

## ANEXO N° 01

### FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

#### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |                                                                          |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA                                               |
| Denominación:                     | ENFERMERA/O ESPECIALISTA                                                 |
| Nombre del puesto:                | ENFERMERA/O ESPECIALISTA PARA CUIDADOS INTERMEDIOS HOSPITALIZACION       |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | JEFE/A DE SERVICIO DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACION-CUIDADOS INTERMEDIOS |
| Dependencia Jerárquica funcional: | NINGUNA                                                                  |
| Puestos que supervisa:            | TECNICO/A EN ENFERMERIA                                                  |

#### MISIÓN DEL PUESTO

Programar, organizar, dirigir, supervisar, evaluar y monitorear el cumplimiento de las actividades técnicas, administrativas, asistenciales,

#### FUNCIONES DEL PUESTO

Brindar los cuidados especializados de enfermería aplicando el PAE en forma integral, oportuna, a los pacientes que ingresan al servicio de acuerdo a su grado de complejidad, cumpliendo con las normas de y guías de atención vigente.

Cumplir con las normas, reglamentos y manuales de procedimientos del servicio, priorizando las normas de bioseguridad y las directivas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Realizar la entrega y recepción del turno laborado en forma clara y completa cumpliendo con los manuales y normas vigentes.

Realizar procedimientos relativos a la especialidad y/o asistirlos según corresponda, cumpliendo los manuales y guías establecidas.

Custodiar y cuidar los bienes institucionales durante su jornada laboral, reportando cualquier anomalía.

Cumplir y hacer cumplir las normas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención Sanitaria.

Gestionar, actualizar y registrar el uso y control de fármacos, materiales médicos; manteniendo el stock del servicio.

Coordinar, intervenir y registrar el proceso de admisión y alta del paciente, cumpliendo con las normas establecidas.

Participar en programas de docencia, capacitación, elaboración y supervisión de guías de intervención y procedimientos de Enfermería, proyectos de mejora continua e investigación.

#### COORDINACIONES PRINCIPALES

##### Coordinaciones Internas

Coordina el cuidado integral especializado de enfermería del paciente crítico, con el personal técnico en enfermería.

Coordina con el personal de laboratorio, radiología y administrativo en relación a la atención integral del paciente crítico.

##### Coordinaciones Externas

Ninguna.

#### FORMACIÓN ACADÉMICA

##### A.) Formación Académica

Incompleta Completa

☒ Secundaria ☐ ☐

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

☒ Egresado(a)

☒ Bachiller

Licenciada en Enfermería

##### C.) ¿Se requiere

☒ Sí ☐ No

¿Requiere habilitación

|                                                                    |                          |                                     |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

|                                                                     |                      |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | <input type="text"/> |

|                                     |                                        |                             |
|-------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| Requiere documentación profesional? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
|-------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|

## CONOCIMIENTOS

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

Reanimacion Cardiopulmonar Basico.Gestion del Cuidado en el paciente pediatrico y/o neonatal critico.Bioseguridad.

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

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

### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Constancia de estudios y/o egresada (o) en la Especialidad en Pediatría y/o Cuidados Intensivos.

Cursos de actualizacion y/o Diplomados en relacion a la especialidad.

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

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio                    |                          |                          |                          |
|------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|            | No aplica                           | Básico                   | Intermedio               | Avanzado                 |
| Word       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Excel      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Powerpoint | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| IDIOMAS | Nivel de dominio                    |                          |                          |                          |
|---------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|         | No aplica                           | Básico                   | Intermedio               | Avanzado                 |
| Inglés  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| .....   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| .....   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

Experiencia de 1 año en ejercicio de la profesion y 03 meses en areas de la especialidad.

### Experiencia específica

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

☐ Practicante ☐ Auxiliar o ☐ Analista / ☐ Supervisor / ☐ Jefe de Área o ☐ Gerente o

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

Experiencia de 1 año en ejercicio de la profesion y 03 meses en areas de la especialidad.

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

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

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

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Habilidad técnico administrativo para el desarrollo de actividades del servicio, Habilidad para tolerancia al estrés, manejo de conflictos. Actitudes de empatía y perseverancia, proactiva y comunicación asertiva con el personal a su cargo, cooperación para el trabajo en equipo.

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |                                                                           |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | SERVICIO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO Y CENTRAL DE ESTERILIZACION   |
| Denominación:                     | ENFERMERA/O ESPECIALISTA                                                  |
| Nombre del puesto:                | ENFERMERA ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO Y RECUPERACION POST ANESTESIA |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | JEFE/A DE SERVICIO DE ENFERMERÍA EN DE CENTRO QUIRÚRGICO Y CENTRAL DE     |
| Dependencia Jerárquica funcional: | NINGUNA                                                                   |
| Puestos que supervisa:            | TECNICO/A DE ENFERMERIA                                                   |

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral especializada al paciente quirúrgico (en el pre-intra operatorio – postoperatorio inmediato, recuperacion post

### FUNCIONES DEL PUESTO

- Brindar atención de enfermería quirúrgica especializada aplicando el PAE en forma integral, oportuna, holística a los pacientes quirúrgicos, con registro de su atención brindada.
- Recepcionar al paciente pediátrico quirúrgico verificando con la Lista de Chequeo de Cirugía Segura
- Coordinar y ejecutar actividades previas a la intervención quirúrgica para el cumplimiento de la programación de intervenciones quirúrgicas de emergencias y urgencias.
- Ejecutar técnicas de instrumentación quirúrgica según escuela médica y el procedimiento medico quirúrgico a realizar.
- Controlar y evaluar la operatividad del instrumental quirúrgico, material médico básico y endoscópico antes de su procesamiento, responsabilizándose por su buen uso, conservación y control de los bienes.
- Coordinar, y ejecutar el abastecimiento y control adecuado de insumos, material y medicinas para garantizar la atención integral de enfermería en el servicio.
- Transportar con el médico anesthesiólogo al paciente operado a su Unidad de Recuperación Pos Anestesia o Unidad de Cuidados Intensivos. Monitorizar funciones vitales y vigilancia de la hemodinamia.
- Supervisar la ejecución de los procedimientos de limpieza y desinfección concurrente y terminal de materiales, equipos y servicios según programación.
- Realizar el registro de actividades, procedimientos e indicadores, censo, movimiento de material, equipos y otros que existan en el servicio.
- Participar en la elaboración, supervisión y coordinación del uso de guías técnicas, de intervención, proyectos de mejora continua para brindar cuidados de calidad y evitar complicaciones. Participar en las reuniones programadas.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Coordina la atención integral de enfermería del paciente quirúrgico con el personal profesional y técnico en enfermería

#### Coordinaciones Externas

NO TIENE

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

|                                                                     |                                    |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | Titulo de Licenciada en Enfermeria |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                                    |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                    |

#### C.) ¿Se requiere

☒ Sí ☐ No

¿Requiere habilitación profesional?

☒ Sí ☐ No

☒ Doctorado

☐ Egresado

☐ Titulado

## CONOCIMIENTOS

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

Instrumentación en Cirugía Laparoscopica - Soporte Vital Básico de Vida - Control de infecciones asociadas a la atención de salud. Bioseguridad. Manejo del Dolor.

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

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

#### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Titulo de Especialista en Centro Quirurgico.

Cursos de actualización y/o Diplomados en relación a la especialidad.

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

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       | X                |        |            |          |
| Excel      | X                |        |            |          |
| Powerpoint | X                |        |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  | X                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

Experiencia de 1 año en ejercicio de la profesión y 2 meses en áreas de la especialidad.

### Experiencia específica

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

☐ Practicante ☐ Auxiliar o ☐ Analista / ☐ Supervisor / ☐ Jefe de Área o ☐ Gerente o

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

Experiencia de 1 año en ejercicio de la profesión y 2 meses en áreas de la especialidad.

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

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

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

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Actitudes de empatía , perseverancia, proactiva y comunicación asertiva con el equipo multidisciplinario y disponibilidad para el trabajo en equipo.

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |                                                            |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA                                 |
| Denominación:                     | ENFERMERA/O ESPECIALISTA                                   |
| Nombre del puesto:                | ENFERMERA/O ESPECIALISTA PARA EMERGENCIA Y HOSPITALIZACION |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | JEFE/A DE SERVICIO DE ENFERMERIA EN EMERGENCIA Y URGENCIAS |
| Dependencia Jerárquica funcional: | JEFE/A DE SERVICIO DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACION,       |
| Puestos que supervisa:            | NINGUNA                                                    |
|                                   | TECNICO/A EN ENFERMERIA                                    |

### MISIÓN DEL PUESTO

Programar, organizar, dirigir, supervisar, evaluar y monitorear el cumplimiento de las actividades técnicas, administrativas, asistenciales,

### FUNCIONES DEL PUESTO

|                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Brindar los cuidados especializados de enfermería aplicando el PAE en forma integral, oportuna, a los pacientes que ingresan al servicio de acuerdo a su grado de complejidad, cumpliendo con las normas de y guías de atención vigente. |
| Cumplir con las normas, reglamentos y manuales de procedimientos del servicio, priorizando las normas de bioseguridad y las directivas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención sanitaria.                         |
| Realizar la entrega y recepción del turno laborado en forma clara y completa cumpliendo con los manuales y normas vigentes.                                                                                                              |
| Realizar procedimientos relativos a la especialidad y/o asistirlos según corresponda, cumpliendo los manuales y guías establecidas.                                                                                                      |
| Custodiar y cuidar los bienes institucionales durante su jornada laboral, reportando cualquier anomalía.                                                                                                                                 |
| Cumplir y hacer cumplir las normas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención Sanitaria.                                                                                                                             |
| Gestionar, actualizar y registrar el uso y control de fármacos, materiales médicos; manteniendo el stock del servicio.                                                                                                                   |
| Coordinar, intervenir y registrar el proceso de admisión y alta del paciente, cumpliendo con las normas establecidas.                                                                                                                    |
| Participar en programas de docencia, capacitación, elaboración y supervisión de guías de intervención y procedimientos de Enfermería, proyectos de mejora continua e investigación.                                                      |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Coordina el cuidado integral especializado de enfermería del paciente crítico, con el personal técnico en enfermería. Coordina con el personal de laboratorio, radiología y administrativo en relación a la atención integral del paciente crítico.

#### Coordinaciones Externas

Ninguna.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

|                                                          |                          |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)          | Licenciada en Enfermería |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller            |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Maestría             |                          |

#### C.) ¿Se requiere

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere habilitación profesional?    |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

☒ Universitario
☐
☒

☐ Egresado
☐ Titulado

☒ Doctorado

☐ Egresado
☐ Titulado

### CONOCIMIENTOS

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

Reanimacion Cardiopulmonar Basico.Gestion del Cuidado en el paciente pediatico y/o neonatal critico, con un total de 100 horas.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Constancia de estudios en Especialidad de Enfermeria en Emergencias y Desastres o Constancia de estudios en Especialidad de Enfermeria en Pediatria  
Cursos de actualizacion y/o Diplomados en relacion a la especialidad. (Opcional)

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

### EXPERIENCIA

#### Experiencia general

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

Experiencia de 1 año en ejercicio de la profesion y 03 meses en areas de la especialidad.

#### Experiencia específica

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

☐ Practicante ☐ Auxiliar o ☐ Analista / ☐ Supervisor / ☐ Jefe de Área o ☐ Gerente o

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

Experiencia de 1 año en ejercicio de la profesion y 03 meses en areas de la especialidad.

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

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

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

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

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

Habilidad técnico administrativo para el desarrollo de actividades del servicio, Habilidad para tolerancia al estrés, manejo de conflictos. Actitudes de empatía y perseverancia, proactiva y comunicación asertiva con el personal a su cargo, cooperación para el trabajo en equipo.

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |                                                                                                               |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA                                                                                    |
| Denominación:                     | ENFERMERA/O ESPECIALISTA                                                                                      |
| Nombre del puesto:                | ENFERMERA/O ESPECIALISTA PARA PRE HOSPITALARIO<br>JEFE/A DE SERVICIO DE ENFERMERIA EN EMERGENCIA Y URGENCIAS. |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    |                                                                                                               |
| Dependencia Jerárquica funcional: | NINGUNA                                                                                                       |
| Puestos que supervisa:            | TECNICO/A EN ENFERMERIA                                                                                       |

### MISIÓN DEL PUESTO

Programar, organizar, dirigir, supervisar, evaluar y monitorear el cumplimiento de las actividades técnicas, administrativas, asistenciales, para dar una atención humanística y de calidad al paciente en estado de emergencia o urgencias.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Brindar los cuidados especializados de enfermería aplicando el PAE en forma integral, oportuna, a los pacientes que ingresan al servicio de acuerdo a su grado de complejidad, cumpliendo con las normas de y guías de atención vigente. |
| Cumplir con las normas, reglamentos y manuales de procedimientos del servicio, priorizando las normas de bioseguridad y las directivas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención sanitaria.                         |
| Realizar procedimientos relativos a la especialidad y/o asistirlos según corresponda, cumpliendo los manuales y guías establecidas.                                                                                                      |
| Custodiar y cuidar los bienes institucionales durante su jornada laboral, reportando cualquier anomalía.                                                                                                                                 |
| Cumplir y hacer cumplir las normas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención Sanitaria.                                                                                                                             |
| Gestionar, actualizar y registrar el uso y control de fármacos, materiales médicos; manteniendo el stock del servicio.                                                                                                                   |
| Coordinar, intervenir y registrar el proceso de transporte asistido del paciente, cumpliendo con las normas establecidas.                                                                                                                |
| Participar en programas de docencia, capacitación, elaboración y supervisión de guías de intervención y procedimientos de Enfermería, proyectos de mejora continua e investigación.                                                      |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Coordina el cuidado integral especializado de enfermería del paciente crítico, con el equipo de salud.

#### Coordinaciones Externas

Ninguna.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

Secundaria

Técnica Básica  
(1 ó 2 años)

Técnica Superior (3 ó 4)

X

Universitario

X

Incompleta

Completa

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

Egresado(a)

Bachiller

X

Título/ Licenciatura

Licenciada en Enfermería

Maestría

Egresado

Titulado

Doctorado

Egresado

Titulado

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

X

Sí

No

¿Requiere habilitación profesional?

X

Sí

No

CONOCIMIENTOS

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

Reanimacion Cardiopulmonar Basico.Gestion del Cuidado en el paciente pediatrico y/o neonatal critico en Transporte Asistido.Bioseguridad.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Constancia de estudios y/o egresada (o) en la Especialidad en Emergencias y Desastres.

Cursos de actualizacion y/o Diplomados en relacion a la especialidad.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA

Nivel de dominio

No aplica

Básico

Intermedio

Avanzado

Word

x

Excel

x

Powerpoint

x

IDIOMAS

Nivel de dominio

No aplica

Básico

Intermedio

Avanzado

Inglés

x

.....

.....

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

Experiencia de 1 año en ejercicio de la profesion y 03 meses en areas de la especialidad en emergencias y desastres.

Experiencia específica

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

Practicante profesional

Auxiliar o Asistente

Analista / Especialista

Supervisor / Coordinador

Jefe de Area o Dpto

Gerente o Director

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

Experiencia de 1 año en ejercicio de la profesion y 03 meses en areas de la especialidad en emergencias y desastres.

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

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público

x

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

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

Experiencia en Instituciones Públicas o Privadas.

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

### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Habilidad técnico administrativo para el desarrollo de actividades del servicio, Habilidad para tolerancia al estrés, manejo de conflictos. Actitudes de empatía y perseverancia, proactiva y comunicación asertiva con el personal a su cargo, cooperación para el trabajo en equipo.

