

### ANEXO Nº 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 enfermeria 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 guias de atencion vigente.

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

Realizar la entrega y recepcion 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 guias establecidas.

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

Cumplir y hacer cumplir las normas de prevencion y control de infecciones asociadas a la atencion Sanitaria.

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

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

Participar en programas de docencia, capacitacion, elaboracion y supervision de guias de intervencion y procedimientos de Enfermeria, proyectos de mejora continua e investigacion.

### **COORDINACIONES PRINCIPALES**

#### **Coordinaciones Internas**

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

| Coord | dinaciones Externas |  |  |  |  |  |
|-------|---------------------|--|--|--|--|--|
| Ning  | guna.               |  |  |  |  |  |
|       |                     |  |  |  |  |  |
| FORI  | MACIÓN ACADÉMICA    |  |  |  |  |  |
|       |                     |  |  |  |  |  |

| A.) Formación Académica |            |          | B.) Grado(s)/situación ad | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto |  |                        |  |  |
|-------------------------|------------|----------|---------------------------|---|--|------------------------|--|--|
|                         | Incompleta | Completa | Egresado(a)               |   |  | X Sí No                |  |  |
| Secundaria              |            |          | Bachiller                 | Licenciada en Enfermeria  |  |                        |  |  |
|                         |            | _        |                           |   |  | ¿Requiere hahilitación |  |  |

| Técnica Básica (1 ó 2 años)  Tecnica Superior (3 ó 4 años)  M  Universitario | ] [            |                  | Maes            | orado          | ra<br>Titulado    |               |                   |             |                |             | profesional:  | No No    |
|--|----------------|------------------|-----------------|----------------|-------------------|---------------|-------------------|-------------|----------------|-------------|---------------|----------|
| CONOCIMIENTOS  |                |                  |                 |                |                   |               |                   |             |                |             |               |          |
| A.) Conocimientos Técn Reanimacion Cardiopu                                  |                |                  |                 |                |                   |               |                   |             |                | eguridad    |               |          |
| B.) Programas de especi<br>Nota: Cada curso de especi                        |                | •                | •               |                |                   |               | iplomados no m    | nenos de 90 | ) horas.       |             |               |          |
| Indique los cursos y/o pr  | ogramas        | de espec         | ialización re   | egueridos:     |                   |               |                   |             |                |             |               |          |
| Constancia de estudios   |                |                  |                 |                | n Pediat          | tria y/o Cı   | uidados Inter     | isivos.     |                |             |               |          |
| Cursos de actualizacion  | ı y/o Dip      | olomados         | en relacio      | n a la espe    | ecialidad         | i.            |                   |             |                |             |               |          |
| C.) Conocimientos de Of  | imática        | e Idiomas        |                 |                |                   |               |                   |             |                |             |               |          |
| OFINAÁTICA   | No anlica      |                  | le dominio      | Avanzado       |                   |               | IDIOMAA           | •           | No anlica      |             | le dominio    | Avanzado |
| OFIMÁTICA<br>Word  | No aplica<br>X | Básico           | Intermedio      | Avanzado       |                   |               | IDIOMAS<br>Inglés |             | No aplica<br>X | Básico      | intermedio    | Avanzado |
| Excel  | х              |                  |                 |                |                   |               |                   |             |                |             |               |          |
| Powerpoint   | Х              |                  |                 |                |                   |               |                   |             |                |             |               |          |
| Experiencia general Indique la cantidad total Experiencia de 1 año e         |                |                  |                 |                |                   |               |                   |             |                |             |               |          |
|  | -,             |                  | , ,             |                |                   |               | <u> </u>          |             |                |             |               |          |
| Experiencia específica   |                |                  |                 |                |                   |               |                   |             |                |             |               |          |
| A.) Marque el <u>nivel míni</u>  | mo de p        | <u>uesto</u> que | se requiere     | como expe      | eriencia;         | ya sea en     | el sector públi   | co o priva  | do:            |             |               |          |
| Practicante  | Au             | xiliar o         |                 | Analista /     |                   | Supe          | ervisor /         |             | Jefe de Áre    | ea o        | Gere          | nte o    |
| <b>B.)</b> Indique el tiempo de Experiencia de 1 año e                       |                |                  | •               |                |                   |               |                   | 0:          |                |             |               |          |
| C.) En base a la experien  | cia reque      | rida para        | el puesto (p    | parte B), ma   | arque <b>si e</b> | es o no nec   | esario contar     | con exper   | iencia en e    | el Sector I | Público:      |          |
| <b>SÍ,</b> el puesto requiere  | contar co      | n experien       | cia en el secti | or público     |                   | X NO,         | el puesto no re   | quiere cont | ar con expe    | riencia en  | el sector púb | olico.   |
| * En caso que sí se requiera   | experienc      | ia en el sec     | tor público, i  | indique el tie | mpo de ex         | kperiencia e  | n el puesto y/o j | funciones e | quivalentes    | 5.          |               |          |
| * Mencione otros aspectos  | compleme       | ntarios sol      | ore el requisi  | to de experie  | ncia; en c        | aso existiero | a algo adicional  | para el pue | esto.          |             |               |          |
| HABILIDADES O COMP   | ETENCIA        | AS               |                 |                |                   |               |                   |             |                |             |               |          |
| Habilidad técnico adm<br>Actitudes de empatía y<br>equipo.                   |                | -                |                 |                |                   |               | -                 |             |                |             | -             |          |



