA/O ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
Dependencia jerárquica	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

RESPONDER RÁPIDAMENTE A SITUACIONES CRÍTICAS, PROPORCIONANDO ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA Y COORDINANDO ESFUERZOS DE RESCATE Y ASISTENCIA EN CASOS DE DESASTRES.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- PARTICIPAR EN LA PLANIFICACIÓN, PROGRAMACIÓN, EJECUCIÓN, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD
- AYUDAR A LOS PACIENTES EN SUS PROCESOS DE TRATAMIENTO O RECUPERACIÓN
- LOGRAR LA MÁXIMA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES
- SUPERVISIÓN Y EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD
- PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE GESTIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
- IDENTIFICAR EL GRADO DE EMERGENCIA DE LA PERSONA ENFERMA.
- VALORAR SI SE TRATA DE UN RIESGO VITAL, REAL O POTENCIAL.
- GARANTIZAR UN ENTORNO SEGURO Y SALUDABLE SEGÚN LOS RECURSOS NECESARIOS Y DISPONIBLES.
- OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE SU JEFE INMEDIATO.

##### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal  Permanente

#### SECCIÓN: REQUISITOS

##### FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																				
<table border="1"> <tr><td></td><td>Primaria</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Secundaria</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Técnica Básica (1 o 2 años)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Técnica Superior (3 o 4 años)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>X</td><td>Universitaria</td><td></td><td>X</td></tr> </table>		Primaria				Secundaria				Técnica Básica (1 o 2 años)				Técnica Superior (3 o 4 años)			X	Universitaria		X	<p><input type="checkbox"/> Egresado(a)    <input type="checkbox"/> Bachiller    <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</p> <p>LICENCIADO(A) DE ENFERMERIA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES</p> <p><input type="checkbox"/> Maestría    <input type="checkbox"/> Egresado    <input type="checkbox"/> Grado</p> <p><input type="checkbox"/> Doctorado    <input type="checkbox"/> Egresado    <input type="checkbox"/> Grado</p>	<p>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>D) ¿Habilitación profesional? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
	Primaria																					
	Secundaria																					
	Técnica Básica (1 o 2 años)																					
	Técnica Superior (3 o 4 años)																					
X	Universitaria		X																			

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

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

CONOCIMIENTO DE CUIDADO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

•Cursos y/o diplomados afines al cargo

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	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				Observaciones:				
Otros (Especificar)	X								

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

Tres (03) años.

**Experiencia laboral específica**

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

Dos (02) años.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

Dos (02) años.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

Dos (02) años.

**Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.**

ACREDITAR HABER REALIZADO SERUMS SEGUN NORMATIVA VIGENTE

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE MANEJO DEL TRABAJO BAJO PRESION, CAPACIDAD DE COORDINACION, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS, CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO ORIENTADO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES, CAPACIDAD DE INNOVACION Y APRENDIZAJE, CAPACIDAD RESOLUTIVA CON CORTESIA Y TACTO, ACTITUD PROACTIVA Y EMPATICA.

**REQUISITOS ADICIONALES**





### Formato del perfil de puesto

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano	HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAÑETE
Unidad Orgánica	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Nombre del cargo	ENFERMERA/O ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
Código de Registro	001926
Nombre del puesto	ENFERMERA/O ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
Dependencia jerárquica	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

RESPONDER RÁPIDAMENTE A SITUACIONES CRÍTICAS, PROPORCIONANDO ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA Y COORDINANDO ESFUERZOS DE RESCATE Y ASISTENCIA EN CASOS DE DESASTRES.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- PARTICIPAR EN LA PLANIFICACIÓN, PROGRAMACIÓN, EJECUCIÓN, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD
- AYUDAR A LOS PACIENTES EN SUS PROCESOS DE TRATAMIENTO O RECUPERACIÓN
- LOGRAR LA MÁXIMA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES
- SUPERVISIÓN Y EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD
- PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE GESTIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
- IDENTIFICAR EL GRADO DE EMERGENCIA DE LA PERSONA ENFERMA.
- VALORAR SI SE TRATA DE UN RIESGO VITAL, REAL O POTENCIAL.
- GARANTIZAR UN ENTORNO SEGURO Y SALUDABLE SEGÚN LOS RECURSOS NECESARIOS Y DISPONIBLES.
- OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE SU JEFE INMEDIATO.

##### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

--

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)      Temporal       Permanente

--

#### SECCIÓN: REQUISITOS

##### 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></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura  LICENCIADO(A) DE ENFERMERIA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES  <table border="1"> <tr> <td>Maestría</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Doctorado</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Maestría	Egresado	Grado				Doctorado	Egresado	Grado				Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  D) ¿Habilitación profesional? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																														
<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/>																																
<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>																														
Maestría	Egresado	Grado																														
Doctorado	Egresado	Grado																														

*Handwritten signatures and initials on the right margin.*

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

CONOCIMIENTO DE CUIDADO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

**B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

•Cursos y/o diplomados afines al cargo

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	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				Observaciones:				
Otros (Especificar)	X								

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

Tres (03) años.

**Experiencia laboral específica**

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

Dos (02) años.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

Dos (02) años.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

Dos (02) años.

**Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.**

ACREDITAR HABER REALIZADO SERUMS SEGUN NORMATIVA VIGENTE

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE MANEJO DEL TRABAJO BAJO PRESION, CAPACIDAD DE COORDINACION, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS, CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO ORIENTADO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES, CAPACIDAD DE INNOVACION Y APRENDIZAJE, CAPACIDAD RESOLUTIVA CON CORTESIA Y TACTO, ACTITUD PROACTIVA Y EMPATICA.