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                          |                                                                                      |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | SERVICIO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO Y CENTRAL DE ESTER                       |
| <b>Denominación:</b>                     | ENFERMERA/O ESPECIALISTA PARA CENTRO QUIRURGICO                                      |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | <b>ENFERMERA ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO</b>                                   |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | JEFE/A DE SERVICIO DE ENFERMERÍA EN DE CENTRO QUIRÚRGICO Y CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | NINGUNA                                                                              |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | TECNICO/A DE ENFERMERIA                                                              |

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención integral especializada al paciente quirúrgico (en el pre-intra operatorio – postoperatorio inmediato, recuperación post anestesia y manejo del dolor ); en situación de emergencia y urgencia aplicando el Proceso de atención de Enfermería (PAE) y satisfaciendo sus necesidades mediante una atención de calidad.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                                                                                                                                                                      |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Brindar atención de enfermería quirúrgica especializada aplicando el PAE en forma integral, oportuna, holística a los pacientes quirúrgicos, con registro de su atención brindada.                                                   |
|   | Recepcionar al paciente pediátrico quirúrgico verificando con la Lista de Chequeo de Cirugía Segura                                                                                                                                  |
| 2 | Coordinar y ejecutar actividades previas a la intervención quirúrgica para el cumplimiento de la programación de intervenciones quirúrgicas de emergencias y urgencias.                                                              |
| 3 | Ejecutar técnicas de instrumentación quirúrgica según escuela médica y el procedimiento medico quirúrgico a realizar.                                                                                                                |
| 4 | Controlar y evaluar la operatividad del instrumental quirúrgico, material médico básico y endoscópico antes de su procesamiento, responsabilizándose por su buen uso, conservación y control de los bienes.                          |
| 5 | Coordinar, y ejecutar el abastecimiento y control adecuado de insumos, material y medicinas para garantizar la atención integral de enfermería en el servicio.                                                                       |
| 6 | Transportar con el médico anestesiólogo al paciente operado a su Unidad de Recuperación Pos Anestesia o Unidad de Cuidados Intensivos. Monitorizar funciones vitales y vigilancia de la hemodinamia.                                 |
| 7 | Supervisar la ejecución de los procedimientos de limpieza y desinfección concurrente y terminal de materiales, equipos y servicios según programación.                                                                               |
| 8 | Realizar el registro de actividades, procedimientos e indicadores, censo, movimiento de material, equipos y otros que existan en el servicio.                                                                                        |
| 9 | Participar en la elaboración, supervisión y coordinación del uso de guías técnicas, de intervención, proyectos de mejora continua para brindar cuidados de calidad y evitar complicaciones. Participar en las reuniones programadas. |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Coordina la atención integral de enfermería del paciente quirúrgico con el personal profesional y técnico en enfermería durante las 24 horas. Coordinación con el profesional medico de las diferentes especialidades y otros profesionales y/o técnicos del equipo multidisciplinario.

#### Coordinaciones Externas

NO TIENE

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

Secundaria

Técnica Básica  
(1 ó 2 años)

Técnica Superior (3 ó 4)

Universitario

X

Incompleta

Completa

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

Egresado(a)

Bachiller

X

Título/ Licenciatura

Titulo de Licenciada en Enfermeria

Maestría

Egresado

Titulado

Doctorado

Egresado

Titulado

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

X

Sí

No

¿Requiere habilitación profesional?

X

Sí

No

CONOCIMIENTOS

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

Instrumentación en Cirugía Laparoscopica - Soporte Vital Básico de Vida - Control de infecciones asociadas a la atencion de salud. Bioseguridad. Manejo del Dolor.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Constancia de estudios y/o egresada (o) en la Especialista en Centro Quirurgico.

Cursos de actualizacion y/o Diplomados en realacion a la especialidad.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|---------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       | X                |        |            |          | Inglés  | X                |        |            |          |
| Excel      | X                |        |            |          | .....   |                  |        |            |          |
| Powerpoint | X                |        |            |          | .....   |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

Experiencia de 1 año en ejercicio de la profesion y 3 meses en areas de la especialidad.

Experiencia específica

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

Practicante profesional

Auxiliar o Asistente

Analista / Especialista

Supervisor / Coordinador

Jefe de Área o Dpto

Gerente o Director

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

Experiencia de 1 año en ejercicio de la profesion y 3 meses en areas de la especialidad.

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

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público

X

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

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

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Habilidad técnico administrativo para el desarrollo de actividades del servicio, Habilidad para tolerancia al estrés, manejo de conflictos. Actitudes de empatía , perseverancia, proactiva y comunicación asertiva con el equipo multidisciplinario y disponibilidad para el trabajo en equipo.

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |                                                                                         |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA                                                              |
| Denominación:                     | ENFERMERA/O ESPECIALISTA PARA EMERGENCIA                                                |
| Nombre del puesto:                | ENFERMERA/O ESPECIALISTA<br>JEFE/A DE SERVICIO DE ENFERMERIA EN EMERGENCIA Y URGENCIAS. |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    |                                                                                         |
| Dependencia Jerárquica funcional: | NINGUNA                                                                                 |
| Puestos que supervisa:            | TECNICO/A EN ENFERMERIA                                                                 |

### MISIÓN DEL PUESTO

Programar, organizar, dirigir, supervisar, evaluar y monitorear el cumplimiento de las actividades técnicas, administrativas, asistenciales, para dar una atención humanística y de calidad al paciente en estado de emergencia o urgencias.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Brindar los cuidados especializados de enfermería aplicando el PAE en forma integral, oportuna, a los pacientes que ingresan al servicio de acuerdo a su grado de complejidad, cumpliendo con las normas de y guías de atención vigente. |
| Cumplir con las normas, reglamentos y manuales de procedimientos del servicio, priorizando las normas de bioseguridad y las directivas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención sanitaria.                         |
| Realizar la entrega y recepción del turno laborado en forma clara y completa cumpliendo con los manuales y normas vigentes.                                                                                                              |
| Realizar procedimientos relativos a la especialidad y/o asistirlos según corresponda, cumpliendo los manuales y guías establecidas.                                                                                                      |
| Custodiar y cuidar los bienes institucionales durante su jornada laboral, reportando cualquier anomalía.                                                                                                                                 |
| Cumplir y hacer cumplir las normas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención Sanitaria.                                                                                                                             |
| Gestionar, actualizar y registrar el uso y control de fármacos, materiales médicos; manteniendo el stock del servicio.                                                                                                                   |
| Coordinar, intervenir y registrar el proceso de admisión y alta del paciente, cumpliendo con las normas establecidas.                                                                                                                    |
| Participar en programas de docencia, capacitación, elaboración y supervisión de guías de intervención y procedimientos de Enfermería, proyectos de mejora continua e investigación.                                                      |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Coordina el cuidado integral especializado de enfermería del paciente crítico, con el personal técnico en enfermería. Coordina con el personal de laboratorio, radiología y administrativo en relación a la atención integral del paciente crítico.

#### Coordinaciones Externas

Ninguna.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

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

|                                                                     |                          |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | Licenciada en Enfermería |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                          |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                          |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                          |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                          |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                          |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☒ Sí ☐ No

¿Requiere habilitación profesional?

☒ Sí ☐ No

CONOCIMIENTOS

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

Reanimacion Cardiopulmonar Basico.Gestion del Cuidado en el paciente pediatrico y/o neonatal critico.Bioseguridad.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Constancia de estudios y/o egresada (o) en la Especialidad en Emergencias y Desastres.

Cursos de actualizacion y/o Diplomados en relacion a la especialidad.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

Experiencia de 1 año en ejercicio de la profesion y 01 año en areas de la especialidad.

Experiencia específica

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

|                                                  |                                               |                                                  |                                                   |                                              |                                             |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Practicante profesional | <input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> Jefe de Area o Dpto | <input type="checkbox"/> Gerente o Director |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|

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

Experiencia de 1 año en ejercicio de la profesion y 01 año en areas de la especialidad.

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

☒ Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público

☐ No, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

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

Experiencia en Hospital especializado de nivel III.

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Habilidad técnico administrativo para el desarrollo de actividades del servicio, Habilidad para tolerancia al estrés, manejo de conflictos. Actitudes de empatía y perseverancia, proactiva y comunicación asertiva con el personal a su cargo, cooperación para el trabajo en equipo.



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |                                                             |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA                                  |
| Denominación:                     | TECNICO / A EN ENFERMERIA I                                 |
| Nombre del puesto:                | TECNICO / A EN ENFERMERIA PARA HOSPITALIZACION DE PEDIATRIA |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | JEFE/A DE SERVICIO DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACION.        |
| Dependencia Jerárquica funcional: | ENFERMERA/O ESPECIALISTA                                    |
| Puestos que supervisa:            | NINGUNO                                                     |

### MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar actividades técnicas en la asistencia y control del paciente pediátrico quirúrgico, bajo supervisión profesional.

### FUNCIONES DEL PUESTO

Recepcionar y entregar el turno laborado para dar continuidad a la atención integral del paciente.  
Realizar controles básicos del niño: temperatura y peso, ingresos y egresos.  
Satisfacer las necesidades básicas del paciente pediátrico como higiene, alimentación, eliminación, confort y abrigo.  
Asistir al personal médico y de enfermería en la realización de procedimientos especiales y pruebas de diagnóstico en forma oportuna.  
Cumplir con las normas, reglamentos y manuales de procedimientos del servicio, priorizando las normas de bioseguridad y las directivas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención Sanitaria.  
Ejecutar la limpieza y desinfección de materiales y equipos del servicio según guías de procedimientos.  
Controlar y mantener el stock de material, instrumental, ropa, insumos médico quirúrgicos y otros existentes en el servicio.  
Verificar la existencia de formatos y efectivizar los exámenes auxiliares y/o procedimientos en el paciente.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Depende y reporta el cumplimiento de sus funciones al profesional de Enfermería.

#### Coordinaciones Externas

No tiene.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

Incompleta

Completa

☐ Secundaria

☐

☐ Técnica Básica (1 ó 2 años)

☐

☒ Técnica Superior (3 ó 4 años)

☐

☐ Universitario

☐

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

☐ Egresado(a)

☐ Bachiller

☒ Título/ Licenciatura

☐ Maestría

☐ Egresado

☐ Titulado

☐ Doctorado

☐ Egresado

☐ Titulado

Titulo de Técnico (a) en Enfermería de Instituto Superior

C.) ¿Se requiere

☐ Sí

☒ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí

☒ No

CONOCIMIENTOS

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

Atencion hospitalaria al paciente pediátrico y/o neonatal con un total de 100 horas.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Atencion hospitalaria al paciente pediátrico y/o neonatal. (Opcional)

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       | x                |        |            |          |
| Excel      | x                |        |            |          |
| PowerPoint | x                |        |            |          |

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

Experiencia 03 meses en área pediátrica y/o neonatal.

Experiencia específica

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

☐ Practicante

☐ Auxiliar o

☐ Analista /

☐ Supervisor /

☐ Jefe de Área o

☐ Gerente o

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

Experiencia 03 meses en área pediátrica y/o neonatal.

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

☐ Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público

☒ No, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

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

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Capacidad para trabajo en equipo. Tolerancia al estrés. Buen trato al usuario interno y externo.Capacidad de tolerancia, empatía, con vocación de servicio, responsabilidad y honestidad.

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |                                                                                                    |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA                                                                         |
| Denominación:                     | TECNICO / A EN ENFERMERIA I                                                                        |
| Nombre del puesto:                | TECNICO / A EN ENFERMERIA PARA HOSPITALIZACION DE CIRUGIA<br>JEFE/A DE SERVICIO DE HOSPITALIZACION |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    |                                                                                                    |
| Dependencia Jerárquica funcional: | ENFERMERA/O ESPECIALISTA                                                                           |
| Puestos que supervisa:            | NINGUNO                                                                                            |

### MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar actividades técnicas en la asistencia y control del paciente pediátrico bajo supervisión profesional.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- Recepcionar y entregar el turno laborado para dar continuidad a la atención integral del paciente.
- Realizar controles básicos del niño: temperatura y peso, ingresos y egresos.
- Satisfacer las necesidades básicas del paciente pediátrico como higiene, alimentación, eliminación, confort y abrigo.
- Asistir al personal médico y de enfermería en la realización de procedimientos especiales y pruebas de diagnóstico en forma oportuna.
- Cumplir con las normas, reglamentos y manuales de procedimientos del servicio, priorizando las normas de bioseguridad y las directivas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención Sanitaria.
- Ejecutar la limpieza y desinfección de materiales y equipos del servicio según guías de procedimientos.
- Controlar y mantener el stock de material, instrumental, ropa, insumos médico quirúrgicos y otros existentes en el servicio.
- Verificar la existencia de formatos y efectivizar los exámenes auxiliares y/o procedimientos en el paciente.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Depende y reporta el cumplimiento de sus funciones al profesional de Enfermería.

#### Coordinaciones Externas

No tiene.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

Incompleta Completa

☐ Secundaria ☐ ☐

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

☐ Egresado(a)

☐ Bachiller

Título de Técnico (a) en Enfermería de  
Instituto Superior

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Sí ☒ No

|                                     |                                |                          |                                     |                                     |                      |                                   |                                                                                                           |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | Título/ Licenciatura | Instituto Superior                | ¿Requiere habilitación profesional?<br><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Superior (3 ó 4)       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Maestría             |                                   |                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/>            | Universitario                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | Egresado             | <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/>            |                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | Doctorado            |                                   |                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/>            |                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | Egresado             | <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                                                           |

## CONOCIMIENTOS

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

Atencion hospitalaria al paciente pediátrico y/o neonatal. Reanimación Cardiopulmonar básico. Normas de Bioseguridad.

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

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

#### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Cursos de Capacitación y/ o Perfeccionamiento de Pediatría y/o Neonatología.

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

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       | x                |        |            |          |
| Excel      | x                |        |            |          |
| PowerPoint | x                |        |            |          |

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

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

Experiencia 01 Año en área pediátrica y/o neonatal, en hospital de nivel III

### Experiencia específica

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

|                                                  |                                               |                                                  |                                                   |                                               |                                             |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Practicante profesional | <input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto. | <input type="checkbox"/> Gerente o Director |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|

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

Experiencia 01 Año en área pediátrica y/o neonatal, en hospital de nivel III

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

|                                                                                                        |                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público | <input type="checkbox"/> No, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

Experiencia 01 Año en área pediátrica y/o neonatal, en hospital de nivel III

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Capacidad para trabajo en equipo. Tolerancia al estrés. Buen trato al usuario interno y externo. Capacidad de tolerancia, empatía, con vocación de servicio, responsabilidad y honestidad.

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** Servicio de Farmacia

**Denominación:** Quimico Farmaceutico

**Nombre del puesto:** Encargado de Almacen especializado

**Dependencia Jerárquica Lineal:** Jefe del Servicio de Farmacia

**Dependencia Jerárquica funcional:** \_\_\_\_\_

**Puestos que supervisa:** Almacen Especializado

## MISIÓN DEL PUESTO

Programar, organizar, dirigir, ejecutar y controlar las actividades tecnico administrativo en la dispensacion de productos farmaceuticos,dispositivos medicos y productos sanitarios a los pacientes y usuarios de la institucion en las areas de farmacia las 24 horas y 365 dias del año.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Responsable de la Recepción, Consolidación y Archivamiento de las Órdenes de compra y otros documentos de gestión de requerimientos e ingresos de productos farmacéuticos en general al almacén especializado.
- 2 Mantener actualizado los registros del control del movimiento de medicamentos, insumos médicos quirúrgicos y afines y otros productos de distribución restringida, en el sistema Informático disponible y tarjetas de Control Visible.
- 3 Implementar y ejecutar el cumplimiento de indicadores y manuales de gestión administrativa y/o legal del suministro de los productos farmacéuticos y afines en el área a su cargo.
- 4 Consolidar e informar oportunamente los stocks de productos farmacéuticos no disponibles, para la atención de las áreas de farmacia y los servicios según tipos de procesos de adquisición requeridos.
- 5 Monitorear, coordinar, gestionar e informar oportunamente a la Jefatura inmediata los productos farmacéuticos en general que se encuentran en substock o stock cero evitando quiebre de stock para la atención a pacientes hospitalizados.
- 6 Consolidar e informar en el tercer día hábil el Consolidado de almacenes, consolidados de Ingresos de los diferentes procesos de adquisición , ordenes de Compras no internadas del año en curso mensualizado , Inventarios Mensuales, Selectivos , movimientos interinstitucionales .
- 7 Participar en los procesos de adquisición y otras actividades de apoyo administrativo que la Jefatura inmediata disponga

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Con el Personal del Servicio de Farmacia y personal de los Servicios Asistenciales

### Coordinaciones Externas

Con Direccion General de Medicamentos, Instituto de Gestion Servicio de Salud

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Formación Académica

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

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

|                                                                     |                      |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     | QUIMICO FARMACEUTICO |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                       |                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Maestría                        |                      |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado                       |                      |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                      |

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere habilitación profesional?    |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

## CONOCIMIENTOS

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

Conocimientos básicos en sistemas operativos Windows, programa de Ofimática y/o manejo de programas estadísticos afines.  
Cursos de actualización relacionadas al área de Farmacia

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

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

#### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Gestion y Manejo de Almacen Especializado

Estudios en asuntos regulatorios (deseable)

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

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |                                     |            |          |
|------------|------------------|-------------------------------------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico                              | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          |
| Excel      |                  | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          |
| Powerpoint |                  | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |                                     |            |          |
|---------|------------------|-------------------------------------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico                              | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  |                  | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          |
| .....   |                  |                                     |            |          |
| .....   |                  |                                     |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

01 año como mínimo

### Experiencia específica

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

☐

Practicante profesional

☐

Auxiliar o Asistente

☐

Analista / Especialista

☐

Supervisor / Coordinador

☐

Jefe de Área o Dpto

☐

Gerente o Director

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

**Experiencia mínima de 01 año en el manejo de Almacenes Especializado en la entidad publica**

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

☒

***SÍ**, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público*

☐

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

01 año como minimo

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

**Capacidad para colaborar en la resolución de conflictos y en la organización.**

**Facilidad de expresión y comunicación.**

**Empatía**

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | Servicio de Farmacia                 |
| Denominación:                     | Técnico en Farmacia                  |
| Nombre del puesto:                | Técnicos en Farmacia Asistenciales   |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | Jefe del Servicio de Farmacia        |
| Dependencia Jerárquica funcional: | Departamento de Apoyo al Tratamiento |
| Puestos que supervisa:            | ninguno                              |