#### **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

SERVICIO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO Y CENTRAL DE ESTERILIZACION **Unidad Orgánica:** 

**ENFERMERA/O ESPECIALISTA** Denominación:

Nombre del puesto: ENFERMERA ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO Y RECUPERACION POST ANESTESIA

JEFE/A DE SERVICIO DE ENFERMERÍA EN DE CENTRO QUIRÚRGICO Y CENTRAL DE Dependencia Jerárquica Lineal:

NINGUNA Dependencia Jerárquica funcional:

> TECNICO/A DE ENFERMERIA Puestos que supervisa:

### **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 pediatrico quirúrgico verificando con la Lista de Chequeo de Cirugia Segura

- 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.
- Controlar y evaluar la operatividad del instrumental quirúrgico, material médico básico y endoscópico antes de su 4 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 anestesiólogo 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
- 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        | B.) Grado(s)/situación acad | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto |                                     |  |  |  |
|--------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------------------|--|--|--|
| Incompleta Compl               | Egresado(a)                 |   | X Sí No                             |  |  |  |
| Secundaria                     | Bachiller                   | Titulo de Licenciada en Enfermeria                                    |                                     |  |  |  |
| Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | X Título/ Licenciatura      |   | ¿Requiere habilitación profesional? |  |  |  |
| lecnica Superior (3 ó 4 años)  | Maestría                    |   | X Sí No                             |  |  |  |
| Universitario X                | Egresado Titulado           |   |                                     |  |  |  |

|   |             |               | Doct           | orado                   |                    |                 |                       |                 |                    |                         |            |
|---|-------------|---------------|----------------|-------------------------|--------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|--------------------|-------------------------|------------|
|   |             |               | Egreso         | ado                     | Titulado           |                 |                       |                 |                    |                         |            |
| CONOCIMIENTOS   |             |               |                |                         |                    |                 |                       |                 |                    |                         |            |
| A.) Conocimientos Técr  | nicos princ | cipales rec   | queridos pa    | ara el pues             | sto (No req        | uieren docui    | mentación sustent     | aria) :         |                    |                         |            |
| Instrumentación en C<br>Bioseguridad. Manejo                              |             | -             | ica - Sopo     | rte Vital E             | Básico de          | Vida - Cont     | rol de infeccione     | es asociadas a  | a la atend         | cion de sal             | ud.        |
| B.) Programas de espec<br>Nota: Cada curso de e                           |             | •             | •              |                         |                    |                 | citación y los dip    | olomados no     | menos d            | e 90 horas              | <b>;</b> . |
| Indique los cursos y/o p  | rogramas    | de espec      | ialización r   | equeridos               | :                  |                 |                       |                 |                    |                         |            |
| Titulo de Especialista<br>Cursos de actualizacio                          |             |               |                | on a la esi             | necialidad         | 1               |                       |                 |                    |                         |            |
|   |             |               |                | on a la es <sub>i</sub> | pecialidad         |                 |                       |                 |                    |                         |            |
| C.) Conocimientos de C  | fimática (  | e Idiomas.    | •              |                         |                    |                 |                       |                 |                    |                         |            |
| OFIMÁTICA   | No aplica   |               | le dominio     |                         |                    |                 | IDIOMAS               | No aplica       | Nivel de<br>Básico | e dominio<br>Intermedio | Avanzado   |
| Word  | Х           | Dasico        | intermedio     | AvailZau0               |                    |                 | Inglés                | Х               | Dasico             | intermedio              | AvailZauu  |
| Excel   | Х           |               |                |                         | ]                  |                 |                       |                 |                    |                         |            |
| Powerpoint  | Х           |               |                |                         |                    |                 |                       |                 |                    |                         |            |
| Experiencia general<br>Indique la cantidad tota<br>Experiencia de 1 año o |             |               |                |                         |                    |                 |                       |                 |                    |                         |            |
| Experiencia específica  | ì           |               |                |                         |                    |                 |                       |                 |                    |                         |            |
| A.) Marque el <u>nivel mín</u>  | imo de pı   | uesto que     | se requier     | e como ex               | periencia;         | ya sea en e     | sector público o p    | orivado:        |                    |                         |            |
| Practicante   | Au          | xiliar o      |                | Analista /              |                    | Superv          | isor /                | Jefe de Áre     | ао                 | Gere                    | nte o      |
| B.) Indique el tiempo de<br>Experiencia de 1 año e                        |             |               |                |                         |                    |                 |                       |                 |                    |                         |            |
| C.) En base a la experie  | ncia reque  | erida para    | el puesto (    | parte B), n             | marque <b>si e</b> | s o no neces    | ario contar con ex    | periencia en e  | Sector P           | úblico:                 |            |
| Sí, el puesto requiere  | contar cor  | n experienc   | ia en el sect  | or público              |                    | x NO, el        | ouesto no requiere co | ontar con exper | iencia en e        | l sector públ           | ico.       |
| * En caso que sí se requiero  | a experienc | cia en el sec | tor público,   | indique el t            | iempo de ex        | periencia en e  | el puesto y/o funcion | es equivalentes | •                  |                         |            |
| * Mencione otros aspectos   | compleme    | entarios sob  | ore el requisi | ito de exper            | riencia; en co     | aso existiera a | lgo adicional para el | puesto.         |                    |                         |            |
| HABILIDADES O COM   | PETENCI     | AS            |                |                         |                    |                 |                       |                 |                    |                         |            |
| Actitudes de empatía<br>en equipo.  |             |               | oroactiva y    | / comunic               | cación ase         | rtiva con el    | equipo multidiso      | ciplinario y di | sponibili          | dad para e              | el trabajo |
|   |             |               |                |                         |                    |                 |                       |                 |                    |                         |            |