**REQUISITOS ADICIONALES**



### Formato del perfil de puesto

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano	HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAÑETE
Unidad Orgánica	DEPARTAMENTO DE MEDICINA
Nombre del cargo	MEDICO EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Codigo de Registro	001899
Nombre del puesto	MEDICO EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Dependencia jerárquica	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES MEDIANTE LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y GESTIÓN INTEGRAL DE LAS DISCAPACIDADES Y LIMITACIONES FUNCIONALES.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN
- 2 COORDINAR LAS INTERCONSULTAS CON OTROS SERVICIOS INTRAHOSPITALARIOS.
- 3 REPORTAR LAS OCURRENCIAS AL JEFE INMEDIATO SUPERIOR.
- 4 REGISTRAR LAS ACTIVIDADES EN LOS FORMATOS DE REGISTROS DIARIOS, HISTORIA CLÍNICA O LIBRO DE ATENCIÓN.
- 5 PROPONER NORMAS Y PROCEDIMIENTOS QUE REPRESENTAN MEJORAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO.
- 6 MANTENER EL NIVEL ÓPTIMO DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES A TRAVÉS DE CAPACITACIONES PERMANENTES.
- 7 OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE SU JEFE INMEDIATO.

##### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar):

Temporal  Permanente

#### SECCIÓN: REQUISITOS

##### 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>Primaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica (1 o 2 años)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior (3 o 4 años)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/>	Primaria		<input type="checkbox"/>	Secundaria		<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 o 2 años)		<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 o 4 años)		<input checked="" type="checkbox"/>	Universitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura  TITULADO EN LA CARRERA UNIVERSITARIA DE MEDICO CIRUJANO  <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Maestría y/o Especialidad</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, CON REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA DEL CMP</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 checked="" type="checkbox"/>	Maestría y/o Especialidad	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, CON REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA DEL CMP						<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  D) ¿Habilitación profesional?  Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																																				
<input type="checkbox"/>	Primaria																																					
<input type="checkbox"/>	Secundaria																																					
<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 o 2 años)																																					
<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 o 4 años)																																					
<input checked="" type="checkbox"/>	Universitaria	<input checked="" type="checkbox"/>																																				
<input checked="" type="checkbox"/>	Maestría y/o Especialidad	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado																																	
TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, CON REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA DEL CMP																																						
<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado																																	

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTOS EN LA ESPECIALIDAD DEL PUESTO

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

•Cursos y/o diplomados afines al cargo

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	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				Observaciones:				
Otros (Especificar)	X								

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

Uno (01) año.

**Experiencia laboral específica**

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

Tres (03) años, incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

Tres (03) años, incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

Tres (03) años, incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

**Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.**

ACREDITAR HABER REALIZADO SERUMS SEGUN NORMATIVA VIGENTE

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE MANEJO DEL TRABAJO BAJO PRESION, CAPACIDAD DE COORDINACION, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS, CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO ORIENTADO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES, CAPACIDAD DE INNOVACION Y APRENDIZAJE, CAPACIDAD RESOLUTIVA CON CORTESIA Y TACTO, ACTITUD PROACTIVA Y EMPATICA.

**REQUISITOS ADICIONALES**



### Formato del perfil de puesto

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano	HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAÑETE
Unidad Orgánica	DEPARTAMENTO DE MEDICINA
Nombre del cargo	MEDICO CARDIOLOGO
Código de Registro	001900
Nombre del puesto	MEDICO CARDIOLOGO
Dependencia jerárquica	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL Y ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- REALIZAR ESTUDIOS Y PRUEBAS PARA DIAGNOSTICAR ENFERMEDADES Y CONDICIONES DEL CORAZÓN Y DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR, UTILIZANDO MÉTODOS COMO ELECTROCARDIOGRAMAS, ECOCARDIOGRAMAS, PRUEBAS DE ESFUERZO Y ANGIOGRAFÍAS.
- PRESCRIBIR Y SUPERVISAR TRATAMIENTOS MÉDICOS, COMO MEDICAMENTOS, TERAPIAS Y PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS, PARA TRATAR ENFERMEDADES CARDIACAS COMO LA INSUFICIENCIA CARDÍACA, ARRITMIAS, CARDIOPATÍAS ISQUÉMICAS Y VALVULOPATÍAS.
- LLEVAR A CABO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y NO QUIRÚRGICOS, TALES COMO CATETERISMOS CARDIACOS, ANGIOPLASTIAS, COLOCACIÓN DE MARCAPASOS Y CIRUGIAS DE BYPASS CORONARIO.
- SUPERVISAR EL PROGRESO DE LOS PACIENTES, REALIZAR EVALUACIONES PERIÓDICAS Y AJUSTAR LOS TRATAMIENTOS SEGUN SEA NECESARIO, CON EL FIN DE ASEGURAR LA MEJORA CONTINUA DE SU SALUD CARDIOVASCULAR.
- EDUCAR A LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIACAS, PROMOVER HABITOS DE VIDA SALUDABLES Y DISEÑAR PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES.
- PARTICIPAR EN INVESTIGACIONES CLÍNICAS Y MANTENERSE ACTUALIZADO EN LOS AVANCES CIENTIFICOS Y TECNOLOGICOS EN EL CAMPO DE LA CARDIOLOGIA PARA OFRECER TRATAMIENTOS BASADOS EN LA EVIDENCIA Y MEJORAR LOS RESULTADOS CLÍNICOS.
- OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE SU JEFE INMEDIATO.

##### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar) Temporal  Permanente

#### SECCIÓN: REQUISITOS

##### 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>Primaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/>	Primaria		<input type="checkbox"/>	Secundaria		<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)		<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)		<input checked="" type="checkbox"/>	Universitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura  TITULADO EN LA CARERA UNIVERSITARIA DE MEDICO CIRUJANO  <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Maestría y/o Especialidad</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">TITULO DE ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA, CON REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA DEL CMP</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 checked="" type="checkbox"/>	Maestría y/o Especialidad	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	TITULO DE ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA, CON REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA DEL CMP						<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																																				
<input type="checkbox"/>	Primaria																																					
<input type="checkbox"/>	Secundaria																																					
<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)																																					
<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)																																					
<input checked="" type="checkbox"/>	Universitaria	<input checked="" type="checkbox"/>																																				
<input checked="" type="checkbox"/>	Maestría y/o Especialidad	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado																																	
TITULO DE ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA, CON REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA DEL CMP																																						
<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 EN LA ESPECIALIDAD DEL PUESTO

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

•Cursos y/o diplomados afines al cargo

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	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				Observaciones:				
Otros (Especificar)	X								

**EXPERIENCIA**

**Experiencia laboral general**

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

Uno (01) año.