### MISIÓN DEL PUESTO

Apoyo en la Ejecución y reportes de las actividades técnico-asistenciales en el suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a los usuarios del Servicio de Farmacia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

### FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Recepción, atención, facturación, expendio, consolidación y archivo de los recetarios prescritos de los pacientes de emergencias y urgencias, consultas, hospitalización, preparación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para la entrega al paciente y apoyo a los pedidos de los usuarios al Almacén Especializado de Farmacia. |
| 2  | Contar y Verificar la existencia real (físico) de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y descargar a través de las tarjetas de control visible (TCV), en concordancia con el sistema informático, en cada turno que realiza y en el área que labora.                                                                                 |
| 3  | Revisión periódica de lotes y fechas de vencimiento de los productos farmacéuticos existentes en el área asignada a laborar.                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4  | Participar como apoyo en los inventarios de los Coches de Paro y Botiquines de Emergencia de los diferentes servicios mensuales, semestrales o anuales que farmacia realice.                                                                                                                                                                                          |
| 5  | Registrar en el sistema de control de farmacia y archivar los recetarios o pedidos de los ítems no atendidos y recetarios con datos incompletos en su turno.                                                                                                                                                                                                          |
| 6  | Apoyo al químico farmacéutico responsable de la Dirección Técnica en el control, cumplimiento de normas según recepción, expendio y archivo de los recetarios prescritos de estupefacientes y psicotrópicos, de productos de uso restringido, estrategias sanitarias y otros programas afines.                                                                        |
| 7  | Responsables de mantener ordenados y aseados los anaqueles, equipos del área que labora y prevenir el deterioro, faltantes y roturas de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios u otros asignados en el área durante su horario de labor.                                                                                                |
| 8  | Apoyar en el registro estadístico de consumos, costos en el sistema de dosis unitaria, Farmacotecnia, Farmacia de Emergencia, Area de Trauma shock y áreas asistenciales conexas en farmacia.                                                                                                                                                                         |
| 9  | Recepcionar, controlar pesos y tramitar la recepción de las termas de Oxígeno al Hospital por proveedores externos.                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 10 | Otras actividades de apoyo profesional que se le asignen por la Jefatura del Servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Con jefe inmediato.

#### Coordinaciones Externas

Ninguna.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

|                                     |                          |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Secundaria                          | Incompleta               | Completa                 |

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

|                                     |             |
|-------------------------------------|-------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Egresado(a) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Bachiller   |

Tecnico de Farmacia

#### C.) ¿Se requiere

|                          |    |                                     |    |
|--------------------------|----|-------------------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> | No |
|--------------------------|----|-------------------------------------|----|

|                                                                      |                          |                                     |                                                                     |  |                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica<br>(1 a 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |  | ¿Requiere habilitación profesional?<br><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior<br>(3 a 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Maestría                        |  |                                                                                                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |                                                                                                           |
|                                                                      |                          |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado                       |  |                                                                                                           |
|                                                                      |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |                                                                                                           |

## CONOCIMIENTOS

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

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  | X      |            |          |
| Excel      |                  | X      |            |          |
| Powerpoint |                  | X      |            |          |

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

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

|  |
|--|
|  |
|--|

### Experiencia específica

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

☐ Practicante ☐ Auxiliar o ☐ Analista / ☐ Supervisor / ☐ Jefe de Área o ☐ Gerente o

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

**no menor a 1 año**

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

☐ **SÍ**, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público ☐ **NO**, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

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

|  |
|--|
|  |
|--|

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

Manejo de inventarios de Coches de Paro y Botiquines de Emergencia

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Capacidad para las relaciones interpersonales y trabajo en equipo.

Habilidad para el logro de objetivos institucionales.

Actitudes de atención, servicio, honestidad, honradez y responsabilidad.

Capacidad Resolutiva ante problemas.

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |                                         |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | SERVICIOS GENERALES                     |
| Denominación:                     |                                         |
| Nombre del puesto:                | TECNICO EN MANTENIMIENTO 1              |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | OF. SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO |
| Dependencia Jerárquica funcional: |                                         |
| Puestos que supervisa:            |                                         |

### MISIÓN DEL PUESTO

EJECUTAR EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS, MOBILIARIO E INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL

### FUNCIONES DEL PUESTO

- REVISAR PERMANENTEMENTE LOS EQUIPOS, MOBILIARIO E INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL
- REPARAR Y EJECUTAR EL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS, MOBILIARIO E INFRAESTRUCTURA
- REVISAR PERMANENTEMENTE LAS INSTALACIONES ELECTRICAS Y SANITARIAS DEL HOSPITAL
- REPARAR Y EJECUTAR EL MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES ELECTRICAS Y SANITARIAS
- APOYAR A LAS UNIDADES DE SERVICIO DEL HOSPITAL CUANDO LO SOLICITEN
- 
- 
- 

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

CON LAS UNIDADES DE SERVICIO DEL HOSPITAL

#### Coordinaciones Externas

CON LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS RELACIONADOS CON SSGG

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

|                                                                     |                               |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     | Egresado de Instituto Técnico |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                               |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                       |                               |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                               |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                               |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                               |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                               |

#### C.) ¿Se requiere

☐ Sí ☐ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☐ No

### CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTOS EN ELECTRICIDAD, GASFITERIA, CARPINTERIA, PINTADO, ETC.

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

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

#### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

HABER LLEVADO CURSOS RELACIONADOS A TRABAJOS DE SSGG (ELECTRICIDAD, ETC.)

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

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       | X                |        |            |          |
| Excel      | X                |        |            |          |
| Powerpoint |                  |        |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  | X                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

EXPERIENCIA LABORAL DE 5 AÑOS

### Experiencia específica

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

☐ Practicante ☒ Auxiliar o ☐ Analista / ☐ Supervisor / ☐ Jefe de Área o ☐ Gerente o

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

EXPERIENCIA DE 3 AÑOS EN TRABAJOS ELECTRICOS Y/O SANITARIOS

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

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

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

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

PROACTIVIDAD, ACTITUD DE SERVICIO, HONESTIDAD

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |                                         |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | SERVICIOS GENERALES                     |
| Denominación:                     |                                         |
| Nombre del puesto:                | AUXILIAR EN ROPERIA 3                   |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | OF. SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO |
| Dependencia Jerárquica funcional: |                                         |
| Puestos que supervisa:            |                                         |

### MISIÓN DEL PUESTO

ABASTECER DE ROPA HOSPITALARIA A LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL

### FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                     |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | REALIZAR EL CONTEO DE LA ROPA SUCIA PARA SU LAVADO Y DE LA ROPA LIMPIA A LA HORA DE |
| 2 | VIGILAR EL BUEN CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO DE LA EMPRESA ENCARGADA DEL LAVADO DE     |
| 3 | REALIZAR EL PESADO DE LA ROPA                                                       |
| 4 | DISTRIBUIR LA ROPA LIMPIA A LOS SERVICIOS                                           |
| 5 | LAS DEMAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE EL JEFE INMEDIATO                                 |
| 6 |                                                                                     |
| 7 |                                                                                     |
| 8 |                                                                                     |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

CON LAS UNIDADES DE SERVICIO DEL HOSPITAL

#### Coordinaciones Externas

CON EL PROVEEDOR DEL SERVICIO DE LAVADO DE ROPA

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

|                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                |  |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                       |  |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |

#### C.) ¿Se requiere

|                                     |                             |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí         | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere habilitación profesional? |                             |
| <input type="checkbox"/> Sí         | <input type="checkbox"/> No |

### CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTOS EN TRABAJOS DE ROPERIA

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

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

#### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Deseable haber llevado cursos de ropería y/o costura

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

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       | X                |        |            |          |
| Excel      | X                |        |            |          |
| Powerpoint | X                |        |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  | X                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

EXPERIENCIA LABORAL DE 2 AÑOS

**Experiencia específica**

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

☐ Practicante ☒ Auxiliar o ☐ Analista / ☐ Supervisor / ☐ Jefe de Área o ☐ Gerente o

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

EXPERIENCIA DE 3 MESES EN TRABAJOS DE LAVANDERIA, ROPERIA Y/O COSTURA

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

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

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

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

PROACTIVIDAD, ACTITUD DE SERVICIO, HONESTIDAD

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                          |                                              |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | LOGISTICA                                    |
| <b>Denominación:</b>                     | Asistente de Compras – Área de Adquisiciones |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | TECNICO ADMINISTRATIVO I                     |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | Jefe de la Oficina de Logística              |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | Responsable del Equipo de Adquisiciones      |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | Elabora y hace seguimiento ordenes de compra |

### MISIÓN DEL PUESTO

- 1 Verificar que en el expediente de contratación remitida por los Comités Especiales y Permanentes, obren las actuaciones del proceso de contratación desde el requerimiento del area usuaria hasta el consentimiento de la buena pro.
- 2 Recepcionar y verificar los Cuadros de adquisiciones para elaboración de órdenes de compra.
- 3 Notificar y/o entregar las ordenes de compra a los proveedores de forma oportuna.
- 4 Realizar el seguimiento de los compromisos en las instancias correspondientes.
- 5 Registrar en el SEACE el correcto de los contratos derivados de los procesos de selección.
- 6 Administrar el proceso de adquisición de bienes en estricto cumplimiento con las normas establecidas en el Reglamento de la Ley de Contrataciones en cuanto a calidad, precio, oportunidad de entrega, stock necesario, etc.
- 7 Archivar debidamente los expedientes de los procesos de selección y ASP para un adecuado control posterior.
- 8 Las demás funciones que le asigne el Responsable del Equipo de Adquisiciones.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Depende y reporta el cumplimiento de sus funciones al Responsable del Equipo de Adquisiciones.  
Coordina con el personal técnico y profesional de la oficina y de las unidades orgánicas, sobre la documentación inherente para el cumplimiento de sus funciones.

#### Coordinaciones Externas

Ninguna

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

|                                                          |                                   |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)          |                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller            |                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Maestría             |                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado             | <input type="checkbox"/> Titulado |
| <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado            |                                   |

Profesional en las carreras de Administración, Contabilidad, o carreras afines a la especialidad de Ciencias Empresariales.

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Sí ☒ No

#### ¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☒ No

☐

Egresado

☐

Titulado

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

Conocimiento del manejo del Sistema Integrado de Gestion Administrativa (SIGA)

Conocimiento del manejo del Sistema Integral de Administración Financiera (SIAF)

Conocimiento en ingreso de información al Portal WEB – SEACE

Manejo de paquetes informáticos a nivel usuario.

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

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

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

Certificado ante la OSCE deberá acreditarse para acceder a la plaza. Cumplir mayor a 80 horas en área de Logística, y curso mayor a 90 horas lectivas en Contrataciones del estado.

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

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

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

**EXPERIENCIA****Experiencia general**

Experiencia laboral en el sector público o privado; no menor a 03 años.

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

|                          |                          |                                     |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Practicante profesional  | Auxiliar o Asistente     | Analista / Especialista             | Supervisor / Coordinador | Jefe de Área o Dpto      | Gerente o Director       |

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

Experiencia laboral en materia de contrataciones no menor de un (01) año , en entidades de salud.

**C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público**
☒ Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público
 ☐ NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público

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

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Manejo del Sistema Integrado de Gestion Administrativa (SIGA)

Manejo del Sistema Integral de Administración Financiera (SIAF)

Conocimiento en ingreso de información al Portal WEB – SEACE

Capacitación especializada en el área.

Manejo de paquetes informáticos.

Actitud proactiva y a trabajar bajo presión.

Solidaridad, honestidad, honradez, responsabilidad y compromiso.

Ética y transparencia.

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

|                                   |                                                     |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA                |
| Denominación:                     |                                                     |
| Nombre del puesto:                | <b>TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA ADMISION</b>         |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | DIRECTOR DE LA OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA |
| Dependencia Jerárquica funcional: | DIRECTOR DE LA OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA |
| Puestos que supervisa:            | Ninguno                                             |

**MISIÓN DEL PUESTO**

Garantizar el registro de datos y citas de pacientes, según la normatividad vigente.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Registrar las citas de pacientes de Emergencia, Hospitalización y Consultorio Especializado en el Sistema Informático de Citas.(Presencial).
- Atender las llamadas Telefónicas de solicitud de Cita de pacientes y Registrarlas en el Sistema Informático de Citas.
- Registrar las citas adicionales otorgadas por el médico, detallando la especialidad.
- Orientar y Brindar la información al paciente sobre los horarios de atención según especialidad requerida.
- Las demás funciones que le asigne el jefe inmediato.
- 
- 

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

Dependencia técnica y Administrativamente, del Técnico Administrativo I, Responsable del Equipo de Trabajo de Admisión, coordina con el personal que labora en la Oficina de Estadística e Informática y con las diferentes unidades orgánicas del HEP.

**Coordinaciones Externas**

Ninguna

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A.) Formación Académica**

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

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

|                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                       |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Maestría                        |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado                       |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |

**C.) ¿Se requiere**

|                                     |                                        |
|-------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere habilitación profesional? |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |

**CONOCIMIENTOS**

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

Manejo de Office a nivel usuario(Word, Excel), Manejo de impresoras y Equipos multifuncionales

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

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

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

"Estudio técnico superior completo de las carreras de Computación, Administración ó Educación y/o Estudios Universitarios mínimo de VI semestres académicos concluidos ."

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

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  | X      |            |          |
| Excel      |                  | X      |            |          |
| Powerpoint | X                |        |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  | X                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia general**

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

Mínima de 03 años en el sector público ó privado

**Experiencia específica**

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

☐ Practicante ☒ Auxiliar o ☐ Analista / ☐ Supervisor / ☐ Jefe de Área o ☐ Gerente o

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

Mínima de 03 años en labores administrativas (Dentro de los cuales debe existir experiencia comprobada en atención al público o usuario).

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

☐ Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público ☒ No, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

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

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Velocidad en digitación, Empatía, Comunicación efectiva, Vocación de servicio, Actitud proactiva hacia el cambio y el mejoramiento continuo, Habilidad para solucionar problemas, Ética en el ejercicio laboral, Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión.

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |                                                     |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA                |
| Denominación:                     |                                                     |
| Nombre del puesto:                | TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA ARCHIVO H.C.            |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | DIRECTOR DE LA OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA |
| Dependencia Jerárquica funcional: | DIRECTOR DE LA OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA |
| Puestos que supervisa:            | Ninguno                                             |

### MISIÓN DEL PUESTO

Ejecución de actividades técnico administrativo de custodia óptima de las historias clínicas y demás registros médicos.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- Ser responsable de la recepción, ordenamiento, archivamiento, ubicación y distribución de las Historias Clínicas de Urgencia, Emergencia y Hospitalización cuyos dos últimos dígitos terminen en el rango del 27-49.
- Utilizar los aplicativos informáticos en red de la PC como son el Sistema de Control de Historias Clínicas y Censo Diario.
- Digitar los ingresos y salidas de las Historias Clínicas en el Sistema de Control de Historias Clínicas.
- Digitar los controles de las Historias Clínicas de Urgencia en el Sistema de Control de Historias Clínicas.
- Hacer los cargos respectivos de las Historias Clínicas que salen del Archivo donde conste la firma y nombre de la persona que solicita la Historia Clínica, bajo responsabilidad.
- Atender las solicitudes individuales de Historias Clínicas para fines de atención médica, estudio, investigación, TUPA, docencia, reingreso, etc. siguiendo el orden y las pautas establecidas en coordinación con el responsable del Equipo de Trabajo.
- Proporcionar las Historias Clínicas que obedecen a una solicitud múltiple, a la persona responsable que las distribuirá.
- Recoger las Historias Clínicas que han sido solicitadas para Control, citados y no citados al finalizar la atención del Archivo de Historias Clínicas.
- Listar las Historias Clínicas que pasarán al Archivo Pasivo de acuerdo a la Normatividad Vigente.
- Listar las Historias Clínicas que serán candidatas a depuración de acuerdo a la Normatividad Vigente.
- Las demás funciones que le asigne el Jefe/a de oficina.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Depende técnica y administrativamente del Técnico Administrativo I, Responsable del Equipo de Trabajo de Archivo de Historias Clínicas, coordina con el personal que labora en la Oficina y en las diferentes unidades orgánicas del hospital.