**URGENCIAS** 

### **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO DE ENFEMRERIA

**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

JEFE/A DE SERVICIO DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACION,

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 enfermeria 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 guias de atencion vigente.

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

Realizar la entrega y recepcion 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 guias establecidas

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

Cumplir y hacer cumplir las normas de prevencion y control de infecciones asociadas a la atencion Sanitaria.

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

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

Participar en programas de docencia, capacitacion, elaboracion y supervision de guias de intervencion y procedimientos de Enfermeria, proyectos de mejora continua e investigacion.

### **COORDINACIONES PRINCIPALES**

### **Coordinaciones Internas**

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

| Cool dillaciones Externas |   |                  |
|---------------------------|---|------------------|
| Ninguna.                  |   |                  |
|                           |   |                  |
| FORMACIÓN ACADÉMICA       |   |                  |
|                           |   |                  |
| A.) Formación Académica   | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere |
| Incompleta Completa       | Egresado(a)   | X Sí No          |

| A.) Formación Académica        |            |          | B.) Grado(s)/situación acadé |                          | C.) ¿Se requiere |                                    |
|--------------------------------|------------|----------|------------------------------|--------------------------|------------------|------------------------------------|
|                                | Incompleta | Completa | Egresado(a)                  |                          |                  | X Sí No                            |
| Secundaria                     |            |          | Bachiller                    | Licenciada en Enfermeria |                  |                                    |
| Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) |            |          | X Título/ Licenciatura       |                          |                  | ¿Requiere habilitació profesional? |
| recnica superi                 | or         |          | Maestría                     |                          | $\overline{}$    | X Sí No                            |

| <b>X</b> Universitario   | <u> </u>    | ]            | Egresa Docto  | orado        | Titulado<br>Titulado |         |  |                 |            |            |          |
|--|-------------|--------------|---------------|--------------|----------------------|---------|--|-----------------|------------|------------|----------|
| CONOCIMIENTOS  |             |              | Egresa        |              | manado               |         |  |                 |            |            |          |
|  | nicos prin  | cinalos roc  | worldos na    | era al nuac  | to (No roc           | quiara  | a documentación sustant                              | arial •         |            |            |          |
|  |             |              |               |              |                      |         | n documentación sustento<br>pediatrico y/o neonatal  |                 | un total o | de 100 hor | ras.     |
| ·  |             |              |               |              |                      |         | ·  | •               |            |            |          |
| B.) Programas de espe<br>Nota: Cada curso de espe  |             | -            | -             |              |                      |         | los diplomados no menos de                           | e 90 horas.     |            |            |          |
| Indique los cursos y/o   |             |              |               |              |                      |         | •  |                 |            |            |          |
| Constancia de estudio  | s en Esp    |              |               | •            |                      | ias y E | Desastres o Constancia                               | de estudios     | en Especi  | ialidad de |          |
| Enfermeria en Pediat<br>Cursos de actualizació   |             | olomados     | en relacio    | on a la esp  | ecialidad            | d. (Op  | cional)  |                 |            |            |          |
| C.) Conocimientos de C   | )fimática ( | e Idiomas    |               |              |                      |         |  |                 |            |            |          |
| •  |             |              | e dominio     |              |                      |         |  |                 | Nivel de   | e dominio  |          |
| OFIMÁTICA  | No aplica   |              | Intermedio    | Avanzado     |                      |         | IDIOMAS  | No aplica       | Básico     | Intermedio | Avanzado |
| Word<br>Excel  | X           |              |               |              |                      |         | Inglés<br>   | X               |            |            |          |
| Powerpoint   | х           |              |               |              |                      |         |  |                 |            |            |          |
| Experiencia general Indique la cantidad tota Experiencia de 1 año  Experiencia específic | en ejercio  |              |               |              |                      |         | -  |                 |            |            |          |
|  |             |              |               |              |                      |         | lt   | t d             |            |            |          |
|  |             | ·            |               |              | eriencia;            |         | en el sector público o pr                            |                 |            |            |          |
| Practicante  |             | xiliar o     | <u> </u>      | Analista /   |                      |         | Supervisor /   | Jefe de Áre     | ао         | Gere       | nte o    |
| <b>B.)</b> Indique el tiempo d<br>Experiencia de 1 año                                   |             |              |               |              |                      |         |  |                 |            |            |          |
| C.) En base a la experie   | ncia reque  | erida para   | el puesto (   | parte B). m  | narque <b>si</b> e   | es o no | necesario contar con ex                              | periencia en e  | Sector P   | úblico:    |          |
| Sí, el puesto requier  | •           |              |               |              | ·                    |         | <b>NO,</b> el puesto no requiere c                   |                 |            |            | ilico.   |
|  |             |              |               |              | emno de e            |         | ncia en el puesto y/o funcion                        |                 |            |            |          |
| 2.11 case que si se regarer  | и спретене  |              | to: pasileo,  | a.que er er  | empo de c            | претен  | ora en er pacete y, e jameien                        | es equivalentes | •          |            |          |
| * Mencione otros aspectos  | compleme    | entarios sol | re el requisi | to de experi | encia; en c          | aso exi | stiera algo adicional para el                        | puesto.         |            |            |          |
| HABILIDADES O COM  | PETENCIA    | AS           |               |              |                      |         |  |                 |            |            |          |
|  |             | -            |               |              |                      |         | vicio, Habilidad para tol<br>con el personal a su ca |                 |            | -          |          |