**Experiencia laboral específica**

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

Tres (03) años, Incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

Tres (03) años, Incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

Tres (03) años, Incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.

ACREDITAR HABER REALIZADO SERUMS SEGUN NORMATIVA VIGENTE

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE MANEJO DEL TRABAJO BAJO PRESION, CAPACIDAD DE COORDINACION, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS, CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO ORIENTADO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES, CAPACIDAD DE INNOVACION Y APRENDIZAJE, CAPACIDAD RESOLUTIVA CON CORTESIA Y TACTO, ACTITUD PROACTIVA Y EMPATICA.

**REQUISITOS ADICIONALES**

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



### Formato del perfil de puesto

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano	HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAÑETE
Unidad Orgánica	DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
Nombre del cargo	MEDICO RADIOLOGO
Código de Registro	001901
Nombre del puesto	MEDICO RADIOLOGO
Dependencia jerárquica	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

REALIZAR Y ANALIZAR ESTUDIOS DE IMAGEN PARA DIAGNOSTICAR Y TRATAR ENFERMEDADES, COLABORANDO CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD PARA PROPORCIONAR UN DIAGNÓSTICO PRECISO Y UN PLAN DE TRATAMIENTO EFICAZ.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- REALIZAR ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES SEGÚN LAS INDICACIONES MEDICAS
- INTERPRETAR Y EMITIR INFORMES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, PROPORCIONANDO DIAGNÓSTICOS PRECISOS
- COLABORAR CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA ELECCIÓN DE LAS PRUEBAS ADECUADAS PARA CADA CASO
- UTILIZAR TÉCNICAS DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS MÍNIMAMENTE INVASIVOS
- MANTENERSE ACTUALIZADO SOBRE LOS AVANCES EN TECNOLOGÍA Y PROTOCOLOS DE RADIOLOGÍA
- CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES ÉTICOS Y LEGALES EN LA PRÁCTICA DE RADIOLOGÍA
- OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE SU JEFE INMEDIATO.

##### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

--

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)      Temporal       Permanente

--

#### SECCIÓN: REQUISITOS

##### FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																												
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Primaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Secundaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>Universitaria</td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>		Primaria				Secundaria				Técnica Básica (1 ó 2 años)				Técnica Superior (3 ó 4 años)			X	Universitaria		X	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura  TITULADO EN LA CARERA UNIVERSITARIA DE MEDICO CIRUJANO  <table border="1"> <tr> <td>X</td> <td>Maestría y/o Especialidad</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> </table> TITULO DE ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA, CON REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA DEL CMP  <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Doctorado</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> </table>	X	Maestría y/o Especialidad	Egresado	Grado		Doctorado	Egresado	Grado	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Primaria																													
	Secundaria																													
	Técnica Básica (1 ó 2 años)																													
	Técnica Superior (3 ó 4 años)																													
X	Universitaria		X																											
X	Maestría y/o Especialidad	Egresado	Grado																											
	Doctorado	Egresado	Grado																											

*Carra*

*[Signature]*

*[Signature]*

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTOS EN LA ESPECIALIDAD DEL PUESTO

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

•Cursos y/o diplomados afines al cargo

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	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				Observaciones:				
Otros (Especificar)	X								

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

Uno (01) año.

**Experiencia laboral específica**

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

Tres (03) años, incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

Tres (03) años, incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

Tres (03) años, incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

**Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.**

ACREDITAR HABER REALIZADO SERUMS SEGUN NORMATIVA VIGENTE

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE MANEJO DEL TRABAJO BAJO PRESION, CAPACIDAD DE COORDINACION, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS, CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO ORIENTADO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES, CAPACIDAD DE INNOVACION Y APRENDIZAJE, CAPACIDAD RESOLUTIVA CON CORTESIA Y TACTO, ACTITUD PROACTIVA Y EMPATICA.

**REQUISITOS ADICIONALES**

Dut

Dut

S





### Formato del perfil de puesto

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano	HOSPITAL REGIONAL REZOLA CANETE
Unidad Orgánica	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADO CRITICOS
Nombre del cargo	MEDICO INTENSIVISTA
Código de Registro	001842
Nombre del puesto	MEDICO INTENSIVISTA
Dependencia jerárquica	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADO CRITICOS

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

OFRECER ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA A PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO, SUPERVISANDO TRATAMIENTOS COMPLEJOS Y COLABORANDO CON UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA MEJORAR LAS POSIBILIDADES DE RECUPERACIÓN.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- CUMPLIR CON LA ATENCIÓN MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y REALIZAR GUARDIAS HOSPITALARIAS SEGÚN ROL ESTABLECIDO
- ATENDER Y EVALUAR A LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, MONITOREO HEMODINÁMICO, VENTILATORIO
- MANTENER UN NIVEL ÓPTIMO DE CONOCIMIENTOS MÉDICOS EN LOS ASPECTOS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD
- REALIZAR LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES QUE LE RECOMIENDA EL JEFE DEL DEPARTAMENTO Y RESOLVER LAS SITUACIONES TÉCNICAS NO PREVISTAS
- INTEGRAR EL EQUIPO DE GUARDIAS DE ACUERDO CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL JEFE DE DEPARTAMENTO
- SUGERIR AL MÉDICO JEFE DEL DEPARTAMENTO LOS PEDIDOS DE MATERIAL Y EQUIPOS
- PROPONER NORMAS Y PROCEDIMIENTOS QUE PERMITAN MEJORAR EL FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO
- REALIZAR VISITAS MÉDICAS A LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS
- PARTICIPAR EN ACTIVIDADES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL, EN FUNCIÓN DE LAS ESPECIALIDADES, PROGRAMADOS POR LA UNIDAD DE DOCENCIA Y CAPACITACIÓN.
- ORIENTAR AL PERSONAL PROFESIONAL DE LA SALUD EN LOS PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE LA ESPECIALIDAD
- OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE SU JEFE INMEDIATO.

##### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal  Permanente

#### SECCIÓN: REQUISITOS

##### 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>Primaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/>	Primaria		<input type="checkbox"/>	Secundaria		<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)		<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)		<input checked="" type="checkbox"/>	Universitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura  TITULADO EN LA CARRERA UNIVERSITARIA DE MEDICO CIRUJANO  <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Maestría y/o Especialidad</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3">TITULO DE ESPECIALISTA INTENSIVISTA, CON REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA DEL CMP</td> </tr> <tr> <td>Doctorado</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Maestría y/o Especialidad	Egresado	Grado	TITULO DE ESPECIALISTA INTENSIVISTA, CON REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA DEL CMP			Doctorado	Egresado	Grado	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  D) ¿Habilitación profesional?  Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																											
<input type="checkbox"/>	Primaria																												
<input type="checkbox"/>	Secundaria																												
<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)																												
<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)																												
<input checked="" type="checkbox"/>	Universitaria	<input checked="" type="checkbox"/>																											
<input checked="" type="checkbox"/> Maestría y/o Especialidad	Egresado	Grado																											
TITULO DE ESPECIALISTA INTENSIVISTA, CON REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA DEL CMP																													
Doctorado	Egresado	Grado																											

*[Handwritten signatures and marks on the right margin]*

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTOS EN MANEJO DE TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD; VENTILACIÓN TERAPÉUTICA, CATETERISMO ARTERIAL Y VENOSO, NUTRICIÓN PARENTERAL, MANEJO DE PACIENTES PARA VENTILACIÓN TERAPÉUTICA INVASIVA Y NO INVASIVA, CÁLCULO DE ALTO FLUJO

**B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

• Cursos y/o diplomados afines al cargo

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	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				Observaciones:				
Otros (Especificar)	X								

**EXPERIENCIA**

**Experiencia laboral general**

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

Uno (01) año.

**Experiencia laboral específica**

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

Tres (03) años, incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

**B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):**

Tres (03) años, incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

**C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:**

Tres (03) años, incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

**Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.**

ACREDITAR HABER REALIZADO SERUMS SEGUN NORMATIVA VIGENTE

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE MANEJO DEL TRABAJO BAJO PRESIÓN, CAPACIDAD DE COORDINACIÓN, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS, CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO ORIENTADO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES, CAPACIDAD DE INNOVACIÓN Y APRENDIZAJE, CAPACIDAD RESOLUTIVA CON CORTESÍA Y TACTO, ACTITUD PROACTIVA Y EMPÁTICA.

**REQUISITOS ADICIONALES**



### Formato del perfil de puesto

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano	HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAÑETE
Unidad Orgánica	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
Nombre del cargo	MEDICO GINECO-OBSTETRA
Código de Registro	001852
Nombre del puesto	MEDICO GINECO-OBSTETRA
Dependencia jerárquica	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

PROPORCIONAR ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES, INCLUYENDO EL MANEJO DE EMBARAZOS, PARTOS Y TRATAMIENTOS DE CONDICIONES GINECOLÓGICAS.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
- 2 ATENCIÓN EN CONSULTA DE ECOGRAFÍA
- 3 VISITA MÉDICA - CURACIONES - PROGRAMACIÓN CIRUGÍA
- 4 ATENCIÓN EN CENTRO OBSTÉTRICO: PARTO Y PUERPERIO
- 5 ATENCIÓN EMERGENCIA: OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
- 6 REALIZAR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA
- 7 RESOLVER INTERCONSULTAS
- 8 OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE SU JEFE INMEDIATO.

##### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

--

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

Permanente

#### SECCIÓN: REQUISITOS

##### FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																																
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Primaria</td> <td>Incompleta</td> <td>Completa</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Secundaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>Universitaria</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Primaria	Incompleta	Completa		Secundaria				Técnica Básica (1 ó 2 años)				Técnica Superior (3 ó 4 años)		X	X	Universitaria			<p><input type="checkbox"/> Egresado(a)    <input type="checkbox"/> Bachiller    <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</p> <p>TITULADO EN LA CARRERA UNIVERSITARIA DE MEDICO CIRUJANO</p> <table border="1"> <tr> <td>X</td> <td>Maestría y/o Especialidad</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TITULO DE ESPECIALISTA GINECOLOGIA - OBSTETRICIA, CON REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA DEL CMP</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Doctorado</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> </table>	X	Maestría y/o Especialidad	Egresado	Grado	TITULO DE ESPECIALISTA GINECOLOGIA - OBSTETRICIA, CON REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA DEL CMP					Doctorado	Egresado	Grado	<p>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <p>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
	Primaria	Incompleta	Completa																															
	Secundaria																																	
	Técnica Básica (1 ó 2 años)																																	
	Técnica Superior (3 ó 4 años)		X																															
X	Universitaria																																	
X	Maestría y/o Especialidad	Egresado	Grado																															
TITULO DE ESPECIALISTA GINECOLOGIA - OBSTETRICIA, CON REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA DEL CMP																																		
	Doctorado	Egresado	Grado																															

*[Handwritten signatures and marks on the right margin]*

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTOS EN LA ESPECIALIDAD DEL PUESTO

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

•Cursos y/o diplomados afines al cargo

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	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				Observaciones:				
Otros (Especificar)	X								

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

Uno (01) año.

**Experiencia laboral específica**

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

Tres (03) años, incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

Tres (03) años, incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

Tres (03) años, incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

**Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.**

ACREDITAR HABER REALIZADO SERUMS SEGUN NORMATIVA VIGENTE

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE MANEJO DEL TRABAJO BAJO PRESION, CAPACIDAD DE COORDINACION, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS, CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO ORIENTADO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES, CAPACIDAD DE INNOVACION Y APRENDIZAJE, CAPACIDAD RESOLUTIVA CON CORTESIA Y TACTO, ACTITUD PROACTIVA Y EMPATICA.