#### Coordinaciones Externas

Ninguna

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

|                                                           | Incompleta               | Completa                            |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Secundaria                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica<br>(1 a 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior<br>(3 a 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Universitario                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

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

|                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                |  |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                       |  |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |  |

#### C.) ¿Se requiere

|                                     |                                        |
|-------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí         | <input type="checkbox"/> No            |
| ¿Requiere habilitación profesional? |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |

☐

Egresado

☐

Titulado

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

Manejo de MS Office, manejo de Impresoras y Equipos Multifuncionales

**B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.****Nota :** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

|       |
|-------|
| ----- |
| ----- |

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

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  |        |            | <b>x</b> |
| Excel      |                  |        |            | <b>x</b> |
| Powerpoint |                  |        |            | <b>x</b> |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  | <b>x</b>         |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

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

Mínimo 03 años en sector público o privado realizando labores de administración de Historias Clínicas

**Experiencia específica****A.) Marque el nivel mínimo de puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:
☐ Practicante
 ☒ Auxiliar o
 ☐ Analista /
 ☐ Supervisor /
 ☐ Jefe de Área o
 ☐ Gerente o
**B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto;** ya sea en el sector público o privado:

Mínimo 05 años en el sector público o privado.

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

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

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

1. Los Registros Médicos y los Archivos Clínicos.
2. Archivos de Gestión.
3. Conservación al Documentos.
4. Organización Documental.
5. Normalización en la Gestión de Documentos y Archivos.
6. La Valoración Documental.
7. Elaboración de Cuadros de Clasificación de Series Documentales.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Capacidad de análisis, expresión, redacción y síntesis, - Capacidad para el trabajo en equipo y bajo presión, Habilidad para solucionar conflictos, Comunicación efectiva, Actitud proactiva hacia el cambio y el mejoramiento continuo, Vocación de servicio y ética en el ejercicio laboral.

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** Dirección General

**Denominación:** TECNICO ADMINISTRATIVO

**Nombre del puesto:** Técnico Administrativo

**Dependencia Jerárquica Lineal:** Responsable de Archivo Central

**Dependencia Jerárquica funcional:** Responsable de Archivo Central

**Puestos que supervisa:** Ninguno.

### MISIÓN DEL PUESTO

- 1 Realizar el inventario de series documentales por cada unidad orgánica
- 2 Recepcionar los documentos transferidos al Archivo Central de acuerdo a la normatividad vigente
- 3 Clasificar, ordenar, organizar, signar y archivar los documentos transferidos
- 4 Efectuar el préstamo de los documentos de archivo, haciendo el seguimiento de su devolución
- 5 Apoyar en la elaboración y actualización de instrumentos descriptivos como inventarios.
- 6 Cumplir con la aplicación de normas y procedimientos archivísticos según normatividad vigente
- 7 Realizar la microfilmación, restauración y encuadernación de documentos

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Depende directamente del Responsable de Archivo Central

#### Coordinaciones Externas

Ninguna.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

Incompleta Completa

☐ Secundaria ☐ ☐

☐ Técnica Básica ☐ ☐

☐ Técnica Superior (3 ☐ ☒

☐ Universitario ☐ ☐

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

☒ Egresado(a)

Escuela Nacional de Archiveros

☐ Bachiller

☐ Título/ Licenciatura

☐ Maestría

☐ Egresado ☐ Titulado

☐ Doctorado

☐ Egresado ☐ Titulado

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Sí ☒ No

#### ¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☒ No

### CONOCIMIENTOS

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

- Descripción Documentaria.
- Organización de Documentos.
- Eliminación de documentos.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

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

Nivel de dominio

Nivel de dominio

| OFIMÁTICA  | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
|------------|-----------|--------|------------|----------|
| Word       | X         |        |            |          |
| Excel      | X         |        |            |          |
| Powerpoint | X         |        |            |          |

| IDIOMAS | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
|---------|-----------|--------|------------|----------|
| Inglés  | X         |        |            |          |
| .....   |           |        |            |          |
| .....   |           |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

Experiencia específica

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

☐ Practicante   
 ☒ Auxiliar o Asistente   
 ☐ Analista / Especialista   
 ☐ Supervisor / Coordinador   
 ☐ Jefe de Área o Dpto   
 ☐ Gerente o Director

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

1 Año.

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

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

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

1 año de experiencia en Archivo.

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

- Asistencia a Capacitación de Procesos Técnicos Archivísticos.
- Capacitación en Desarrollo, Protección y Gestión del Archivo Digital.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

- Capacidad de Análisis, Expresión, Redacción, Síntesis, Coordinación Técnica de Organización Orientada al
- Habilidad de Liderazgo para el Logro de Objetivos Institucionales.
- Capacidad para el trabajo en equipo y bajo presión.
- Habilidad para el desarrollo de equipos de trabajo.
- Actitudes de Atención, Servicio, Honestidad, Honradez y Responsabilidad.

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS  |
| Denominación:                     | SERVICIO SOCIAL                      |
| Nombre del puesto:                | TRABAJADORA SOCIAL                   |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO |
| Dependencia Jerárquica funcional: | DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO |
| Puestos que supervisa:            | SERVICIO SOCIAL                      |

### MISIÓN DEL PUESTO

Apoyar y evaluar los factores de riesgo social a pacientes y familiares en situación de emergencia y/o urgencia, proporcionando orientación hacia los recursos existentes en la comunidad. Desarrollo de Plan de Atención Individualizado que favorezca el regreso del paciente a su entorno.

### FUNCIONES:

- 1 Formular el diagnóstico de los problemas sociales de los pacientes en situación de urgencia, emergencia y hospitalizados en forma integral y buscar las alternativas de solución.
- 2 Realizar el estudio y la evaluación técnica para calificar la situación socio-económica del paciente en urgencia, emergencia y hospitalización en su ámbito familiar y comunitario.
- 3 Apoyar en la prevención de riesgos sociales y en la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de los pacientes.
- 4 Efectuar coordinaciones internas con la oficina de Referencia en pacientes que cuentan con la vigencia o periodo de latencia en Essalud.
- 5 Coordinar con albergues para la estadía del familiar de pacientes procedentes de provincia durante su permanencia en hospitalización.
- 6 Brindar Asistencia Social a pacientes vulnerables que se encuentra en abandono y/o sean víctimas de violencia física o sexual, en el marco de los derechos humanos.
- 7 Realizar Visitas Domiciliarias a pacientes de alto riesgo social (abandono familiar, violencia familiar física y/o sexual), en coordinación con la Fiscalía de Familiar en caso lo requiera.
- 8 Otras funciones que le asigne la jefatura de Servicio Social.

### COORDINACIONES PRINC

#### Coordinaciones Internas

- § Oficina de Seguros, la verificación y afiliación de los pacientes al Seguro Integral de Salud.
- § Oficina de Referencias, las transferencias y contrarreferencias de pacientes que cuenten o no con algún tipo de seguro.
- § Módulo del SIS central, para la revocatoria y acreditación de pacientes no elegibles al Seguro Integral de Salud.
- § Jefaturas Asistenciales, las Oficinas de Seguros y de Logística, el retorno de los pacientes procedentes del interior del país.

#### Coordinaciones Externas

- § Con hospitales: MINSA, Essalud, Centros, etc. para apoyo al diagnóstico.
- § Con albergues para la estadía del familiar de pacientes procedentes del interior del país.
- § Con la fiscalía de familia, comisarías, etc. en casos sociales (abandono, violencia familiar, física y/o sexual).
- § Con Essalud, en pacientes que se encuentren vigentes o que cuenten con el derecho en periodo de latencia, y/o coordinación en el trámite de la carta de garantía para su atención en nuestra institución.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

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

  

|                                                                     |                |
|---------------------------------------------------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | TRABAJO SOCIAL |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                |

  

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere habilitación profesional?    |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

## CONOCIMIENTOS

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

§ Manejo y aplicación del SISFOH, SIASIS, SIS y planes complementarios, Seguros empresariales SIS, Seguro independientes SIS.

§ Manejo de atención social en el Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas, Nivel III-E.

§ Manejo de atención social en los servicios de Hospitalización de Pacientes Pediátricos y en Especial en Cuidados Intensivos.

§ Desempeño de Funciones Vinculadas a la situación social del Trabajador.

§ Desarrollo de Planes y Programas Sociales.

§ Experiencia y Gestión ante Essalud y Seguros Privados (SOAT).

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

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

#### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

§ Diplomado en Terapia Familiar Sistémica.

§ Diplomado Especialización Clínica en Trabajo Social y Disciplinas Afines.

§ Curso en Herramientas Ofimáticas Intermedio

§ Segunda Especialidad en Terapia Familiar Sistémica en Trabajo Social (Constancia de Estudios)

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

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  |        | X          |          |
| Excel      |                  |        | X          |          |
| Powerpoint |                  |        | X          |          |

| IDIOMAS | No aplica | Nivel de dominio |            |          |
|---------|-----------|------------------|------------|----------|
|         |           | Básico           | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  | X         |                  |            |          |
| .....   |           |                  |            |          |
| .....   |           |                  |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

En Hospital Pediátrico de Nivel III, como mínimo de cuatro (4) años, con posterioridad a la obtención del Título Profesional y del SERUMS.

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

### Experiencia específica

Experiencia laboral en la atención de pacientes en los Servicios de Emergencias y Urgencias, en las especialidades de Pediatría, Cuidados Intensivos, Neonatología, Cirugía Pediátrica, Neurocirugía y Traumatología, brindando apoyo socio familiar a los pacientes y familiares.

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

|   |                         |                      |                         |                          |                     |                    |
|---|-------------------------|----------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------|
| 1 | Practicante profesional | Auxiliar o Asistente | Analista / Especialista | Supervisor / Coordinador | Jefe de Área o Dpto | Gerente o Director |
|---|-------------------------|----------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------|

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

Experiencia laboral en Hospitales de Emergencias Pediátricas de Nivel III-E, con un mínimo de cuatro (04) años consecutivos.

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

☒ Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público

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

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

Contar con cuatro (04) años de experiencia en hospital de Nivel III-E.

- Apoyo profesional Especializado en Servicio Social para la atención de pacientes en situación de Emergencia y/o urgencia, hospitalizados, brindando apoyo socio familiar a los pacientes y familiares.
- Focalización y/o afiliaciones al Seguro Integral de Salud a pacientes que no cuenten con ningún beneficio.

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

Experiencia en hospital de emergencias nivel III-E.

#### **HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- § Experiencia en aplicación de SIASIS, SISFOH, PEAS y Seguros Complementarios.
- § Experiencia en aplicación de acreditación en Essalud.
  - § Gestiones ante Essalud y seguros privados SOAT.
- § Experiencia en servicio de Emergencia y Urgencias en Pediatría.
- § Dominio Intermedio de Ofimática (Word, Excel, Power point)

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

|                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | OFICINA DE COMUNICACIONES      |
| Denominación:                     | TELEOPERADOR                   |
| Nombre del puesto:                | OPERADOR DE CENTRAL TELEFONICA |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | JEFA DE COMUNICACIONES         |
| Dependencia Jerárquica funcional: | JEFA DE COMUNICACIONES         |
| Puestos que supervisa:            |                                |

**MISIÓN DEL PUESTO**

Operar la Central Telefónica del Hospital

**FUNCIONES:**

|   |                                                                                                            |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Operar la Central Telefonica transmitiendo las llamadas telefónicas a los diversos anexos y recepcionarlas |
| 2 | Ejecutar las labores de operación de transmisión y recepción de mensajes telefónicos                       |
| 3 | Perifoneo de comunicados                                                                                   |
| 4 | Emitir Informes Técnicos relacionados a su competencia.                                                    |
| 5 | Otras funciones que le asigne el Jefe/a de la Oficina.                                                     |
| 6 |                                                                                                            |
| 7 |                                                                                                            |
| 8 |                                                                                                            |

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

**Coordinaciones Externas**

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A.) Formación Académica**

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

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

|                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                |  |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                       |  |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |

**C.) ¿Se requiere**

|                                     |                                        |
|-------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere habilitación profesional? |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |

**CONOCIMIENTOS**

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

- Teleoperador de Centros de Información y Comunicación
- Computación e Informática
- Atención al Cliente

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

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

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

- Informática e Internet
- Procesador de Textos
- Teleoperador Recepcionista
  - Telemarketing
- Operador de Call Center
- Operador de Central Telefónica IP
- Recepcionista y Operador de Centrales Telefónicas Privadas y Facsimil

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

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

05 años

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

**Experiencia específica**

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

|                          |                                     |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Practicante profesional  | Auxiliar o Asistente                | Analista / Especialista  | Supervisor / Coordinador | Jefe de Área o Dpto      | Gerente o Director       |

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

-04 años

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

☒ **SÍ**, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público ☐ **NO**, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público

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

- 04 años en Instituciones de Salud (Hospital) de Nivel III-E

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Comunicación  
Pro actividad  
Efectividad personal  
Resolución de problemas.

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA  
**Denominación:** TECNOLOGO MEDICO – LABORATORIO CLINICO  
**Nombre del puesto:** TECNOLOGO MEDICO  
**Dependencia Jerárquica Lineal:** JEFE DEL SERVICIO  
**Dependencia Jerárquica funcional:** TECNOLOGO MEDICO COORDINADOR  
**Puesto que supervisa :** TECNICO DE LABORATORIO I

### MISIÓN DEL PUESTO

Procesamiento de pruebas de laboratorio.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- DE LABORATORIO Y BANCO DE SANGRE.
- SUPERVISAR, EVALUAR Y MONITOREAR EL PROCESO DE TOMA DE MUESTRA; ASI COMO LA ATENCION INTEGRAL AL PACIENTE.
- VELAR POR EL STOCK Y ABASTECIMIENTO DE HEMOCOMPONENTES SANGUINEOS PARA CUBRIR TODOS LOS REQUERIMIENTOS.
- REALIZAR EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO EN LAS DIFERENTES AREAS, OPTIMIZANDO METODOS.
- VERIFICAR LA CALIDAD E IDENTIFICACION ADECUADA DE LAS MUESTRAS Y CORRESPONDENCIA CON LA SOLICITUD DE ANALISIS.
- PARTICIPAR EN LA ELABORACION, ACTUALIZACION Y CUMPLIMIENTO DE LOS MANUALES TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS.
- SU SEGURIDAD, FECHA DE EXPIRACION Y STOCK ADECUADO PARA MANTENER EL ABASTECIMIENTO CONTINUO Y OPORTUNO.
- INFORMATICO DE LABORATORIO OPORTUNAMENTE, ASI COMO SU IMPRESIÓN CORRESPONDIENTE.
- COPROCULTIVOS Y EL MAPA MICROBIOLÓGICO DE MANERA MENSUAL.
- CUMPLIR CON LAS NORMAS DE PREVENCIÓN Y BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

DIRECTAMENTE CON EL TECNOLOGO MEDICO COORDINADOR Y COMUNICACIÓN CONSTANTE CON EL PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO

#### Coordinaciones Externas

NINGUNA

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

|                                                                     |                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA<br>ESPECIALIDAD LABORATORIO CLINICO Y<br>ANATOMIA PATOLOGICA |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                                                                                              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                                              |

#### C.) ¿Se requiere

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere habilitación profesional?    |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

### CONOCIMIENTOS

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

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

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

CAPACITACION COMPLEMENTARIA REQUERIDA DE 200 HORAS ACADEMICAS (MINIMO)

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  | X      |            |          |
| Excel      |                  | X      |            |          |
| Powerpoint |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  |                  | X      |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

Un año de experiencia laboral; ya sea en el sector público y/o privado.

Experiencia específica

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

☒ Practicante ☐ Auxiliar o ☐ Analista / ☐ Supervisor / ☐ Jefe de Área o ☐ Gerente o

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

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

☒ **SÍ**, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público ☐ **NO**, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

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

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

Disponibilidad inmediata para turnos rotativos.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

- Fortalecimiento y buenas relaciones interpersonales
- Capacidad de trabajo en equipo y bajo presión.
- Sensibilizado para trabajar con población infantil.

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

12b

Unidad Orgánica: SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA  
Denominación: TECNICO DE LABORATORIO  
Nombre del puesto: TECNICO DE LABORATORIO I  
Dependencia Jerárquica Lineal: JEFE DEL SERVICIO  
Dependencia Jerárquica funcional: TECNOLOGO MEDICO COORDINADOR  
Puestos que supervisa: NINGUNO

**MISIÓN DEL PUESTO**

Toma de muestras de Laboratorio y Banco de Sangre.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 Realizar una adecuada recepción de muestras verificando los datos del paciente y pruebas en el petitorio, rotular adecuadamente las muestras y orientar al paciente o familiar
- 2 Tomar y recepcionar las muestras de pacientes ambulatorios y hospitalizados y extramurales
- 3 Ingresar inmediatamente los datos pertinentes de los pacientes, al sistema informático de laboratorio.
- 4 Realizar procesos de su competencia como el proceso de muestras en la fase preanalítica de las diferentes pruebas de Laboratorio y Banco de Sangre.
- 5 Preparar material, soluciones variadas, cultivos y/o productos biológicos para trabajos de laboratorio.
- 6 Transportar muestras e informes al laboratorio de Referencia, INS y otras Instituciones de Salud.
- 7 Recoger las unidades de sangre, plasma, plaquetas y otros derivados sanguíneos de otros hospitales e instituciones de Salud.
- 8 Realizar el lavado de material de laboratorio.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

Depende directamente del Jefe de Servicio y Coordinador de Tecnólogos Médicos

**Coordinaciones Externas**

Ninguna.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A.) Formación Académica**

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

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

|                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                |  |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |  |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |

**C.) ¿Se requiere**

☐ Sí ☒ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☒ No

**CONOCIMIENTOS**

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

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

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

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

Un año de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia específica

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

☒ Practicante ☐ Auxiliar o ☐ Analista / ☐ Supervisor / ☐ Jefe de Área o ☐ Gerente o

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

Un año de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado

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

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

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

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

- Fortalecimiento y buenas relaciones interpersonales
- Capacidad de trabajo en equipo y bajo presión.
- Sensibilizado para trabajar con población infantil.