### **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Denominación: ENFERMERA/O ESPECIALISTA

Nombre del puesto: ENFERMERA/O ESPECIALISTA PARA PRE HOSPITALARIO

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 enfermeria 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 guias de atencion vigente.

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

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

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

Cumplir y hacer cumplir las normas de prevencion y control de infecciones asociadas a la atencion Sanitaria.

Gestionar, actualizar y registrar el uso y control de farmacos, materiales medicos; 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, capacitacion, elaboracion y supervision de guias de intervencion y procedimientos de Enfermeria, proyectos de mejora continua e investigacion.

### **COORDINACIONES PRINCIPALES**

### Coordinaciones Internas

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

### Coordinaciones Externas

Ninguna.

| FORMACIÓN ACADÉMICA   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| A.) Formación Académica   | B.) Grado(s)/situación aca   | adémica y estudios requeridos pa  | ara el puesto  | C.) ¿Se requiere Colegiatura?                  |
| Secundaria  | Egresado(a)  Bachiller  X Título/ Licenciatura   | Licenciada en Enfermeria  |  | X Sí No No ¿Requiere habilitación profesional? |
| Técnica Superior (3 ó 4  X Universitario  X   | Maestría  Egresado Titulado  Doctorado  Egresado Titulado  |   |  | X Sí No  |
| CONOCIMIENTOS   |  |   |  |  |
| A.) Conocimientos Técnicos pri Reanimacion Cardiopulmonar E Asistido.Bioseguridad.      B.) Programas de especializacion  | Basico.Gestion del Cuidado er  | n el paciente pediatrico y/o nec  |  | ransporte                                      |
| Nota: Cada curso de especialización o   |  |   | menos de 90 hora   | S.   |
| Indique los cursos y/o programa   | as de especialización requerido  | os:   |  |  |
| Constancia de estudios v/o egr  | esada (o) en la Especialidad e   | en Emergencias v Desastres  |  |  |
| I moralistic de decadios y/o ogi  | ( )  | ni Emergenciae y Decactico.   |  |  |
| Cursos de actualizacion y/o Dip   |  | <u> </u>  |  |  |
| , ,   | olomados en relacion a la espe   | <u> </u>  |  |  |
| Cursos de actualizacion y/o Dip  C.) Conocimientos de Ofimática   | olomados en relacion a la espe<br>a e Idiomas.<br>Nivel de dominio   | ecialidad.  |  | e dominio                                      |
| Cursos de actualizacion y/o Dip  C.) Conocimientos de Ofimática   | olomados en relacion a la espe<br>a e Idiomas.   | ecialidad.  | No aplica Básico   | e dominio Intermedio Avanzado                  |
| Cursos de actualizacion y/o Dip  C.) Conocimientos de Ofimática  NO Aplica  | olomados en relacion a la espe<br>a e Idiomas.<br>Nivel de dominio   | ecialidad.  |  |  |
| Cursos de actualizacion y/o Dip  C.) Conocimientos de Ofimática  N OFIMÁTICA No aplica Word x   | olomados en relacion a la espe<br>a e Idiomas.<br>Nivel de dominio   | IDIOMAS Inglés  | No aplica Básico   |  |
| Cursos de actualizacion y/o Dip  C.) Conocimientos de Ofimática  NOFIMÁTICA No aplica  Word X  Excel X  Powerpoint X  EXPERIENCIA   | olomados en relacion a la espe<br>a e Idiomas.<br>Nivel de dominio   | IDIOMAS Inglés  | No aplica Básico   |  |
| Cursos de actualizacion y/o Dip  C.) Conocimientos de Ofimática  NOFIMÁTICA No aplica  Word X  Excel X  Powerpoint X  EXPERIENCIA  Experiencia general  | olomados en relacion a la espera e Idiomas.  Nivel de dominio  Básico Intermedio Avanzado  | IDIOMAS Inglés  | No aplica Básico   |  |
| Cursos de actualizacion y/o Dip  C.) Conocimientos de Ofimática  NOFIMÁTICA No aplica  Word X  Excel X  Powerpoint X  EXPERIENCIA   | plomados en relacion a la espera e Idiomas.  Nivel de dominio  Básico Intermedio Avanzado  Se de experiencia laboral; ya sea   | IDIOMAS Inglés  | No aplica Básico X   | Intermedio Avanzado                            |
| Cursos de actualizacion y/o Dip  C.) Conocimientos de Ofimática  NOFIMÁTICA No aplica  Word X  Excel X  Powerpoint X  EXPERIENCIA  Experiencia general  Indique la cantidad total de años   | plomados en relacion a la espera e Idiomas.  Nivel de dominio  Básico Intermedio Avanzado  Se de experiencia laboral; ya sea   | IDIOMAS Inglés  | No aplica Básico X   | Intermedio Avanzado                            |