**REQUISITOS ADICIONALES**

  
  




### Formato del perfil de puesto

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano	HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAÑETE
Unidad Orgánica	DEPARTAMENTO DE MEDICINA
Nombre del cargo	MEDICO INTERNISTA
Código de Registro	001880
Nombre del puesto	MEDICO INTERNISTA
Dependencia jerárquica	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

DIAGNOSTICAR Y TRATAR ENFERMEDADES INTERNAS COMPLEJAS Y CRÓNICAS EN ADULTOS, PROPORCIONANDO ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTINUADA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- EFFECTUAR VISITA MÉDICA EN CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA, SEGÚN PLAN DE TRABAJO DEL SERVICIO Y ROL DE GUARDIAS.
- CUMPLIR CON NORMAS ESTABLECIDAS EN LOS RESPECTIVOS MANUALES INSTITUCIONALES.
- DESARROLLAR ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LAS RESPECTIVAS Y DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN DEL SERVICIO.
- CUMPLIR LOS SERVICIOS DE INTERCONSULTAS MÉDICAS DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DE LAS ESPECIALIDADES.
- REALIZAR LAS SOLICITUDES DE INTERCONSULTAS, ALTAS Y EPICRISIS RESPECTIVA.
- EXPEDIR CERTIFICADOS QUE SE LE ASIGNEN
- MANTENER UN NIVEL ÓPTIMO DE CONOCIMIENTO DE MEDICO
- PROMOVER Y FACILITAR LA PARTICIPACIÓN DEL HOSPITAL EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL
- OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE SU JEFE INMEDIATO.

##### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal  Permanente

#### SECCIÓN: REQUISITOS

##### FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																				
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Primaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Secundaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Técnica Básica (1 o 2 años)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Técnica Superior (3 o 4 años)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>Universitaria</td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>		Primaria				Secundaria				Técnica Básica (1 o 2 años)				Técnica Superior (3 o 4 años)			X	Universitaria		X	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura  TITULADO EN LA CARERA UNIVERSITARIA DE MEDICO CIRUJANO  <input checked="" type="checkbox"/> Maestría y/o Especialidad <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado TITULO DE ESPECIALISTA DE INTERNISTA, CON REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA DEL CMP  <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  D) ¿Habilitación profesional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Primaria																					
	Secundaria																					
	Técnica Básica (1 o 2 años)																					
	Técnica Superior (3 o 4 años)																					
X	Universitaria		X																			

*Handwritten signatures and marks on the right margin.*

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

CONOCIMIENTO EN MEDICINA INTERNA, CAPACIDAD PARA DIAGNOSTICAR Y TRATAR ENFERMEDADES, CONOCIMIENTO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CONOCIMIENTO EN INTERPRETAR PRUEBAS DE LABORATORIO, CONOCIMIENTO EN SISTEMA SISGALEN

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

•Cursos y/o diplomados afines al cargo

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMATICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	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				Observaciones:				
Otros (Especificar)	X								

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

Uno (01) año.

**Experiencia laboral específica**

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

Tres (03) años, Incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

Tres (03) años, Incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

Tres (03) años, Incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

**Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.**

ACREDITAR HABER REALIZADO SERUMS SEGUN NORMATIVA VIGENTE

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE MANEJO DEL TRABAJO BAJO PRESION, CAPACIDAD DE COORDINACION, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS, CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO ORIENTADO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES, CAPACIDAD DE INNOVACION Y APRENDIZAJE, CAPACIDAD RESOLUTIVA CON CORTESIA Y TACTO, ACTITUD PROACTIVA Y EMPATICA.

**REQUISITOS ADICIONALES**



### Formato del perfil de puesto

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano	HOSPITAL REGIONAL REZOLA CANETE
Unidad Orgánica	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA
Nombre del cargo	TECNICO EN LABORATORIO
Codigo de Registro	001812
Nombre del puesto	TECNICO EN LABORATORIO
Dependencia jerárquica	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

REALIZAR ANÁLISIS Y PRUEBAS DE LABORATORIO PRECISAS, MANEJANDO MUESTRAS Y EQUIPOS CON RIGOR CIENTÍFICO PARA APOYAR EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- PARTICIPAR EN EL PROCESO DE EXTRACCIÓN, RECEPCIÓN, REGISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE MUESTRAS BIOLÓGICAS DE ORIGEN HUMANO, DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS, APLICANDO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, BAJO SUPERVISIÓN.
- REALIZAR LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS EQUIPOS, MATERIALES E INSUMOS, APLICANDO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, SEGUN NORMATIVA VIGENTE, BAJO SUPERVISIÓN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD.
- PREPARAR Y ORGANIZAR LAS ÁREAS DE TRABAJO LABORATORIO CLINICO Y/O ÁREA DE BANCO DE SANGRE, MANTENIENDO EL ORDEN Y LIMPIEZA, APLICANDO LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.
- APOYAR EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE MUESTRAS BIOLÓGICAS, SEGUN NORMATIVA VIGENTE
- APOYAR EN EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS.
- EXTRACCIÓN DE SANGRE A LOS DONANTES QUE ACUDEN A LA INSTITUCION
- REALIZAR LABORES DE DIGITACIÓN Y/O REGISTRO DE INFORMACIÓN EN EL SISTEMA Y/O BASES DE DATOS PARA ACTUALIZAR LOS REGISTROS DE BANCO DE SANGRE Y LA DOCUMENTACIÓN ASOCIADA AL SERVICIO.
- CENTRIFUGAR Y SEPARAR LO SUEROS DE MANERA CORRECTA.
- HACER LA TIPIFICACIÓN DE LA SANGRE, Y BRINDAR APOYO EN EL TAMIZAJE.
- OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE SU JEFE INMEDIATO.

##### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

\_\_\_\_\_

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

Permanente

#### SECCIÓN: REQUISITOS

##### 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>Primaria</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Secundaria</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td></td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Universitaria</td><td></td></tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/>	Primaria		<input type="checkbox"/>	Secundaria		<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)		<input checked="" type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Universitaria		<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> Egresado(a)           <td><input type="checkbox"/></td> Bachiller           <td><input checked="" type="checkbox"/></td> Título/Licenciatura         </tr> <tr> <td colspan="3">TITULO TECNICO DE LABORATORIO CLINICO</td> </tr> <tr> <td>Maestría</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> <tr> <td>Doctorado</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TITULO TECNICO DE LABORATORIO CLINICO			Maestría	Egresado	Grado				Doctorado	Egresado	Grado				<p>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>
	Incompleta	Completa																																				
<input type="checkbox"/>	Primaria																																					
<input type="checkbox"/>	Secundaria																																					
<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)																																					
<input checked="" type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input checked="" type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/>	Universitaria																																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																				
TITULO TECNICO DE LABORATORIO CLINICO																																						
Maestría	Egresado	Grado																																				
Doctorado	Egresado	Grado																																				

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTOS EN BANCO DE SANGRE, USO DE EPP, BIOSEGURIDAD, TOMA DE MUESTRA CON SISTEMA DE EXTACCION AL VACIO, LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y MATERIALES, PROMOCION DE SALUD, PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO.