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS  
 Denominación: TECNOLOGO MEDICO  
 Nombre del puesto: TERAPIA FISICA  
 Dependencia Jerárquica Lineal: SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS  
 Dependencia Jerárquica funcional: DEPARTAMENTO DE ATENCION AL PACIENTE CRITICO  
 Puestos que supervisa: NINGUNO

### MISIÓN DEL PUESTO

Realizar las actividades orientadas a la atención de los pacientes neonatos y pediátricos que requieran terapia respiratoria y física

### FUNCIONES DEL PUESTO

- Prevenir, identificar, corregir y aliviar disfunciones agudas o prolongadas relacionadas al movimiento de los pacientes en el Servicio de Cuidados Intensivos.
- Evaluar la función de los sistemas músculo esqueléticos, neurológicos, pulmonares y cardiovasculares
- Tratar los problemas a través del ejercicio, entrenamiento funcional, para la deambulaci3n y para la resistencia cardiovascular.
- Manejo con técnicas, métodos fisioterapeúticos para la rehabilitaci3n en la succi3n, deglusi3n.
- Terapia orofacial.
- Brindar y cumplir la atenci3n en terapia física seg3n indicaci3n médica de acuerdo a la programaci3n en UCI seg3n las Normas y Guías de atenci3n de pr3ctica clínica.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Personal asistencial y administrativo del Departamento y con las demás Unidades Orgánicas de la Instituci3n

#### Coordinaciones Externas

Ninguna

### FORMACI3N ACADÉMICA

#### A.) Formaci3n Académica

|                                                           | Incompleta               | Completa                            |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Secundaria                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica<br>(1 a 2 a3os)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior<br>(3 a 4 a3os) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

#### B.) Grado(s)/situaci3n académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                                                  |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | TECNOLOGO MEDICO EN EL AREA DE<br>TERAPIA FISICA |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                                                  |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                                                  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                  |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                                                  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                  |

#### C.) ¿Se requiere

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere habilitaci3n profesional?    |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

### CONOCIMIENTOS

#### A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentaci3n sustentaria) :

Capacitaci3n en atenci3n a pacientes pediátricos y neonatos en condici3n crítica, pre y postquirúrgicas y crónicos.

#### B.) Programas de especializaci3n requeridos y sustentados con documentos.

**Nota :** Cada curso de especializaci3n deben tener no menos de 24 horas de capacitaci3n y los diplomados no menos de 90 horas.

|                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:</b>                    |
| Cursos de cuidados intensivos pediátricos y/o neonatales de la especialidad               |
| Tener el curso y/o estar cursando cursando la especialidad en terapia cardio-respiratoria |

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

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  |        | X          |          |
| Excel      |                  |        | X          |          |
| Powerpoint |                  |        | X          |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  |                  |        | X          |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

|        |
|--------|
| 4 años |
|--------|

**Experiencia específica**

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

|                                      |                                     |                                                |                                       |                                         |                                    |
|--------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Practicante | <input type="checkbox"/> Auxiliar o | <input checked="" type="checkbox"/> Analista / | <input type="checkbox"/> Supervisor / | <input type="checkbox"/> Jefe de Área o | <input type="checkbox"/> Gerente o |
|--------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|

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

|                         |
|-------------------------|
| 1 año en UCI pediátrica |
|-------------------------|

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

|                                                                                                                |                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>SÍ</b> , el puesto requiere contar con experiencia en el sector público | <input type="checkbox"/> <b>NO</b> , el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

|                         |
|-------------------------|
| 1 año en UCI pediátrica |
|-------------------------|

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

|                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Experiencia en el manejo de paciente pre y post quirúrgicos de neurocirugía, traumatología y policontusos y quirúrgicos. |
|                                                                                                                          |

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

|                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Habilidad para el trabajo en equipo, proactivo, con conocimiento y análisis orientado al cumplimiento de objetivos institucionales |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

|                                   |                                                |
|-----------------------------------|------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO |
| Denominación:                     | MEDICO ASISTENTE DE SERVICIO                   |
| Nombre del puesto:                | <b>NEDICO ANESTESIOLOGO</b>                    |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRUGICO  |
| Dependencia Jerárquica funcional: | DEPARTAMENTO DE ATENCION AL PACIENTE CRITICO   |
| Puestos que supervisa:            | Ninguno                                        |

**MISIÓN DEL PUESTO**

Habilidad para trabajo en equipo, proactivo, capacitado para brindar anestesia y capacidad de análisis orientado al cumplimiento de objetivos institucionales

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Realizar la evaluación, preparación pre-anestésica y la administración de la anestesia y de gases terapéuticos, así como el control y monitorización del paciente durante el intra y post-operatorio, cumpliendo la Norma Técnica de la Historia Clínica de los establecimientos del MINSA vigente.
- Cumplir y hacer cumplir las Guías de Atención y de procedimientos, así como los reglamentos, manuales, normas y disposiciones vigentes en el servicio y la institución.
- Cumplir la programación de operaciones de acuerdo a las directivas y/o normas vigentes.
- Ser responsable de la atención que reciban los pacientes en el área de Centro Quirúrgico.
- Participar en el estudio de las necesidades de recursos del Servicio de Centro Quirúrgico y proponer medidas convenientes para cubrirlas.
- Estudiar las necesidades de ambientes, instalaciones, equipos, materiales y personal del Servicio y proponer al Jefe de Departamento las medidas convenientes para su solución
- Colaborar con el Jefe del Servicio en la organización y el buen funcionamiento administrativo, asistencial y docente del Servicio.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

Personal asistencial y administrativo del Departamento y con las demás Unidades Orgánicas de la Institución

**Coordinaciones Externas**

Publico usuario, otras instituciones de salud.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A.) Formación Académica**

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

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

|                                                                     |                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | Medico con título en Anestesiología y/o<br>Constancia de haber culminado la<br>especialidad |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                                                                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                                             |

**C.) ¿Se requiere**

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere habilitación profesional?    |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

**CONOCIMIENTOS**

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

Capacitación actualizada en la especialidad de anestesiología

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

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

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

Cursos de anestesiología pediátrica

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

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  |        | X          |          |
| Excel      |                  |        | X          |          |
| Powerpoint |                  |        | X          |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  |                  |        | X          |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

1 año

**Experiencia específica**

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

☐ Practicante ☐ Auxiliar o ☒ Analista / ☐ Supervisor / ☐ Jefe de Área o ☐ Gerente o

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

1 AÑO

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

☐ **SÍ**, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público ☒ **NO**, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

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

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Habilidad para trabajo en equipo, proactivo, capacitado para brindar anestesia y capacidad de análisis orientado al cumplimiento de objetivos institucionales

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

|                                   |                                              |
|-----------------------------------|----------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS              |
| Denominación:                     | MEDICO ESPECIALISTA                          |
| Nombre del puesto:                | MEDICO PEDIATRA PARA CUIDADOS INTENSIVOS     |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS              |
| Dependencia Jerárquica funcional: | DEPARTAMENTO DE ATENCION AL PACIENTE CRITICO |
| Puestos que supervisa:            | NINGUNO                                      |

**MISIÓN DEL PUESTO**

Realizar las actividades orientadas a la atención de los pacientes que requieran cuidados intensivos durante su estadía en el Servicio de Cuidados Intensivos

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Realizar la visita médica, en conjunto con el personal de enfermería y reevaluar a los pacientes cada vez que éste lo amerite.
- Registrar y firmar en las historias clínicas cada una de las evoluciones, procedimientos y cambios terapéuticos que realice o indique, así como mantener el correcto llenado de las mismas, cumpliendo con la Norma Técnica de la Historia Clínica de los establecimientos del MINSA vigente
- Acudir a las interconsultas realizadas al servicio, solicitadas por escrito y contestarlas consignando las sugerencias terapéuticas y/o procedimientos aún sin no hay disponibilidad de camas en el Servicio, apoyando de este modo en el manejo y tratamiento de los pacientes.
- Autorizar por escrito el ingreso al Servicio luego de la evaluación respectiva, de los pacientes que lo requieran.
- Llevar a cabo las medidas necesarias y posibles para llegar a un diagnóstico (Ampliación de Historia clínica, procedimientos clínicos, invasivos y de laboratorio), y establecer e indicar las pautas terapéuticas adecuadas.
- Cumplir y hacer cumplir los reglamentos, normas y manuales de procedimientos del servicio priorizando las directivas de Infecciones Intra Hospitalarias.
- Mantener al día el libro electrónico de ingresos y egresos de la Estadística del servicio.
- Elaborar y firmar las transferencias, altas, informes médicos y certificados de defunción según le corresponda durante la atención del paciente a su cargo

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

Personal asistencial y administrativo del Departamento y con las demás Unidades Orgánicas de la Institución

**Coordinaciones Externas**

Público usuario, otras instituciones de salud.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A.) Formación Académica**

|                                                           | Incompleta               | Completa                            |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Secundaria                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica<br>(1 a 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior<br>(3 a 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

|                                                                     |                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | Medico con título en Pediatría y/o<br>Constancia de haber culminado la<br>especialidad |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                                        |

**C.) ¿Se requiere**

☒ Sí ☐ No

¿Requiere habilitación profesional?

☒ Sí ☐ No

## CONOCIMIENTOS

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

Capacitación en atención a pacientes pediátricos críticamente enfermos

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Cursos de cuidados intensivos pediátricos

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  |        | X          |          |
| Excel      |                  |        | X          |          |
| Powerpoint |                  |        | X          |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  |                  |        | X          |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

2 años

### Experiencia específica

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

☐ Practicante profesional    ☐ Auxiliar o Asistente    ☒ Analista / Especialista    ☐ Supervisor / Coordinador    ☐ Jefe de Área o Dpto    ☐ Gerente o Director

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

1 AÑO

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

☐ **SÍ**, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público    ☒ **NO**, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

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

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Habilidad para el trabajo en equipo, proactivo, con conocimiento y análisis orientado al cumplimiento de objetivos institucionales

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES  
 Denominación: MEDICO ESPECIALISTA  
 Nombre del puesto: MEDICO RADIOLOGO  
 Dependencia Jerárquica Lineal: JEFE DE SERVICIO DIAGNOSTICO POR IMÁGENES  
 Dependencia Jerárquica funcional: -----  
 Puestos que supervisa: -----

## MISIÓN DEL PUESTO

EJECUCION DE ACTIVIDADES DE APOYO ESPECIALIZADO EN DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 INFORMAR LOS ESTUDIOS POR IMÁGENES REALIZADOS EN EL HOSPITAL.
- 2 PARTICIPAR, EJECUTAR Y SUPERVISAR GENERALMENTE EL FUNCIONAMIENTO ASISTENCIAL DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO POR LOS MANUALES DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS.
- 3 APOYAR AL PERSONAL MEDICO DE OTRAS ESPECIALIDADES EN LOS ASPECTOS PERTINENTES A DIAGNOSTICO POR IMÁGENES Y PARTICIPAR EN LOS PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD CUANDO SEA REQUERIDO.
- 4 APLICAR LOS SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DE PERSONAL, SUMINISTROS Y OTROS CUMPLIENDO Y HACIENDO CUMPLIR LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO.
- 5
- 6
- 7
- 8

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

CON SERVICIOS DE EMERGENCIA, PEDIATRIA, CIRUGIA, NEUROCIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA.

### Coordinaciones Externas

NINGUNA

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Formación Académica

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

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

|                                                                     |                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | MEDICO CIRUJANO CON TITULO DE ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA O CONSTANCIA DE HABER TERMINADO LA ESPECIALIDAD |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                                                                                                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                                                          |

### C.) ¿Se requiere

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere habilitación profesional?    |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

## CONOCIMIENTOS

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

CONOCIMIENTO DE LA PATOLOGIA EN EXAMENES RADIOLOGICOS, ECOGRAFICOS Y TOMOGRAFICOS.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

CURSO DE ECOGRAFIA DOPPLER Y DE PARTES BLANDAS.

CURSO DE ACTUALIZACION EN TOMOGRAFIA COMPUTADA.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  | X      |            |          |
| Excel      |                  | X      |            |          |
| Powerpoint | X                |        |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  |                  |        | X          |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

TRES AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PUBLICO O PRIVADO.

Experiencia específica

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

☐ Practicante ☐ Auxiliar o ☐ Analista / ☐ Supervisor / ☐ Jefe de Área o ☐ Gerente o

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

TRES AÑOS DE EXPERIENCIA MINIMO EN EL SECTOR PUBLICO O PRIVADO.

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

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

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

MINIMO 12 MESES DE EXPERIENCIA EN SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES EN HOSPITAL DE NIVEL III

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

14b

|                                          |                                           |
|------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES      |
| <b>Denominación:</b>                     | TECNOLOGO MEDICO                          |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | TECNOLOGO MEDICO PARA RADIOLOGIA          |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | JEFE DE SERVICIO DIAGNOSTICO POR IMÁGENES |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | MEDICO ESPECIALISTA                       |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | -----                                     |

**MISIÓN DEL PUESTO**

EJECUCION DE EXAMENES RADIOLOGICOS GENERALES Y ESPECIALES A PACIENTES COMO AYUDA EN EL DIAGNOSTICO DE

**FUNCIONES DEL PUESTO**

|   |                                                                                                                                                                                       |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | REALIZAR LOS EXAMENES RADIOLOGICOS GENERALES Y TOMAR LAS PLACAS RADIOGRAFICAS DE LOS EXAMENES RADIOLOGICOS ESPECIALES DE ACUERDO A LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS DEL SERVICIO. |
| 2 | REGISTRAR LOS DATOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SISTEMA INFORMATIZADO DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES COLABORANDO CON LA ELABORACION DE LAS ESTADISTICAS DEL SERVICIO.  |
| 3 | CUIDAR, MANTENER E INFORMAR CON OPORTUNIDAD ANORMALIDADES EN EL FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS, MATERIAL E INSTRUMENTAL A SU CARGO.                                                        |
| 4 | REGISTRAR Y CONTROLAR EL SUMINISTRO Y CONSUMO DE PLACAS RADIOGRAFICAS DURANTE SU TURNO, ES RESPONSABLE DEL USO NEGLIGENTE                                                             |
| 5 | CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO.                                                                                                                    |
| 6 |                                                                                                                                                                                       |
| 7 |                                                                                                                                                                                       |
| 8 |                                                                                                                                                                                       |

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

CON EL PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO.

**Coordinaciones Externas**

NINGUNA.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A.) Formación Académica**

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

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

|                                                                     |                                |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | TECNOLOGO MEDICO EN RADIOLOGIA |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                                |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                                |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                                |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                |

**C.) ¿Se requiere**

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere habilitación profesional?    |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

**CONOCIMIENTOS**

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

## REALIZACION DE EXAMENES RADIOLOGICOS, DE ARCO EN C Y TOMOGRAFIA COMPUTADA.

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

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

#### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

CURSO DE ACTUALIZACION EN RADIOLOGIA.

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

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       | X                |        |            |          |
| Excel      | X                |        |            |          |
| Powerpoint | X                |        |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  | X                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

CUATRO AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PUBLICO O PRIVADO.

### Experiencia específica

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

☐ Practicante ☐ Auxiliar o ☐ Analista / ☐ Supervisor / ☐ Jefe de Área o ☐ Gerente o

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

CUATRO AÑOS DE EXPERIENCIA MINIMA EN EL SECTOR PUBLICO O PRIVADO.

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

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

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

MINIMO DOCE MESES DE EXPERIENCIA EN SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES EN HOSPITAL DE NIVEL III-E.