| Cursos de actualizacion y/o Dip  C.) Conocimientos de Ofimática  NOFIMÁTICA  Word  Excel  Powerpoint  X  EXPERIENCIA  Experiencia general  Indique la cantidad total de años  Experiencia de 1 año en ejercio   | plomados en relacion a la espera e Idiomas.  Nivel de dominio  Básico Intermedio Avanzado  S de experiencia laboral; ya sea cio de la profesion y 03 meses   | IDIOMAS Inglés en el sector público o privado. en areas de la especialidad e  | No aplica Básico x  n emergencias y  | Intermedio Avanzado                            |
| Cursos de actualizacion y/o Dip  C.) Conocimientos de Ofimática  NOFIMÁTICA No aplica  Word X  Excel X  Powerpoint X   EXPERIENCIA  Experiencia general  Indique la cantidad total de años  Experiencia de 1 año en ejercio  Experiencia específica   | a e Idiomas.  Nivel de dominio  Básico Intermedio Avanzado  S de experiencia laboral; ya sea  cio de la profesion y 03 meses  suesto que se requiere como experiencia laboral (1)  | IDIOMAS Inglés en el sector público o privado. en areas de la especialidad e  | No aplica Básico x  n emergencias y  | Intermedio Avanzado                            |
| Cursos de actualizacion y/o Dip  C.) Conocimientos de Ofimática  NOFIMÁTICA No aplica  Word X  Excel X  Powerpoint X  EXPERIENCIA  Experiencia general  Indique la cantidad total de años  Experiencia de 1 año en ejercio  Experiencia específica  A.) Marque el nivel mínimo de purofesional  Practicante profesional                   | a e Idiomas.  Nivel de dominio  Básico Intermedio Avanzado  S de experiencia laboral; ya sea  cio de la profesion y 03 meses  suesto que se requiere como experiencia laboral (1)  | erialidad.  IDIOMAS Inglés  en el sector público o privado. en areas de la especialidad e eriencia; ya sea en el sector púb Supervisor / Coordinador  | n emergencias y of lico o privado:  Jefe de Area o Dpto  | desastres.  Gerente o                          |
| Cursos de actualizacion y/o Dip  C.) Conocimientos de Ofimática  No Aplica  Word x  Excel x  Powerpoint x   EXPERIENCIA  Experiencia general  Indique la cantidad total de años  Experiencia de 1 año en ejercio  Experiencia específica  A.) Marque el nivel mínimo de profesional  Practicante profesional                              | polomados en relacion a la esperar e Idiomas.  Nivel de dominio  Básico Intermedio Avanzado  Básico Intermedio Int | ecialidad.  IDIOMAS Inglés en el sector público o privado. en areas de la especialidad e eriencia; ya sea en el sector públ Supervisor / Coordinador a sea en el sector público o priva   | n emergencias y elico o privado:  Jefe de Area o Dpto  do:   | desastres.  Gerente o Director                 |
| Cursos de actualizacion y/o Dip  C.) Conocimientos de Ofimática  No Aplica Word x Excel x Powerpoint x  EXPERIENCIA  Experiencia general Indique la cantidad total de años Experiencia de 1 año en ejercio  Experiencia específica  A.) Marque el nivel mínimo de profesional  Practicante profesional  B.) Indique el tiempo de experien | a e Idiomas.  Nivel de dominio  Básico Intermedio Avanzado  Básico Intermedio Intermedio Avanzado  Básico Intermedio In | erialidad.  IDIOMAS Inglés  en el sector público o privado. en areas de la especialidad e eriencia; ya sea en el sector público o priva Supervisor / Coordinador a sea en el sector público o priva en areas de la especialidad e | n emergencias y elico o privado:  Jefe de Area o Dpto  do: n emergencias y electronicas y electr | desastres.  Gerente o Director  desastres.     |

<sup>\*</sup> 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.



### **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Unidad Orgánica: SERVICIO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO Y CENTRAL DE ESTER

Denominación: ENFERMERA/O ESPECIALISTA PARA CENTRO QUIRURGICO

Nombre del puesto: ENFERMERA ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO

JEFE/A DE SERVICIO DE ENFERMERIA EN DE CENTRO QUIRURGICO Y

Dependencia Jerárquica Lineal: CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

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 anestesica 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**

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 pediatrico quirúrgico verificando con la Lista de Chequeo de Cirugia 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 anestesiólogo 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 durante las 24 horas. Coordinación con el profesional medico de las diferentes especialidades y otros profesionales y/ o tecnicos del equipo multidisciplinario.