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

•Cursos y/o diplomados afines al cargo

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	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				Observaciones:				
Otros (Especificar)	X								

**EXPERIENCIA**

**Experiencia laboral general**

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

Tres (03) años.

**Experiencia laboral específica**

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia.

Uno (01) año.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

Uno (01) año.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

Uno (01) año.

Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.

NO APLICA

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE MANEJO DEL TRABAJO BAJO PRESION, CAPACIDAD DE COORDINACION, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS, CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO ORIENTADO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES, CAPACIDAD DE INNOVACION Y APRENDIZAJE, CAPACIDAD RESOLUTIVA CON CORTESIA Y TACTO, ACTITUD PROACTIVA Y EMPATICA.

**REQUISITOS ADICIONALES**

*Carla*

*Carla*

*S*





### Formato del perfil de puesto

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano	HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAÑETE
Unidad Orgánica	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
Nombre del cargo	MEDICO PEDIATRA
Código de Registro	001894
Nombre del puesto	MEDICO PEDIATRA
Dependencia jerárquica	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA A NIÑOS Y ADOLESCENTES, VIGILANDO SU DESARROLLO Y CRECIMIENTO, Y TRATANDO ENFERMEDADES PEDIÁTRICAS PARA ASEGURAR SU SALUD Y BIENESTAR.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- BRINDAR ATENCIÓN MEDICA DE LA ESPECIALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRIA: PASAR VISITA, CONSULTA EXTERNA, EMERGENCIA, URO Y GUARDIAS HOSPITALARIAS
- EVALUAR A LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS EN SALA DE OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA Y URO PROCEDINDO A SU ALTA O SU TRASLADO AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN
- EFFECTIVIZAR EL BUEN LLENADO Y FIRMAR LOS FORMATOS USADOS EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO
- INFORMAR A LOS PADRES LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO EN: HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRIA, SALA DE EMERGENCIA, SALA DE TRAUMA SHOCK (PACIENTES MOTORIZADOS)
- EJECUTAR LOS NUEVO PROTOCOLO Y PROCEDIMIENTO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN
- PARTICIPAR EL TRASLADO DE PACIENTE CRÍTICAS A HOSPITALES DE MAYOR COMPLEJIDAD
- PROMOVER Y APOYAR LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES DE EDAD Y PROLONGADA HASTA LOS DOS AÑOS DE EDAD
- REVISAR LA OPERATIVIDAD DE LOS MATERIALES DE LOS EQUIPOS USADOS EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PACIENTE PEDIÁTRICO
- GENERAR INTERCONSULTA Y/O REFERENCIA A OTRAS ESPECIALIDADES DE LA INSTITUCIÓN U HOSPITALES DE ALTA COMPLEJIDAD DE ACUERDO A EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE
- OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE SU JEFE INMEDIATO.

##### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

\_\_\_\_\_

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

Permanente

#### SECCIÓN: REQUISITOS

##### FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Nivel Educativo	B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos	C) ¿Colegiatura?																																
<table border="1"> <tr><td></td><td>Primario</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Secundaria</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>X</td><td>Universitaria</td><td></td><td>X</td></tr> </table>		Primario				Secundaria				Técnica Básica (1 ó 2 años)				Técnica Superior (3 ó 4 años)			X	Universitaria		X	<p><input type="checkbox"/> Egresado(a)    <input type="checkbox"/> Bachiller    <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</p> <p>TITULADO EN LA CARRERA UNIVERSITARIA DE MEDICO CIRUJANO</p> <table border="1"> <tr><td>X</td><td>Maestría y/o Especialidad</td><td>Egresado</td><td>Grado</td></tr> <tr><td colspan="4">TITULO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRIA, CON REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA DEL CMP</td></tr> <tr><td></td><td>Doctorado</td><td>Egresado</td><td>Grado</td></tr> </table>	X	Maestría y/o Especialidad	Egresado	Grado	TITULO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRIA, CON REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA DEL CMP					Doctorado	Egresado	Grado	<p>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>D) ¿Habilitación profesional?</p> <p>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
	Primario																																	
	Secundaria																																	
	Técnica Básica (1 ó 2 años)																																	
	Técnica Superior (3 ó 4 años)																																	
X	Universitaria		X																															
X	Maestría y/o Especialidad	Egresado	Grado																															
TITULO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRIA, CON REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA DEL CMP																																		
	Doctorado	Egresado	Grado																															

*Carra*

*Amor*

*S*

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTOS EN LA ESPECIALIDAD DEL PUESTO

**B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

•Cursos y/o diplomados afines al cargo

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	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				Observaciones:				
Otros (Especificar)	X								

**EXPERIENCIA**

**Experiencia laboral general**

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

Uno (01) año.

**Experiencia laboral específica**

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

Tres (03) años, Incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

**B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):**

Tres (03) años, Incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

**C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:**

Tres (03) años, Incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

**Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.**

ACREDITAR HABER REALIZADO SERUMS SEGUN NORMATIVA VIGENTE

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE MANEJO DEL TRABAJO BAJO PRESION, CAPACIDAD DE COORDINACION, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS, CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO ORIENTADO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES, CAPACIDAD DE INNOVACION Y APRENDIZAJE, CAPACIDAD RESOLUTIVA CON CORTESIA Y TACTO, ACTITUD PROACTIVA Y EMPATICA.