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

|                                   |                                                  |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA             |
| Denominación:                     | MEDICO ESPECIALISTA                              |
| Nombre del puesto:                | <b>MEDICO TRAUMATOLOGO</b>                       |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | JEFE/ A DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA |
| Dependencia Jerárquica funcional: | <b>Ninguno</b>                                   |
| Puestos que supervisa:            | Ninguno                                          |

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar consulta especializada en traumatología y ortopedia pediátrica a todos los pacientes con calidad y calidez

**FUNCIONES DEL PUESTO**

|   |                                                                                                                                                                                                                        |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Brindar atención médica y quirúrgica de la especialidad al paciente pediátrico, cumpliendo con los manuales y guías de atención vigentes.                                                                              |
| 2 | Realizar intervenciones quirúrgicas y procedimientos relativos a la especialidad, según los manuales y normas establecidas                                                                                             |
| 3 | Cumplir con las normas, reglamentos y manuales de procedimientos del Servicio, priorizando las normas de bioseguridad y las directivas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención sanitaria.       |
| 4 | Elaborar la historia clínica y registrar la evolución, plan de trabajo y tratamiento de los pacientes bajo su responsabilidad, según la norma técnica específica.                                                      |
| 5 | Permanencia durante todo el turno de su programación, garantizando la continuidad de la atención. Por necesidad del paciente y con autorización del jefe de guardia podrá requerirse su desplazamiento.                |
| 6 | Participar en Juntas Médicas y reuniones de discusión de casos clínicos y complicaciones, según programación de jefatura inmediata superior                                                                            |
| 7 | Informar a los padres de familia o representante legal respecto al diagnóstico, manejo, evolución y pronóstico del paciente respetando los principios de ética médica.                                                 |
| 8 | Elaborar y firmar referencias, altas, registros, informes médicos, certificados de defunción y otros documentos, según le corresponda durante la atención del paciente a su cargo, de acuerdo a las normas vigentes.   |
| 9 | Participar en programas de docencia y capacitación de la especialidad actualización e implementación de guías y manuales del servicio, colaborar con el programa de internado y residentado médico, pasantías y otros. |

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

Con el Jefe del Servicio de Traumatología Pediátrica.

**Coordinaciones Externas**

Ninguno.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A.) Formación Académica**

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

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

|                                                          |                                                                                      |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     | MEDICO CIRUJANO CON TITULO DE ESPECIALIDAD O CONSTANCIA DE EGRESADO EN TRAUMATOLOGIA |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                       |                                                                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> Maestría                        |                                                                                      |

**C.) ¿Se requiere**

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere habilitación profesional?    |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

|                                                                                                                |                                                                     |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado                                                                  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |

## CONOCIMIENTOS

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

En Traumatología y Ortopedia pediátrica

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

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

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

Curso de Capacitacion en Traumatología y Ortopedia Pediatrica.

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

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  | X      |            |          |
| Excel      |                  | X      |            |          |
| Powerpoint |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  |                  | X      |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

TRES AÑOS (03) INCLUIDA LA ESPECIALIDAD

### Experiencia específica

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

|                                                  |                                               |                                                             |                                                   |                                              |                                             |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Practicante profesional | <input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente | <input checked="" type="checkbox"/> Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto | <input type="checkbox"/> Gerente o Director |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|

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

TRES AÑOS (03) INCLUIDA LA ESPECIALIDAD

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

|                                                                                                     |                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>SÍ</b> , el puesto requiere contar con experiencia en el sector público | <input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b> , el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

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

EXPERIENCIA EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PEDIATRICA

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD PARA TRABAJO EN EQUIPO – TOLERANCIA AL ESTRÉS – BUEN TRATO A USUARIOS Y COMPAÑEROS

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

Denominación:

Nombre del puesto: **CHOFER - COORDINADOR**

Dependencia Jerárquica lineal: SERVICIO PRE HOSPITALARIO

Dependencia Jerárquica funcional: DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

Puestos que supervisa: NINGUNO

### MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar y supervisar las actividades administrativas y técnicas de funcionamiento de las ambulancias de la Institución.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Llevar un registro central actualizado de las ambulancias de la Institución, consignando la información general de las características de cada vehículo.
- 2 Elaborar el cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo y controlar y supervisar mediante las órdenes de trabajo de mantenimiento los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo, el control de seguros y pólizas vigentes así como la libreta de control vehicular.
- 3 Supervisar y garantizar que los vehículos sean conducidos por personal designado por la institución, que cuente con licencia de conducir profesional vigente.
- 4 Informar documentada y detalladamente las circunstancias de las ocurrencias en los casos de siniestros de los vehículos, para los efectos de gestión y trámites legales correspondientes.
- 5 Supervisar y controlar la dotación de combustible, lubricantes y otros a las ambulancias, estableciendo la programación correspondiente en los formatos respectivos, el cual reflejará la cantidad asignada por día a cada vehículo.
- 6 Llevar el control y registro de recorrido, consumo de combustibles, carburantes, lubricantes y repuestos, por cada vehículo.
- 7 Verificar que el odómetro y gasómetro de cada vehículo estén en perfecto estado de funcionamiento, a fin de determinar el rendimiento de kilómetros por galón de combustible.
- 8 Las demás funciones que le asigne el Jefe inmediato.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Con personal de Chóferes

#### Coordinaciones Externas

Con público Usuario

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

|                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                       |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Maestría                        |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado                       |  |

#### C.) ¿Se requiere

☐ Sí ☒ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☒ No

☐

Egresado

☐

Titulado

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

\*Conocimiento de reglas y rutas de tránsito.

**B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.****Nota :** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

Elija la de conducir categoría A, B y C como mínimo.

\*Certificados de cursos de capacitación de RCP básica, primeros auxilios, control de hemorragias y cuidado básico de heridas, estabilización de fracturas e inmovilización de columna vertebral, atención de partos de emergencia, extracción y rescate.

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

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

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

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

Experiencia mínima de dos (02) años de desempeño en transporte asistencial.

**Experiencia específica****A.) Marque el nivel mínimo de puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:
☐ Practicante
 ☐ Auxiliar o
 ☐ Analista /
 ☒ Supervisor /
 ☐ Jefe de Área o
 ☐ Gerente o
**B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto;** ya sea en el sector público o privado:

02 años

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

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

Experiencia mínima de dos (02) años de desempeño en transporte asistencial(Ambulancias) de Emergencias y Urgencias.

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

\*Capacidad de coordinación técnica y organización.

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |                            |
|-----------------------------------|----------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA |
| Denominación:                     |                            |
| Nombre del puesto:                | CHOFER                     |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | SERVICIO PRE HOSPITALARIO  |
| Dependencia Jerárquica funcional: | DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA |
| Puestos que supervisa:            | NINGUNO                    |

### MISIÓN DEL PUESTO

Ejecución de las actividades técnicas y de operación de las ambulancias de la Institución.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- Conducir vehículos motorizados para el transporte asistido de pacientes o del personal comisionado por la Institución.
- Revisar diariamente antes de salir, los niveles de aceite, combustible, agua, batería, presión de aire en las llantas y otros para su suministro.
- Cumplir con el abastecimiento de combustibles de acuerdo con las directivas e instrucciones impartidas.
- Llevar actualizado el cuaderno de control diario y las hojas de servicio.
- Solicitar con anticipación la ejecución de los servicios de engrase, cambio de aceite, cambio de filtros y otros, de acuerdo al kilometraje recorrido.
- Llevar la licencia de conducir, tarjeta de propiedad, tarjetas de seguro.
- Controlar y custodiar las herramientas, materiales y/o repuestos, equipos móviles y equipos asignado a la unidad vehicular.
- Mantener limpio y en óptimo estado de funcionamiento la unidad vehicular a su cargo en informar sobre algún desperfecto antes de la autorización de la salida.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Con coordinador de trasportes y jefe del Servicio Pre Hospitalario

#### Coordinaciones Externas

Ninguno.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

|                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                       |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Maestría                        |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado                       |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |

#### C.) ¿Se requiere

|                                     |                                        |
|-------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere habilitación profesional? |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |

### CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento de reglas y rutas de tránsito.  
Conocimientos sobre mecánica automotriz.

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

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

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

Educación secundaria concluida.  
Licencia de conducir Categoría A II B como mínimo.  
Conocimiento de reglas y rutas de tránsito.  
Conocimientos sobre mecánica automotriz.  
Capacitación en el área.  
Certificados de cursos de capacitación de RCP básica, primeros auxilios, control de hemorragias y cuidado básico de heridas, estabilización de fracturas e inmovilización de columna vertebral, atención de partos de emergencia, extracción y rescate.

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

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

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

Experiencia mínima de dos (02) años de desempeño en transporte asistencial.

**Experiencia específica**

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

☐ Practicante ☐ Auxiliar o ☐ Analista / ☐ Supervisor / ☐ Jefe de Área o ☐ Gerente o

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

Experiencia mínima de dos (02) años de desempeño en transporte asistencial.

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

☒ **SÍ**, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público ☐ **NO**, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

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

Experiencia mínima de un (02) años de desempeño en transporte asistencial.

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

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Capacidad para las relaciones interpersonales y trabajo en equipo.  
Habilidad para solucionar conflictos.  
Actitud de atención y vocación de servicio.  
Solidaridad, equidad, honestidad, honradez, responsabilidad y compromiso.  
Ética y transparencia.

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |                                                           |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | Oficina del Órgano de Control Institucional               |
| Denominación:                     | Auditor Supervisor                                        |
| Nombre del puesto:                | Auditor Supervisor / Auditor Encargado (Jefe de Comisión) |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | Jefe de la Oficina del Órgano de Control Institucional    |
| Dependencia Jerárquica funcional: | Jefe de la Oficina del Órgano de Control Institucional    |
| Puestos que supervisa:            | Integrantes de Comisiones de Servicio de Control.         |

### MISIÓN DEL PUESTO

Realizar labores de Supervisor / Auditor Encargado, de conformidad con la normativa del Sistema Nacional de Control.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1.- Realizar las funciones de Auditor Supervisor de conformidad con las disposiciones legales y los documentos técnico normativos, emitidos por la Contraloría General de la República
2. Realizar otras funciones que disponga el Jefe del Órgano de Control Institucional, incluyendo las que corresponden a las de Jefe de Comisión o integrante de Comisión Auditadora; o responsable o integrante de Equipos para realizar otros Servicios de Control, de conformidad con las disposiciones legales y los documentos técnico normativos, emitidos por la Contraloría General de la República.
- 3.- Otras que disponga el Jefe del Órgano de Control Institucional, sujetas a las disposiciones que se establecen para los Órganos de Control Institucional.
- 4.- Cumplimiento y observancia de lo establecido en la Directiva N° 010-2008-CG "Normas para la Conducta y Desempeño del Personal de la Contraloría General de la República y de los Órganos de Control Institucional", aprobado con la Resolución de Contraloría General N° 430-2008-CG.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

1. Dependencia técnica, funcional y administrativa del Jefe del Órgano de Control Institucional.
2. Coordina con el personal técnico y profesional del Órgano de Control Institucional y con los servidores y funcionarios de la entidad para la planificación, ejecución y seguimiento de las labores del Órgano de Control Institucional.

#### Coordinaciones Externas

1. Las que disponga el Jefe del Órgano de Control Institucional, para la planificación, ejecución y seguimiento de los servicios de control y las actividades del Órgano de Control Institucional.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

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

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

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

Contador o Abogado.

#### C.) ¿Se requiere

- ☒ Sí ☐ No
- ¿Requiere habilitación profesional?
- ☒ Sí ☐ No

## CONOCIMIENTOS

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

1. Manejo de software de oficina.
2. Excelente nivel de redacción y de comunicación.

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

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

### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

1. Capacitación en la Escuela Nacional de Control o en otras entidades públicas o instituciones privadas, en temas de Control Gubernamental y/o Gestión Pública y/o Gestión en Salud y/o Desarrollo de Competencias: Un mínimo de 300 horas académicas.
- 2.- Especialización en Contrataciones del Estado.
- 3.- Cursos de actualización en la profesión.

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

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

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

Experiencia profesional acumulada no menor de cinco (05) años en el sector público o privado.

### Experiencia específica

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

☐ Practicante ☐ Auxiliar o ☐ Analista / ☐ Supervisor / ☐ Jefe de Área o ☐ Gerente o

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

Experiencia laboral acumulada no menor de tres (03) años en la Contraloría General de la República y/o en Órganos de Control Institucional (denominación equivalente); en los últimos 10 años.

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

☒ **SÍ**, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público ☐ **NO**, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

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

Experiencia laboral acumulada no menor de tres (03) años, en los últimos diez años, en la Contraloría General de la República y/o en Órganos de Control Institucional (o denominación equivalente), como: Auditor, Jefe de Comisión (Auditor Encargado) y/o Auditor Supervisor, Jefe de OCI y/o Gerente de Control.

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

1. No haber sido sancionado ni tener procesos disciplinarios en curso.
2. No haber sido sentenciado ni tener investigaciones o procesos judiciales penales.
3. No haber desempeñado en la entidad, actividades de gestión en funciones operativas, ejecutivas o de asesoría en los últimos cuatro (04) años.

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

### Capacidades mínimas

Competencias intelectuales, cognitivos y emocionales.

Proactividad, orientación a resultados, adaptabilidad, trabajo en equipo, compromiso laboral, planificación, comunicación, tolerancia a Capacidad para asimilar, elaborar y transmitir información, nivel atencional y concentración, responsabilidad, confidencialidad,

### Habilidades mínimas

Habilidad para la solución de problemas.

Habilidad para el desarrollo de equipos de trabajo.

### Actitudes mínimas

De atención y servicio.

Respeto por las personas.

|                                         |
|-----------------------------------------|
| Proactividad e Iniciativa.              |
| Honestidad, Honradez y Responsabilidad. |

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

**Denominación:** TECNICO ADMINISTRATIVO

**Nombre del puesto:** TECNICO ADMINISTRATIVO

**Dependencia Jerárquica Lineal:** JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

**Dependencia Jerárquica funcional:** JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

**Puestos que supervisa:** NINGUNO

### MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar actividades técnicas relacionadas a los procesos de docencia e Investigación en el Hospital.

|   |                                                                                                                               |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Ejecutar actividades de recepción clasificación, registro, distribución y archivo de la documentación recibida cumpliendo las |
| 2 | Apoyo administrativo en los procesos técnicos de docencia e investigación.                                                    |
| 3 | Redacción de documentos administrativos necesarios para las actividades de la oficina.                                        |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas Dependiente directamente y reporta

Depende directamente y reporta el cumplimiento al jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

#### Coordinaciones Externas

Tiene coordinación con todas las unidades orgánicas de la institución en el ámbito de su competencia.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A.) Formación Académica  |                          |                               |                                     | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto |                      | C.) ¿Se requiere Colegiatura?                   |          |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------|----------|
| Incompleta               | Completa                 |                               |                                     |                                                                       |                      | Sí                                              | No       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Secundaria                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                              | Egresado(a)          | Título instituto superior a nombre de la nación |          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Básica                | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                              | Bachiller            |                                                 |          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                              | Título/ Licenciatura |                                                 |          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitario                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                              | Maestría             |                                                 |          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                              | Egresado             | <input type="checkbox"/>                        | Titulado |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                              | Doctorado            | <input type="checkbox"/>                        | Titulado |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                              | Egresado             | <input type="checkbox"/>                        | Titulado |

### CONOCIMIENTOS

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

Conocimientos de Herramientas Informáticas a nivel de usuario.

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

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

#### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Curso de Gestion y Análisis de Base de Datos.

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

| Nivel de dominio |           |        |            |          | Nivel de dominio |           |        |            |          |
|------------------|-----------|--------|------------|----------|------------------|-----------|--------|------------|----------|
| OFIMÁTICA        | NO aplica | Básico | Intermedio | Avanzado | IDIOMAS          | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word             |           |        |            | Y        | Inglés           |           | Y      |            |          |

|            |  |  |   |  |
|------------|--|--|---|--|
| Word       |  |  |   |  |
| Excel      |  |  | X |  |
| Powerpoint |  |  | X |  |

|           |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|
| Microsoft |  |  |  |  |
| .....     |  |  |  |  |
| .....     |  |  |  |  |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

Experiencia Mínima de 2 años de experiencia laboral en sector público o privado.

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

### Experiencias específicas

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

|                          |                         |                                     |                      |                          |                         |                          |                          |                          |                     |                          |                    |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Practicante profesional | <input checked="" type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Área o Dpto | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|

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

Experiencia Mínima 6 meses como Técnico Administrativo o similar en sector público o privado.

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

|                          |                                                                    |                                     |                                                                        |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público | <input checked="" type="checkbox"/> | NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público. |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|

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

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Trabajo en Equipo, responsabilidad, compromiso, iniciativa, Trabajo bajo presión, orientación a resultados.