#### Coordinaciones Externas

**NO TIENE** 

6

| FORMACIÓN ACAD   | ÉMICA   |                                   |  |  |  |                                     |
|--|---|-----------------------------------|--|--|--|-------------------------------------|
| A.) Formación Académ   | ica   |                                   | B.) Grado(s)/situación aca   | adémica y estudios requerido   | os para el puesto  | C.) ¿Se requiere Colegiatura?       |
| Incon  | npleta Comp                                     | leta                              | Egresado(a)  |  |  | X Sí No                             |
| Secundaria   |   |                                   | Bachiller  | Titulo de Licenciada en  | Enfermeria   |                                     |
| Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)   |   |                                   | X Título/ Licenciatura   |  |  | ¿Requiere habilitación profesional? |
| Técnica<br>Superior (3 ó 4   |   |                                   | Maestría   |  |  | X Sí No                             |
| Universitario  | Х   |                                   | Egresado Titulado  |  |  |                                     |
|  |   |                                   | Doctorado  |  |  |                                     |
|  |   |                                   | Egresado Titulado  |  |  |                                     |
|  |   |                                   |  |  |  |                                     |
| CONOCIMIENTOS  |   |                                   |  |  |  |                                     |
| A.) Conocimientos Te   | écnicos pi                                      | incipa                            | les requeridos para el pu  | i <b>esto</b> (No requieren docume   | ntación sustenta   | ria):                               |
| Instrumentación en C<br>de salud. Biosegurida  | -   |                                   | -  | ásico de Vida - Control de   | infecciones as   | sociadas a la atencion              |
| Nota: Cada curso de espe<br>Indique los cursos y/o<br>Constancia de estudi   | programos y/o eg                                | deben<br>as de d<br>esada         | ueridos y sustentados co<br>tener no menos de 24 horas de<br>especialización requerido<br>(o) en la Especialista el<br>dos en realacion a la esp | de capacitación y los diplomado<br>os:<br>n Centro Quirurgico.   | s no menos (   | de 90 horas.                        |
| C.) Conocimientos de   | e Ofimátic                                      | a e Idio                          | omas.  |  |  |                                     |
| OFINÁTIOA  |   |                                   | e dominio  | IDIOMAG  |  | Nivel de dominio                    |
| OFIMÁTICA<br>Word  | No aplica                                       | Basico                            | Intermedio Avanzado  | IDIOMAS<br>Inglés  | No aplica  | Básico Intermedio Avanzado          |
| Excel  | Х   |                                   |  |  |  |                                     |
| Powerpoint   | X   |                                   |  |  |  |                                     |
|  |   |                                   |  |  |  |                                     |
|  |   |                                   |  |  |  |                                     |
| EXPERIENCIA  |   |                                   |  |  |  |                                     |
| Experiencia genera   |   | . do                              | norionoja laborali va see  | on al costor pública a minima  | 0  |                                     |
| Experiencia genera<br>Indique la cantidad tot  | al de años                                      |                                   | •  | en el sector público o privad  |  |                                     |
| Experiencia general  | al de años                                      |                                   | •  | en el sector público o privad<br>en areas de la especialida  |  |                                     |
| Experiencia general Indique la cantidad tot Experiencia de 1 año  Experiencia específ  | al de años<br>en ejerci<br>ica                  | cio de                            | la profesion y 3 meses e   | en areas de la especialida   | d.   |                                     |
| Experiencia general Indique la cantidad tot Experiencia de 1 año  Experiencia específ  A.) Marque el nivel mí  | al de años en ejerci ica                        | cio de                            | la profesion y 3 meses e   | en areas de la especialida   | d.<br>etor público o p   | <u> </u>                            |
| Experiencia general Indique la cantidad tot Experiencia de 1 año  Experiencia específ  | al de años<br>en ejerci<br>ica                  | cio de<br>euesto<br>ar o          | la profesion y 3 meses e   | en areas de la especialida   | d.   | <u></u>                             |
| Experiencia general Indique la cantidad tot Experiencia de 1 año  Experiencia específ A.) Marque el nivel mí Practicante profesional   | en ejerci ica nimo de p Auxili Asist            | uesto<br>ar o                     | la profesion y 3 meses e  que se requiere como ex  Analista / Especialista   | en areas de la especialidad<br>speriencia; ya sea en el sec  | ctor público o p<br>Jefe de Áre<br>Dpto  | ea o Gerente o                      |
| Experiencia general Indique la cantidad tot Experiencia de 1 año  Experiencia específ A.) Marque el nivel mí Practicante profesional  B.) Indique el tiempo de                     | en ejerci ica inimo de p Auxill Asist           | cio de  uesto  ar o  ente         | que se requiere como ex  Analista / Especialista  querida para el puesto; y  | en areas de la especialidad<br>speriencia; ya sea en el sea<br>Supervisor /<br>Coordinador   | ctor público o p  Jefe de Áre Dpto  privado:   | ea o Gerente o                      |
| Experiencia general Indique la cantidad tot Experiencia de 1 año  Experiencia específ A.) Marque el nivel mí Practicante profesional  B.) Indique el tiempo d Experiencia de 1 año | en ejerci ica nimo de p Auxili Asist e experier | euesto<br>ar o<br>ente<br>ncia re | la profesion y 3 meses e  que se requiere como ex  Analista / Especialista  querida para el puesto; y la profesion y 3 meses e                   | en areas de la especialidade e | ctor público o publico o publico o publico o posicio de la companya de la company | Gerente o<br>Director               |

 $<sup>^{\</sup>star}$  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.