**REQUISITOS ADICIONALES**

*[Handwritten signatures and marks in blue ink on the right margin]*



### Formato del perfil de puesto

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano	HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAÑETE
Unidad Orgánica	UNIDAD DE PERSONAL
Nombre del cargo	ASISTENTE ADMINISTRATIVO
Código de Registro	000680
Nombre del puesto	ASISTENTE ADMINISTRATIVO
Dependencia jerárquica	JEFE DE LA UNIDAD DE PERSONAL

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

GESTIONAR TAREAS ADMINISTRATIVAS Y DE OFICINA, MANTENIENDO LA ORGANIZACIÓN Y EFICIENCIA EN EL FLUJO DE TRABAJO PARA APOYAR LAS OPERACIONES DIARIAS DE LA INSTITUCIÓN.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- LLEVAR UN CONTROL PRECISO DE LAS ENTRADAS Y SALIDAS DE LOS EMPLEADOS, ASÍ COMO DE LAS HORAS TRABAJADAS.
- REGISTRAR Y MONITOREAR LAS AUSENCIAS JUSTIFICADAS E INJUSTIFICADAS, INCLUYENDO VACACIONES, PERMISOS Y BAJAS MÉDICAS.
- CREAR INFORMES PERIÓDICOS SOBRE LA ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD DEL PERSONAL PARA LA REVISIÓN DE LA GERENCIA.
- INFORMAR A LOS EMPLEADOS SOBRE LAS POLÍTICAS DE ASISTENCIA Y RESOLVER DUDAS RELACIONADAS CON EL REGISTRO DE HORAS.
- MANTENER ACTUALIZADA LA BASE DE DATOS DE ASISTENCIA CON LA INFORMACIÓN MÁS RECIENTE.
- APOYAR EN LA PREPARACIÓN Y EJECUCIÓN DE SUPERVISIONES INTERNAS RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA DEL PERSONAL.
- COLABORAR EN LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS ELECTRÓNICOS DE CONTROL DE ASISTENCIA.
- CAPACITAR A LOS EMPLEADOS SOBRE EL USO CORRECTO DE LOS SISTEMAS DE REGISTRO DE ASISTENCIA Y LAS POLÍTICAS CORRESPONDIENTES.
- TRABAJAR EN CONJUNTO CON OTRAS ÁREAS PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS DE ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD.
- OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE SU JEFE INMEDIATO.

##### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

--

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)      Temporal       Permanente

--

#### SECCIÓN: REQUISITOS

##### 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>Primaria</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Secundaria</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td></td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>Universitaria</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/>	Primaria		<input type="checkbox"/>	Secundaria		<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)		<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)		<input checked="" type="checkbox"/>	Universitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER UNIVERITARIO EN ECONOMICA, ADMINISTRACION, CONTABILIDAD, INGENIERIA DE SISTEMAS O AFINES AL CARGO</div> <table border="1"> <tr><td>Maestría</td><td>Egresado</td><td>Grado</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Doctorado</td><td>Egresado</td><td>Grado</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Maestría	Egresado	Grado				Doctorado	Egresado	Grado				Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>  D) ¿Habilitación profesional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																														
<input type="checkbox"/>	Primaria																															
<input type="checkbox"/>	Secundaria																															
<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)																															
<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)																															
<input checked="" type="checkbox"/>	Universitaria	<input checked="" type="checkbox"/>																														
Maestría	Egresado	Grado																														
Doctorado	Egresado	Grado																														

*Plan*

*Plan*

*S*

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTOS EN LA ESPECIALIDAD DEL PUESTO

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

• Cursos y/o diplomados afines al cargo

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	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				Observaciones:				
Otros (Especificar)	X								

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

Tres (03) años

**Experiencia laboral específica**

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

Uno (01) año.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

Uno (01) año.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

Uno (01) año.

**Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.**

NO APLICA

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE MANEJO DEL TRABAJO BAJO PRESION, CAPACIDAD DE COORDINACION, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS, CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO ORIENTADO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES, CAPACIDAD DE INNOVACION Y APRENDIZAJE, CAPACIDAD RESOLUTIVA CON CORTESIA Y TACTO, ACTITUD PROACTIVA Y EMPATICA.

**REQUISITOS ADICIONALES**



### Formato del perfil de puesto

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano	HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAÑETE
Unidad Orgánica	UNIDAD DE PERSONAL
Nombre del cargo	AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A
Código de Registro	000706
Nombre del puesto	AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A
Dependencia jerárquica	JEFE DE LA UNIDAD DE PERSONAL

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

ASISTIR EN LA REALIZACIÓN DE TAREAS ADMINISTRATIVAS Y BUROCRÁTICAS, GARANTIZANDO EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LA OFICINA Y CONTRIBUYENDO A LA EFICIENCIA DEL ÁREA ADMINISTRATIVA.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- ORGANIZAR, CLASIFICAR Y MANTENER ACTUALIZADOS LOS EXPEDIENTES DEL PERSONAL, GARANTIZANDO SU FÁCIL ACCESO Y RECUPERACIÓN
- ESCANEAR Y DIGITALIZAR DOCUMENTOS FÍSICOS PARA SU ALMACENAMIENTO ELECTRÓNICO, ASEGURANDO LA PRESERVACIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN
- VERIFICAR LA INTEGRIDAD Y EXACTITUD DE LOS DOCUMENTOS RECIBIDOS, ASEGURANDO QUE CUMPLAN CON LAS NORMATIVAS Y POLÍTICAS DE LA ORGANIZACIÓN
- ACTUALIZAR Y MANTENER LOS REGISTROS DE PERSONAL EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS, REFLEJANDO CAMBIOS EN LA INFORMACIÓN PERSONAL, LABORAL Y CONTRACTUAL
- PROPORCIONAR ASISTENCIA Y APOYO AL PERSONAL EN RELACIÓN CON LA CONSULTA Y OBTENCIÓN DE SUS DOCUMENTOS Y EXPEDIENTES.
- GENERAR INFORMES Y ESTADÍSTICAS SOBRE LA GESTIÓN DE ARCHIVOS Y DOCUMENTACIÓN, FACILITANDO LA TOMA DE DECISIONES ADMINISTRATIVAS
- MANEJAR CON ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD LA INFORMACIÓN PERSONAL Y LABORAL CONTENIDA EN LOS EXPEDIENTES, CUMPLIENDO CON LAS NORMAS DE PROTECCIÓN DE DATOS
- COLABORAR CON OTRAS UNIDADES Y DEPARTAMENTOS PARA ASEGURAR LA CORRECTA GESTIÓN Y FLUJO DE DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON EL PERSONAL
- FORMAR Y ORIENTAR A NUEVOS COLABORADORES EN LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE LEGAJOS, ASEGURANDO LA CONTINUIDAD Y EFICIENCIA EN LA GESTIÓN DE ARCHIVOS
- OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE SU JEFE INMEDIATO.

##### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

Permanente

#### SECCIÓN: REQUISITOS

##### 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></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitaria</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Primaria			<input type="checkbox"/> Secundaria			<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)			<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Universitaria			<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura  TITULO TECNICO EN ADMINISTRACION, CONTABILIDAD, SISTEMAS O AFINES AL CARGO  <table border="1"> <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"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado				<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado				Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>  D) ¿Habilitación profesional?  Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
	Incompleta	Completa																														
<input type="checkbox"/> Primaria																																
<input type="checkbox"/> Secundaria																																
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)																																
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)		<input checked="" type="checkbox"/>																														
<input type="checkbox"/> Universitaria																																
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																														
<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																														

*[Handwritten signatures and initials on the right margin]*

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

CONOCIMIENTOS EN LA ESPECIALIDAD DEL PUESTO

**B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

•Cursos y/o diplomados afines al cargo

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

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	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				Observaciones:				
Otros (Especificar)	X								

**EXPERIENCIA****Experiencia laboral general**

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

Tres (03) años.

**Experiencia laboral específica**

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

Uno (01) año.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

Uno (01) año.

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

Uno (01) año.

**Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.**

NO APLICA

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE MANEJO DEL TRABAJO BAJO PRESION, CAPACIDAD DE COORDINACION, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS, CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO ORIENTADO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES, CAPACIDAD DE INNOVACION Y APRENDIZAJE, CAPACIDAD RESOLUTIVA CON CORTESIA Y TACTO, ACTITUD PROACTIVA Y EMPATICA.

**REQUISITOS ADICIONALES**



### Formato del perfil de puesto

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano	HOSPITAL REGIONAL REZOLA CAÑETE
Unidad Orgánica	DEPARTAMENTO DE MEDICINA
Nombre del cargo	MEDICO GASTROENTEROLOGO
Código de Registro	001890
Nombre del puesto	MEDICO GASTROENTEROLOGO
Dependencia jerárquica	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL Y ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES.

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- REALIZAR LA EVALUACIÓN CLÍNICA ESPECIALIZADA CENTRADA EN LA PERSONA Y ESTABLECER UN PLAN DE TRABAJO PERTINENTE DE ACUERDO CON LA SITUACIÓN DEL PACIENTE Y LAS GUÍAS DE ATENCIÓN, ACORDE A LA NORMATIVA VIGENTE
- BRINDAR TRATAMIENTO INTEGRAL Y ESPECIALIZADO QUE INCLUYA EL SEGUIMIENTO CLÍNICO A LAS PERSONAS Y FAMILIAS CON PROBLEMAS O NECESIDADES DE SALUD, REALIZANDO LA INTERCONSULTA, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO SEGÚN CORRESPONDA
- SUPERVISAR LA APLICACIÓN DE ACUERDO DEL TRATAMIENTO MÉDICO ESPECIALIZADO ESTABLECIDO PARA EL PACIENTE DE ACUERDO CON LAS NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN Y NORMATIVA VIGENTE
- EFFECTUAR PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS, CON FINES DIAGNÓSTICOS Y DE TRATAMIENTO, SEGUN LA CARTERA DE SERVICIOS Y PERFILES DE ADEMÁS DE DEMANDA DE LA POBLACIÓN
- REALIZAR PRESTACIONES DE SALUD ESPECIALIZADO ORIENTADO AL SEGUIMIENTO, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE USUARIOS DE SALUD CON SECUELAS DE DAÑO, INTEGRADO A LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD EN EL PROCESO DEL CUIDADO DE SU SALUD
- OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE SU JEFE INMEDIATO.

##### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

Permanente

#### SECCIÓN: REQUISITOS

##### 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>Primaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/>	Primaria		<input type="checkbox"/>	Secundaria		<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)		<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)		<input checked="" type="checkbox"/>	Universitaria	<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">TITULADO EN LA CARRERA UNIVERSITARIA DE MEDICO CIRUJANO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Maestría y/o Especialidad</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">TITULO DE ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA, CON REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA DEL CMP</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	TITULADO EN LA CARRERA UNIVERSITARIA DE MEDICO CIRUJANO						<input checked="" type="checkbox"/>	Maestría y/o Especialidad	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado	TITULO DE ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA, CON REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA DEL CMP						<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"/>	Primaria																																																	
<input type="checkbox"/>	Secundaria																																																	
<input type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)																																																	
<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)																																																	
<input checked="" type="checkbox"/>	Universitaria	<input checked="" type="checkbox"/>																																																
<input type="checkbox"/>	Egresado(a)	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título/Licenciatura																																													
TITULADO EN LA CARRERA UNIVERSITARIA DE MEDICO CIRUJANO																																																		
<input checked="" type="checkbox"/>	Maestría y/o Especialidad	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado																																													
TITULO DE ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA, CON REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA DEL CMP																																																		
<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Egresado	<input type="checkbox"/>	Grado																																													

*[Handwritten signatures and initials on the right margin]*

**CONOCIMIENTOS**

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

CONOCIMIENTOS EN LA ESPECIALIDAD DEL PUESTO

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

•Cursos y/o diplomados afines al cargo

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	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				Observaciones:				
Otros (Especificar)	X								

**EXPERIENCIA**

**Experiencia laboral general**

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

Uno (01) año.

**Experiencia laboral específica**

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

Tres (03) años, incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

Tres (03) años, incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

Tres (03) años, incluyendo el tiempo de formación en la especialidad

Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.

ACREDITAR HABER REALIZADO SERUMS SEGUN NORMATIVA VIGENTE

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD DE MANEJO DEL TRABAJO BAJO PRESION, CAPACIDAD DE COORDINACION, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS, CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO ORIENTADO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES, CAPACIDAD DE INNOVACION Y APRENDIZAJE, CAPACIDAD RESOLUTIVA CON CORTESIA Y TACTO, ACTITUD PROACTIVA Y EMPATICA.

**REQUISITOS ADICIONALES**

*Com*

*2*

*S*