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                          |                                                    |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL         |
| <b>Denominación:</b>                     | ENFERMERA                                          |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | ENFERMERA DEL EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | JEFE DE EPIDEMIOLOGÍA                              |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | RESPONSABLE DEL EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA            |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | NINGUNO                                            |

### MISIÓN DEL PUESTO

Ejecución y supervisión de la Vigilancia Centinela de Neumonía Síndrome Gripal e IRAG y conformar el equipo de Vigilancia Epidemiológica Intrahospitalaria

- 1 Sistematizar y mantener actualizados los registros de Vigilancia Centinela de Neumonía y MEC Bacteriana
- 2 Sistematizar y mantener actualizados los registros de Vigilancia Centinela de Síndrome Gripal e IRAG.
- 3 Participar en vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud.
- 4 Propiciar la realización de las buenas prácticas de atención a pacientes según estratificación de riesgos
- 5 Participar en la notificación oportuna de los daños sujetos a vigilancia hospitalaria y VEA
- 6 Asistir a las reuniones de coordinación con la DISA
- 7 Participar en la vigilancia epidemiológica intrahospitalaria, activa y pasiva
- 8 Participar en la conformación del equipo técnico operativo
- 9 Asistir a las reuniones de coordinación con la DISA
- 10 Mantener actualizados los registros de vigilancia epidemiológica
- 11 Otras actividades que asigne la jefatura

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Con el Jefe /a de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y con el personal de las demás unidades

#### Coordinaciones Externas

Con la DISA L.S y otras Entidades Públicas o Privadas.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

|                | Incompleta               | Completa                 |
|----------------|--------------------------|--------------------------|
| Secundaria     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Técnica Básica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

☐ Egresado(a)

☐ Bachiller

☒ Título/ Licenciatura

Licenciada en Enfermería

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☒ Sí ☐ No

¿Requiere habilitación profesional?

|                                                          |                          |                                     |                                               |                                   |                                        |                             |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Maestría  | <input type="checkbox"/>          | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado             | <input type="checkbox"/> Titulado |                                        |                             |
|                                                          |                          |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/>          |                                        |                             |
|                                                          |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado             | <input type="checkbox"/> Titulado |                                        |                             |

## CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento y manejo de sistemas Online Neumonías, Síndrome gripal e IRAG y NOTISP para su remisión a la DISA

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

- Cursos de actualización en Epidemiología y/o afines.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  | X      |            |          |
| Excel      |                  | X      |            |          |
| Powerpoint |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

Experiencia laboral en el sector público o privado; no menor a 03 años.

### Experiencia específica

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

|                                     |                         |                          |                      |                          |                         |                          |                          |                          |                     |                          |                    |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Practicante profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Área o Dpto | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|

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

Mínimo 1 año como Responsable de Vigilancia Centinela de Neumonía, IRAG y Síndrome gripal y parte del  
Mínimo 1 año como responsable de Estrategias Sanitarias de Inmunizaciones en Hospital Nivel III.

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

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

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

-Mínimo 1 año como Responsable de Vigilancia Centinela de Neumonía, IRAG y Síndrome Gripal y parte del Equipo de Vigilancia de IIH en la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental en Hospital Nivel III

-Mínimo 1 año como responsable de Estrategias Sanitarias (inmunizaciones, TBC, Zoonosis) en Hospital Nivel III.

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

#### HABILIDADES O COMPETENCIAS

- Capacidad analítica y organizativa
- Capacidad de expresión y redacción para el asesoramiento técnico
- Capacidad para el trabajo en equipo y bajo presión.
- Comunicación efectiva y actitud proactiva.
- Vocación de servicio y ética en el ejercicio profesional



## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

#### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                          |                                            |
|------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Unidad Orgánica:</b>                  | OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA y SALUD AMBIENTAL |
| <b>Denominación:</b>                     | TÉCNICO ADMINISTRATIVO                     |
| <b>Nombre del puesto:</b>                | DIGITADORA                                 |
| <b>Dependencia Jerárquica Lineal:</b>    | JEFE DE EPIDEMIOLOGÍA                      |
| <b>Dependencia Jerárquica funcional:</b> | RESPONSABLE DEL EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA    |
| <b>Puestos que supervisa:</b>            | NINGUNA                                    |

#### MISIÓN DEL PUESTO

Mantener actualizado las Bases de Datos de los reportes epidemiológicos: diario, semar

|    |                                                                                                  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Actualización del reporte epidemiológico mensual                                                 |
| 2  | Actualización semanal de la base de datos de Vigilancia Centinela de Influenza                   |
| 3  | Actualización diaria de la base de datos On Line de Vigilancia Centinela de Influenza y Neumonía |
| 4  | Actualización diaria de la base de datos de Vigilancia Centinela de Neumonía                     |
| 5  | Consolidación de la información para la Notificación semanal                                     |
| 6  | Llenado semanal del NOTISP para su remisión a DISA                                               |
| 7  | Impresión quincenal de la Sala Situacional para su publicación                                   |
| 8  | Actualización mensual de la Base de datos de Accidente de Transito                               |
| 9  | Actualización mensual de la Base de datos de Vigilancia de Salud Ambiental                       |
| 10 | Actualización semanal de la base de datos de febriles en el NOTISP.                              |
| 11 | Actualización semanal de la base de datos de enfermedades transmisibles                          |
| 13 | Actualización mensual de la información de Accidentes por animales ponzoñosos                    |
| 13 | Actualización semanal de la base de datos de Muerte Neonatal, Tos Ferina, TBC y otros.           |
| 14 | Apoyo en el sistema de información de la Oficina                                                 |
| 15 | Gestión de Tele-conferencias de Epidemiología (DGE) vía Internet.                                |
| 16 | Apoyo en las presentaciones en Power Point de Epidemiología y Salud Ambiental                    |
| 17 | Otras actividades encomendadas por la jefatura                                                   |

#### COORDINACIONES PRINCIPALES

##### Coordinaciones Internas

Con archivo de historias clínicas y laboratorio

## Coordinaciones Externas

Ninguna

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Formación Académica

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

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

☐ Egresado(a)

☐ Bachiller

☐ Título/ Licenciatura

☐ Maestría

☐ Egresado

☐ Titulado

☐ Doctorado

☐ Egresado

☐ Titulado

Profesional en las carreras de Administración, Contabilidad, o carreras afines a la especialidad de Ciencias Empresariales.

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Sí ☐ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☐ No

## CONOCIMIENTOS

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

Computación e Informática y Base de Datos.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Cursos de Informática: Base de Datos Ofimáticas con Excel y Access, Cursos en Programación en Fox Pro y Visual Fox Pro

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

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio         |                          |                                     |                          |
|------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
|            | No aplica                | Básico                   | Intermedio                          | Avanzado                 |
| Word       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Excel      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Powerpoint | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| IDIOMAS | Nivel de dominio         |                          |                          |                          |
|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|         | No aplica                | Básico                   | Intermedio               | Avanzado                 |
| Inglés  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

Mínimo 5 años en el Sector Público y 5 años en el Sector Privado

### Experiencia específica

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

|                          |                         |                                     |                      |                          |                         |                          |                          |                          |                     |                          |                    |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Practicante profesional | <input checked="" type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Área o Dpto | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|

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

2 años como Técnico Administrativo en una Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental en Hospital Nivel III

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

☒ **SÍ**, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público ☐ **NO**, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector públ.

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

2 años mínimo

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Capacidad de redacción  
 Capacidad de desempeño laboral en función al tiempo de producción  
 Capacidad de trabajo en equipo  
 Actitud proactiva hacia el cambio y el mejoramiento continuo  
 Buen nivel de cultura.  
 Ética en el ejercicio de sus funciones

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

|                                   |                                                 |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | SERVICIO DE NEUROCIRUGIA PEDIATRICA             |
| Denominación:                     | MEDICO ESPECIALISTA                             |
| Nombre del puesto:                | <b>MEDICO ESPECIALISTA – NEUROCIRUGIA</b>       |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | JEFE/ A DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA PEDIATRICA |
| Dependencia Jerárquica funcional: | <b>Ninguno</b>                                  |
| Puestos que supervisa:            | Ninguno                                         |

**MISIÓN DEL PUESTO**

Ejecutar actividades de diagnostico y tratamiento medico quirurgico del Servicio de Neurocirugia Pediatrica.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Brindar atención médica y quirúrgica de la especialidad al paciente pediátrico, cumpliendo con los Manuales y Guías de atención vigente.
- Realizar intervenciones quirúrgicas y procedimientos relativos a la especialidad, según los manuales y normas establecidas.
- Cumplir con las normas, reglamentos y manuales de procedimientos del Servicio, priorizando las normas de bioseguridad y las directivas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención sanitaria.
- Elaborar la historia clínica y registrar la evolución, plan de trabajo y tratamiento de los pacientes bajo su responsabilidad, según la norma técnica específica.
- Atender las íter consultas solicitadas y registrar las sugerencias terapéuticas y/o procedimientos, para el manejo de pacientes de la especialidad.
- Participar en Juntas Médicas y reuniones de discusión de casos clínicos y casos de muerte y complicaciones, según programación de jefatura inmediata superior.
- Informar a los padres de familia o representante legal respecto al diagnóstico, manejo, evolución y pronóstico del paciente respetando los principios de ética médica.
- Elaborar y firmar referencias, altas, registros, informes médicos, certificados de defunción y otros documentos, según le corresponda durante la atención del paciente a su cargo, de acuerdo a las normas vigentes.
- Participar en programas de docencia y capacitación de la especialidad colaborando con el programa de internado y residentado médico, pasantías y otros.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

Con el Jefe del Servicio de Neurocirugia Pediatrica. Con la Jefatura de Guardia.

**Coordinaciones Externas**

Ninguno.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A.) Formación Académica**

|                                                           | Incompleta               | Completa                 |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Secundaria                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

|                                                          |                                                                                      |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                     | MEDICO CIRUJANO CON TITULO DE ESPECIALIDAD O CONSTANCIA DE EGRESADO EN NEUROCIRUGIA. |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                       |                                                                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> Maestría                        |                                                                                      |

**C.) ¿Se requiere**

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere habilitación profesional?    |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

|                                                   |                          |                                     |                                               |                                   |  |
|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado             | <input type="checkbox"/> Titulado |  |
|                                                   |                          |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado |                                   |  |
|                                                   |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado             | <input type="checkbox"/> Titulado |  |

## CONOCIMIENTOS

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

Entrenamiento en Neurocirugía de Emergencia y en Patología Neonatal y Pediátrica.

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

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

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

Cursos de capacitacion en Neurocirugia Pediatrica.

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

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  | X      |            |          |
| Excel      |                  | X      |            |          |
| Powerpoint |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  |                  | X      |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

CINCO AÑOS (05) INCLUIDA LA ESPECIALIDAD

### Experiencia específica

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

☐ Practicante ☐ Auxiliar o ☐ Analista / ☐ Supervisor / ☐ Jefe de Área o ☐ Gerente o

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

CINCO AÑOS (05) INCLUIDA LA ESPECIALIDAD

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

☐ **SÍ**, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público ☒ **NO**, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

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

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

EXPERIENCIA EN NEUROCIRUGIA PEDIATRICA

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD PARA TRABAJO EN EQUIPO – TOLERANCIA AL ESTRÉS – BUEN TRATO A USUARIOS Y COMPAÑEROS

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA

**Denominación:**

**Nombre del puesto:** JEFE DE SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA

**Dependencia Jerárquica Lineal:** JEFE DE DEPARTAMENTO

**Dependencia Jerárquica funcional:** JEFE DE DEPARTAMENTO

**Puestos que supervisa:** NUTRICIONISTA

AUXILIAR DE NUTRICION

### MISIÓN DEL PUESTO

Nutricionista que tiene la responsabilidad de planificar, organizar, dirigir y coordinar las actividades técnico administrativas del Servicio

|   |                                                                                                                                                                                                                     |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Programar las metas físicas y necesidades del Servicio para ser comprendidos en el presupuesto de la institución.                                                                                                   |
| 2 | Mantener los niveles óptimos de conocimientos alimenticios y nutricionales en los aspectos de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud.                                                         |
| 3 | Firmar los documentos y comunicaciones del servicio, así como los pedidos de materiales y equipos necesarios, controlar su correcta distribución y uso según normas establecidas.                                   |
| 4 | Cumplir y hacer cumplir los reglamentos, manuales, normas, procedimientos, y demás disposiciones vigentes, así como en caso de necesidad proponer cambios en los mismos.                                            |
| 5 | Disponer y cumplir oportunamente en remitir la información requerida del servicio, así como emitir los informes de evaluación del servicio así como del personal a cargo.                                           |
| 6 | Velar por la seguridad y conservación de documentos así como la integridad y el buen funcionamiento de los equipos, materiales, insumos y enseres del servicio responsabilizándose por el deterioro o uso indebido. |
| 7 | Monitorear el cumplimiento de las normas de bioseguridad, seguridad ocupacional, así como conocer el plan hospitalario de evaluación y comportamiento ante desastres.                                               |
| 8 | Las demás funciones que le asigne el jefe de departamento.                                                                                                                                                          |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Jefe de Departamento.

#### Coordinaciones Externas

- Entidades relacionadas como Centro Nacional de Alimentación y Nutrición CENAN.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A.) Formación Académica             |                                     | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto |                                            | C.) ¿Se requiere Colegiatura?                                      |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Incompleta                          | Completa                            |                                                                       |                                            |                                                                    |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                              | Egresado(a)                                | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                              | Bachiller                                  |                                                                    |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                                   | Título/ Licenciatura                       | ¿Requiere habilitación profesional?                                |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                                   | Maestría                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                              | Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                    |
|                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                              | Doctorado                                  |                                                                    |
|                                     |                                     | <input type="checkbox"/>                                              | Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                    |

En Nutrición Clínica ó Salud Pública ó Gestión en Salud.

### CONOCIMIENTOS

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

Nutrición Humana pediátrica.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Curso de Lactancia Materna.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       | X                |        |            |          |
| Excel      | X                |        |            |          |
| Powerpoint | X                |        |            |          |

|         | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
| IDIOMAS | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  | X                |        |            |          |
| *****   |                  |        |            |          |
| *****   |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

04 años de experiencia en sector público en hospitales pediátricos Nivel III.

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

Experiencias específica

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

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Practicante profesional  | Auxiliar o Asistente     | Analista / Especialista  | Supervisor / Coordinador | Jefe de Área o Dpto      | Gerente o Director       |

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

04 años en sector público .

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

☒ Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público

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

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

04 años consecutivos desempeñando actividades y funciones como nutricionista asistencial en en hospital pediátrico Nivel III.

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

02 años de Experiencia en actividades de supervisión de servicios de alimentación hospitalaria.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

- Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión.

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: Oficina de Seguros  
 Denominación: 1110005  
 Nombre del puesto: Médico Auditor  
 Dependencia Jerárquica Lineal: Jefe de la Oficina e Seguros  
 Dependencia Jerárquica funcional:   
 Puestos que supervisa: Asistente Técnico Secretarial

## MISIÓN DEL PUESTO

Asegurar el reembolso de las prestaciones brindadas a los beneficiarios de seguros públicos o privados y contribuir al mejoramiento de

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Asegurar el reembolso de las prestaciones brindadas a los beneficiarios de seguros públicos.
- 2 Asegurar el reembolso de las prestaciones brindadas a los beneficiarios de seguros privados.
- 3 Contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención a los pacientes asegurados.
- 4 Contribuir al mejoramiento de la calidad de los procesos administrativos de la Oficina de Seguros
- 5 Otras funciones que asigne la Jefatura de la Oficina
- 6
- 7
- 8

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Oficina de Economía, Oficina de Estadística e Informática, Oficina de Gestión de la Calidad, Departamento de Apoyo al Diagnóstico,

### Coordinaciones Externas

MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Seguro Integral de Salud, Aseguradoras Privadas.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Formación Académica

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

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

|                                                                     |                 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | Médico Cirujano |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                 |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                 |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                 |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                 |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                 |

### C.) ¿Se requiere

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere habilitación profesional?    |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

## CONOCIMIENTOS

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

|  |
|--|
|  |
|--|

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

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

### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

|                              |
|------------------------------|
| Estudios en Auditoria Médica |
|                              |

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |          |            |          |
|------------|------------------|----------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico   | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  | <b>x</b> |            |          |
| Excel      |                  | <b>x</b> |            |          |
| Powerpoint |                  | <b>x</b> |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |          |            |          |
|---------|------------------|----------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico   | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  |                  | <b>x</b> |            |          |
| .....   |                  |          |            |          |
| .....   |                  |          |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

1 año

Experiencia específica

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

|                                                  |                                                          |                                                  |                                                   |                                              |                                             |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Practicante profesional | <input checked="" type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto | <input type="checkbox"/> Gerente o Director |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|

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

3 meses

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

☐ **SÍ**, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público ☒ **NO**, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

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

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

Experiencia en Auditoria Médica en hospital especializado 3

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Análisis, Planificación, Síntesis, Comunicación oral, Iniciativa, Negociación.