### **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Denominación: ENFERMERA/O ESPECIALISTA PARA EMERGENCIA

Nombre del puesto: ENFERMERA/O ESPECIALISTA

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 enfermeria 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 guias de atencion vigente.

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

Realizar la entrega y recepcion 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 quias establecidas.

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

Cumplir y hacer cumplir las normas de prevencion y control de infecciones asociadas a la atencion Sanitaria.

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

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

Participar en programas de docencia, capacitacion, elaboracion y supervision de guias de intervencion y procedimientos de Enfermeria, proyectos de mejora continua e investigacion.

### **COORDINACIONES PRINCIPALES**

### **Coordinaciones Internas**

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

### Coordinaciones Externas

| Ninguna.  |                                       |                             |   |                                 |  |   |                               |           |                                 |                   |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|---|---------------------------------|--|---|-------------------------------|-----------|---------------------------------|-------------------|
|   |                                       |                             |   |                                 |  |   |                               |           |                                 |                   |
| FORMACIÓN ACAD  | ÉMICA                                 |                             |   |                                 |  |   |                               |           |                                 |                   |
| A.) Formación Académ  | ica                                   | B.)                         | Grado(s)/situa  | ación acac                      | lémica y es                                      | studios requerido                               | os para el pue                | sto       | C.) ¿Se<br>Colegiatu            |                   |
| Secundaria  Técnica Básica (1 ó 2 años)  Técnica Superior (3 ó 4  X Universitario   | npleta Comp                           | X                           | Egresado(a)  Bachiller  Título/ Licencia  Maestría  Egresado  Doctorado  Egresado | atura<br>Titulado               | Licencia   | da en Enferme                                   | ria                           |           | X Sí ¿Requiere profesional X Sí | No habilitación ? |
| CONOCIMIENTOS  A.) Conocimientos To Reanimacion Cardiop  B.) Programas de esp Nota: Cada curso de esp Indique los cursos y/o Constancia de estudi | pecializac<br>ecialización<br>program | ión requerion deben tene    | estion del Cuio idos y sustent r no menos de 2 ecialización re                    | dado en o tados cor 24 horas de | el pacient<br>n documer<br>e capacitació         | e pediatrico y/o<br>ntos.<br>ón y los diplomado | neonatal cri                  | tico.Bios | eguridad.                       |                   |
| Constancia de estudi  | ios y/o eg                            | resada (o)                  | en la Especi  | alidad en                       | ∟merger  | icias y Desastr                                 | es.                           |           |                                 |                   |
| Cursos de actualizad  | ion y/o Di                            | plomados                    | en relacion a   | la espec                        | ialidad.   |   |                               |           |                                 |                   |
| C.) Conocimientos de  |                                       | Nivel de do                 | ominio  | <u> </u>                        |  |   |                               |           | e dominio                       |                   |
| OFIMÁTICA<br>Word   | No aplica                             | Básico Inte                 | rmedio Avanzado   | 0                               |  | IDIOMAS<br>Inglés                               | No aplica                     | Básico    | Intermedio                      | Avanzado          |
| Excel   | X                                     |                             |   | -                               | <del>                                     </del> | <u> </u>  | ^                             |           |                                 |                   |
| Powerpoint  | X                                     |                             |   | -                               | <u> </u>   |   |                               |           |                                 |                   |
|   |                                       |                             |   |                                 |  |   |                               | <u> </u>  |                                 |                   |
| EXPERIENCIA  Experiencia genera  Indique la cantidad tot  | al de año                             |                             |   |                                 |  |   | 0.                            |           |                                 |                   |
| Experiencia de 1 año  | en ejerci                             | icio de la p                | noiesion y 01   | ano en a                        | areas de la                                      | a especialidad.                                 |                               |           |                                 |                   |
| A.) Marque el nivel mi Practicante profesional  B.) Indique el tiempo d   | ínimo de p<br>Auxil<br>Asist          | iar o<br>ente<br>ncia reque | Analista<br>Especiali<br>rida para el pu  | /<br>ista<br>uesto; ya          | Supe<br>Coor<br>sea en el s                      | rvisor /<br>dinador<br>sector público o p       | Jefe de A<br>Dpto<br>privado: |           | Gere<br>Direc                   | ente o<br>ctor    |
| Experiencia de 1 año  | en ejerci                             | icio de la p                | protesion y 01  | año en a                        | areas de la                                      | a 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:

| X SÍ, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público  | N O, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público. |
|---|---|
| * En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tien  | npo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.             |
| Experiencia en Hospital especializado de nivel III.   |   |
| * Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experienc   | ia; en caso existiera algo adicional para el puesto.                    |
|   |   |
| HABILIDADES O COMPETENCIAS  |   |
| Habilidad técnico administrativo para el desarrollo de actividad conflictos. Actitudes de empatía y perseverancia, proactiva y c para el trabajo en equipo. |   |
| , , , ,   |   |



### **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 tecnicas en la asistencia y control del paciente pediatrico quirurgico, bajo supervision profesional.