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |                               |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | Oficina de Seguros            |
| Denominación:                     |                               |
| Nombre del puesto:                | Técnico Administrativo I      |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | Jefe de la Oficina de Seguros |
| Dependencia Jerárquica funcional: | Médico Auditor                |
| Puestos que supervisa:            |                               |

## MISIÓN DEL PUESTO

Elaborar los expedientes de reembolsos de los pacientes asegurados y registrar las prestaciones en los sistemas informáticos respectivos.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- Elaborar expedientes para el reembolso de las prestaciones de los pacientes beneficiarios de seguros públicos y privados
- Digitar oportunamente en el software correspondiente los FUA de seguros, de tal manera que la base de datos se encuentre permanentemente actualizada.
- Verificar que la Historia Clínica tenga los documentos sustentatorios de los procedimientos realizados así como los formatos requeridos por las aseguradoras.
- Contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención a los pacientes asegurados.
- Atención a los usuarios internos y externos.
- Contribuir al mejoramiento de la calidad de los procesos administrativos de la Oficina de Seguros
- Otras funciones que asigne la Jefatura de la Oficina
- Apoyar en la elaboración de reportes solicitados por las aseguradoras
- Trasladar documentación a las aseguradoras
- Apoyo en la labor secretarial de la Oficina de Seguros

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Oficina de Economía, Oficina de Estadística e Informática,, Departamento de Apoyo al Diagnóstico, Departamento de Apoyo al Tratamiento, Departamento Médico Quirúrgico, Departamento de Atención al Paciente Crítico, Departamento de Emergencia, Departamento de Enfermería.

### Coordinaciones Externas

MINSa, Instituto de Gestión de Salud, Seguro Integral de Salud, Macro Región Centro Medio, SOAT, Aseguradoras Privadas.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

| A.) Formación Académica                                   |                          |                                     | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto |         | C.) ¿Se requiere                    |                                        |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------|----------------------------------------|
|                                                           | Incompleta               | Completa                            | <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                       |         | <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Bachiller                                    | Técnico | ¿Requiere habilitación profesional? |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                         |         | <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Maestría                                     |         |                                     |                                        |
| <input type="checkbox"/> Universitario                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   |         |                                     |                                        |
|                                                           |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Doctorado                                    |         |                                     |                                        |
|                                                           |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   |         |                                     |                                        |

## CONOCIMIENTOS

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

Aplicativo del Seguro Integral de Salud.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

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

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

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  |                  | X      |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA****Experiencia general**

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

3 meses

**Experiencia específica**

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

☐ Practicante    ☒ Auxiliar o    ☐ Analista /    ☐ Supervisor /    ☐ Jefe de Área o    ☐ Gerente o

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

3 meses

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

☐ **SÍ**, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público    ☒ **NO**, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

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

|  |
|--|
|  |
|--|

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

Experiencia mínima de 6 meses como técnico administrativo en Hospital especializado nivel 3

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Dinamismo, Iniciativa, Orden, Empatía.

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Orgánica: OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
nación:  
puesto: ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO III  
ca Lineal: DIRECTOR DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
uncional:  
upervisa:

MISIÓN DEL PUESTO

- 1 Brindar asistencia técnica, emitir opinión y absolver consultas relacionadas con las funciones de su competencia.
- 2 y Adjudicaciones de Menor Cuantía a fin de darle cumplimiento y se desarrolle dentro del marco legal.
- 3 Ley de Contrataciones del Estado y sus modificaciones.
- 4 Apoyar al Comité de Control Interno en la implementación del Sistema de Control Interno
- 5 Elaborar documentos para implementar las recomendaciones emitida por el Órgano de Control Institucional.
- 6 Revisar los expedientes de contratación y proyectar los formatos de aprobación
- 7 Proyectar el formato de aprobación de bases de los procesos de selección
- 8 Otras funciones y atribuciones que asigne el Director Ejecutivo dentro de sus competencias.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas  
Coordina con el Director Ejecutivo y con los jefes de las unidades de Economía, Logística, Personal y Servicios  
Coordinaciones Externas  
Con las Oficinas y Direcciones del Ministerio de Salud, Ministerio de Economía y Finanzas y el Organismo  
Coordina con dependencias públicas y privadas dentro del campo de su competencia a fin de dar cumplimiento

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

¿Requiere habilitación profesional?

Título profesional de Contabilidad, Colegiado, habilitado con cinco (5) años

CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento de los sistemas administrativos

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

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

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

- Presupuesto Público
- Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF
- Ley de Contrataciones del Estado –SIGA – SIAF
- Gestión de Obras Públicas por Administración Directa
- Diplomado en Auditoria y Control Gubernamental
- Maestría concluida en Gestión de Inversión Pública

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

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  |        | X          |          |
| Excel      |                  |        | X          |          |
| Powerpoint | X                |        |            |          |

| IDIOMAS | No aplica | Nivel de dominio |            |          |
|---------|-----------|------------------|------------|----------|
|         |           | Básico           | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  | X         |                  |            |          |
| .....   |           |                  |            |          |
| .....   |           |                  |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

Experiencia comprobada no menor de (05) años en la administración pública con labores relacionadas a la administración de servicios de salud en hospital.

**Experiencia específica**

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

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Practicante profesional  | Auxiliar o Asistente     | Analista / Especialista  | Supervisor / Coordinador | Jefe de Área o Dpto      | Gerente o Director       |                          |

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

Dos (02) años de experiencia requerida en el puesto

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

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

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

Cinco (05) años

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

Conocimiento de Auditoria Gubernamental

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- Capacidad de coordinación, organización con equipos multidisciplinarios en labores de alta complejidad.
- Capacidad de liderazgo y análisis orientado al cumplimiento de objetivos.
- Habilidad para solucionar problemas.
- Actitud de atención y vocación al servicio de la Institución.
- Solidaridad, honestidad, honradez, responsabilidad y compromiso.
- Ética y Transparencia

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** OFICINA DE PERSONAL

**Denominación:**

**Nombre del puesto:** TECNICO ADMINISTRATIVO

**Dependencia Jerárquica Lineal:** OFICINA DE PERSONAL

**Dependencia Jerárquica funcional:** OFICINA DE PERSONAL

**Puestos que supervisa:** NINGUNO

### MISIÓN DEL PUESTO

Brindar apoyo preciso y oportuno en tareas administrativas establecidas en la Oficina de Personal

|    |                                                                                                       |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Apoyo en la recepción, entrega y archivo de documentación interna y/o externa                         |
| 2  | Utilizar el sistema de tramite documentario para el registro de documentos                            |
| 3  | Redacción de memorándum, informes, cartas y oficios internos y/o externos                             |
| 4  | Fotocopiar y scanear documentos necesarios como antecedentes de una acción realizada                  |
| 5  | Respaldar información en el sistema de tramite documentario                                           |
| 6  | Proporcionar información oportuna a los administrados por una solicitud presentada                    |
| 7  | Atención de llamadas y coordinación para el seguimiento de las mismas                                 |
| 8  | Llevar control de los materiales de oficina, prever necesidades y hacer la solicitud correspondiente. |
| 9  | Atención y recepción de las personas que requieran atención en la Oficina de Personal                 |
| 10 | Las otras funciones que le asigne el Jefe/a de oficina.                                               |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Coordina con el personal que labora en la Oficina y en las diferentes unidades orgánicas del hospital.

#### Coordinaciones Externas

Ninguna

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A.) Formación Académica  |                                     |                             | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto |                      | C.) ¿Se requiere Colegiatura?                  |                                                         |
|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Incompleta               | Completa                            |                             |                                                                       |                      | Sí No                                          |                                                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Secundaria                  | <input type="checkbox"/>                                              | Egresado(a)          | <div>TECNICO EN COMPUTACION</div>              | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/>                                              | Bachiller            |                                                |                                                         |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Superior (3)        | <input type="checkbox"/>                                              | Título/ Licenciatura |                                                |                                                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Universitario               | <input type="checkbox"/>                                              | Maestría             |                                                |                                                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                             | <input type="checkbox"/>                                              | Egresado Titulado    | <div>¿Requiere habilitación profesional?</div> | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                             | <input type="checkbox"/>                                              | Doctorado            |                                                |                                                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                             | <input type="checkbox"/>                                              | Egresado Titulado    |                                                |                                                         |

### CONOCIMIENTOS

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

Manejo de MS Office, manejo de Impresoras y Equipos Multifuncionales

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

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los

**Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:**

Cursos relacionados en atención al cliente

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  |        | X          |          |
| Excel      |                  |        | X          |          |
| Powerpoint |                  |        |            |          |

| IDIOMAS | No aplica | Nivel de dominio |            |          |
|---------|-----------|------------------|------------|----------|
|         |           | Básico           | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  | X         |                  |            |          |
| .....   |           |                  |            |          |
| .....   |           |                  |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

Mínimo 01 año en sector público.

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

|                         |                      |                         |                          |                     |                    |
|-------------------------|----------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------|
| <div></div>             | <div>X</div>         | <div></div>             | <div></div>              | <div></div>         | <div></div>        |
| Practicante profesional | Auxiliar o Asistente | Analista / Especialista | Supervisor / Coordinador | Jefe de Área o Dpto | Gerente o Director |

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

Mínimo 01 año en el sector público.

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

X

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

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

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

1. Técnicas de Archivo y clasificación de documentos.

2. Manejo de Software

3. Buen trato

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Capacidad de redacción, trabajo en equipo y bajo presión, Comunicación efectiva, Vocación de servicio, iniciativa, proactividad,

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Unidad Orgánica:** OFICINA DE PERSONAL

**Denominación:**

**Nombre del puesto:** PROFESIONAL ADMINISTRATIVO

**Dependencia Jerárquica Lineal:** OFICINA DE PERSONAL

**Dependencia Jerárquica funcional:** OFICINA DE PERSONAL

**Puestos que supervisa:** NINGUNO

### MISIÓN DEL PUESTO

Realizar funciones profesionales en labores administrativas de mediana complejidad en los diferentes niveles organizativos de la

|    |                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Efectuar recepción, revisión y análisis de información, redactando los informes técnicos de su competencia y responsabilidad                                                       |
| 2  | Elaborar informes, memoria de labores y otros documentos técnicos, según área de competencia, presentándolos con oportunidad a la jefatura inmediata, para la toma de decisiones.  |
| 3  | Procesar y ejecutar las acciones necesarias para el otorgamiento de las bonificaciones y beneficios.                                                                               |
| 4  | Proyectar resoluciones e informes de carácter técnico administrativo, referidos al reconocimiento y otorgamiento del pago de pensiones y beneficios del personal activo y cesante. |
| 5  | Emitir opinión técnica de expedientes puestos a su consideración.                                                                                                                  |
| 6  | Formular, proponer, ejecutar y controlar los procedimientos técnicos normativos que se ejecutan en el Equipo de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos.                          |
| 7  | Participar en la elaboración de documentos de gestión inherentes a la Oficina                                                                                                      |
| 8  | Diseñar propuestas de mejora continua de instrumentos o herramientas técnicas para facilitar la ejecución de los procesos asignados.                                               |
| 9  | Brindar apoyo técnico administrativo en todas aquellas actividades o funciones de su competencia, que le sean asignadas por la Jefatura inmediata.                                 |
| 10 | Otras funciones que le asigne el jefe inmediato inherentes a su cargo.                                                                                                             |

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Coordina con el Jefe de Equipo de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos y el Jefe de la Oficina de Personal

#### Coordinaciones Externas

Ministerio de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud y MEF.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A.) Formación Académica                       |                          | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto |                                                         | C.) ¿Se requiere Colegiatura?                                      |
|-----------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Incompleta                                    | Completa                 |                                                                       |                                                         |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Secundaria           | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                       | En Derecho ó Administración.                            | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                         |                                                         | ¿Requiere habilitación profesional?                                |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                         |                                                         |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Universitaria        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Maestría                                     | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |                                                                    |
|                                               |                          | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   |                                                         |                                                                    |
|                                               |                          | <input type="checkbox"/> Doctorado                                    |                                                         |                                                                    |
|                                               |                          | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   |                                                         |                                                                    |

### CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento básico de normas laborales del sector público, sistemas informáticos.

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

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

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Cursos de capacitación relacionados al cargo

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  |        | X          |          |
| Excel      |                  |        | X          |          |
| Powerpoint |                  |        | X          |          |

| IDIOMAS | No aplica | Nivel de dominio |            |          |
|---------|-----------|------------------|------------|----------|
|         |           | Básico           | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  | X         |                  |            |          |
| .....   |           |                  |            |          |
| .....   |           |                  |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

Mínimo 06 meses en el sector público o privado realizando labores de análisis e interpretación de normas legales en materia de

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

|                          |                         |                          |                      |                                     |                         |                          |                          |                          |                     |                          |                    |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Practicante profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input checked="" type="checkbox"/> | Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Área o Dpto | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|

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

Mínimo 06 meses en el sector público o privado

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

|                                     |                                                                    |                          |                                                                        |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público | <input type="checkbox"/> | NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público. |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|

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

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

- Elaboración de informes técnicos.
- Análisis de Normas Legales del Sector Público

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Capacidad de redacción de informes técnicos, trabajo en equipo y bajo presión, Comunicación efectiva,

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                   |                                             |
|-----------------------------------|---------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | Oficina de Gestión de la Calidad            |
| Denominación:                     |                                             |
| Nombre del puesto:                | <b>Técnico administrativo /Encuestador</b>  |
| Dependencia Jerárquica Lineal:    | Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad |
| Dependencia Jerárquica funcional: | Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad |
| Puestos que supervisa:            | Ninguno                                     |

### MISIÓN DEL PUESTO

Organizar y ejecutar encuestas a Usuarios Internos y externos del hospital para evaluar aspectos de satisfacción y calidad de servicio

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Coordinar y participar en la planificación de actividades orientadas a evaluar la satisfacción de los usuarios externos en los servicios asistenciales.
- 2 Organizar e informar los resultados de encuestas, entrevistas y grupos focales a usuarios internos y externos del hospital
- 3 Mantener el registro actualizado de las encuestas a Usuarios Externos e informar mensualmente de los resultados de estas.
- 4 Organizar, ejecutar e informar los resultados de las mediciones de tiempo de espera de la atención en los servicios del hospital
- 5 Atender a usuarios externos en la plataforma de Atención al Usuario del Hospital, y gestionar la solución de sus reclamos.
- 6 Participar en investigaciones relacionadas a las líneas estratégicas satisfacción del Usuario y Clima Organizacional
- 7 Informar a los padres de familia o representante legal respecto al diagnóstico, manejo, evolución y pronóstico del paciente respetando los principios de ética médica.
- 8 Elaborar y firmar referencias, altas, registros, informes médicos, certificados de defunción y otros documentos, según le corresponda durante la atención del paciente a su cargo, de acuerdo a las normas vigentes.
- 9 Participar en programas de docencia y capacitación de la especialidad colaborando con el programa de internado y residentado médico, pasantías y otros.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Coordina con el jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad para el desarrollo de sus actividades.

#### Coordinaciones Externas

Coordina con los equipos técnicos de la Dirección de Calidad (DGSP/MINSA) y equivalentes en DISA e IGSS para el desarrollo de sus actividades, con conocimiento de su jefe inmediato superior.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Formación Académica

|                                                                 | Incompleta               | Completa                 |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

|                                                          |  |
|----------------------------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)          |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller            |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |  |

#### C.) ¿Se requiere

☐ Sí ☒ No

¿Requiere habilitación profesional?

☒ Técnica Superior (2 ó 4 años)
 ☐
☐

☒ Universitario
 ☒
☐

☒ Maestría
 ☐ Egresado
 ☐ Titulado

☒ Doctorado
 ☐ Egresado
 ☐ Titulado

☐ Sí
 ☒ No

## CONOCIMIENTOS

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

Manejo de Bases de Datos en Excel o Access u otro programa similar.

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

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

### Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Ninguno

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

| OFIMÁTICA  | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------|------------------|--------|------------|----------|
|            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word       |                  | X      |            |          |
| Excel      |                  |        | X          |          |
| Powerpoint | X                |        |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés  | X                |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |
| .....   |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia general

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

Experiencia mínima de 3 meses como encuestador, técnico administrativo, practicante o personal de apoyo en instituciones públicas o privadas, o en estudios de investigación.

### Experiencia específica

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

☒ Practicante
 ☐ Auxiliar o
 ☐ Analista /
 ☐ Supervisor /
 ☐ Jefe de Área o
 ☐ Gerente o

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

Experiencia mínima de 3 meses en la aplicación de encuestas o entrevistas o grupos focales dentro de estudios de investigación o en módulos o plataformas de atención al usuario para la atención de consultas, reclamos y sugerencias.

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

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

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

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

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

- ° Capacidad de redacción, planificación, coordinación técnica y de organización.
- ° Capacidad de para la comunicación oral, relaciones interpersonales y trabajo en equipo.
- ° Empatía, Dinamismo.

Actitudes mínimas

- ° De atención y servicio.
- ° Respeto por las personas.
- ° Honestidad Honradez y Responsabilidad.