### **FUNCIONES DEL PUESTO**

Recepcionar y entregar el turno laborado para dar continuidad a la atencion integral del paciente.

Realizar controles básicos del niño: temperatura y peso, ingresos y egresos.

Satisfacer las necesidades basicas del paciente pediatrico como higiene, alimentacion, eliminacion, confort y abrigo.

Asistir al personal medico y de enfermeria en la realizacion de procedimientos especiales y pruebas de diagnostico en forma oportuna.

Cumplir con las normas, reglamentos y manuales de procedimientos del servicio, priorizando las normas de

bioseguridad y las directivas de prevencion y control de infecciones asociadas a la atencion Sanitaria.

Ejecutar la limpieza y desinfeccion de materiales y equipos del servicio según guias de procedimientos.

Controlar y mantener el stock de material, instrumental, ropa, insumos medico quirurgicos y otros existentes en el servicio.

Verificar la existencia de formatos y efectivizar los examenes auxiliares y/o procedimientos en el paciente.

### **COORDINACIONES PRINCIPALES**

### Coordinaciones Internas

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

### **Coordinaciones Externas**

No tiene.

| FORMACIÓN A                           | CADÉN      | MICA                 |            |                |               |            |         |       |                 |             |                        |                    |           |                         |                    |
|---------------------------------------|------------|----------------------|------------|----------------|---------------|------------|---------|-------|-----------------|-------------|------------------------|--------------------|-----------|-------------------------|--------------------|
| A.) Formación Ac                      | adémica    | a                    |            | B.) Grade      | o(s)/situa    | ción acad  | lémica  | ау    | estudi          | os reque    | ridos pa               | ra el pues         | to        | C.) ¿Se                 | requiere           |
|                                       | Incomple   | eta Com <sub>l</sub> | oleta      | Egre           | esado(a)      |            |         |       |                 |             |                        |                    |           | Sí                      | <b>X</b> No        |
| Secundaria                            |            |                      | ]          | Bach           | niller        |            |         |       | de Téo<br>o Sup | , ,         | en Enf                 | ermería (          | de        |                         |                    |
| l ecnica Basica<br>(1 ó 2 años)       |            |                      | ]          | <b>X</b> Títul | o/ Licencia   | atura      |         |       |                 |             |                        |                    |           | ¿Requiere profesiona    | habilitación<br>l? |
| x superior (3 ó 4                     |            | X                    | ]          | Mae            | stría         |            |         |       |                 |             |                        |                    |           | Sí                      | X No               |
| Universitario                         |            |                      | ]          | Egres          | sado          | Titulado   |         |       |                 |             |                        |                    |           |                         |                    |
|                                       |            |                      |            | Doct           | torado        |            |         |       |                 |             |                        |                    |           |                         |                    |
|                                       |            |                      |            | Egres          | sado          | Titulado   |         |       |                 |             |                        |                    |           |                         |                    |
| CONOCIMIENT                           | os         |                      |            |                |               |            |         |       |                 |             |                        |                    |           |                         |                    |
| A.) Conocimient                       |            |                      |            |                |               |            |         |       |                 |             | nentacio               | ón sustent         | aría):    |                         |                    |
| Atencion hospita                      | alaria al  | pacier               | nte pedi   | átrico y/o     | o neonat      | al con ur  | n tota  | al de | e 100           | horas.      |                        |                    |           |                         |                    |
| B.) Programas d<br>Nota: Cada curso d |            |                      |            |                |               |            |         |       |                 |             | ados no                | menos de           | 90 horas. |                         |                    |
| Indique los curso                     |            |                      |            |                |               |            |         |       |                 |             |                        |                    |           |                         |                    |
| Atencion hospita                      | alaria al  | pacier               | nte pedi   | átrico y/d     | o neonat      | al. (Opci  | onal)   | )     |                 |             |                        |                    |           |                         |                    |
|                                       |            |                      |            |                |               |            |         |       |                 |             |                        |                    |           |                         |                    |
| C.) Conocimient                       | tos de C   | Ofimátic             | a e Idio   | mas.           |               |            |         |       |                 |             |                        |                    |           |                         |                    |
|                                       |            |                      | Nivol de   | dominia        |               |            |         |       |                 |             |                        |                    | Nivol d   | o dominio               |                    |
| OFIMÁTICA                             | <b>A</b> N | No aplica            |            | Intermedio     |               | 1          |         |       | ı               | DIOMAS      |                        | No aplica          | Básico    | e dominio<br>Intermedia |                    |
| Word                                  |            | Х                    |            |                |               | ]          |         |       |                 | Inglés      |                        | Х                  |           |                         |                    |
| Excel<br>PowerPoint                   |            | X<br>X               |            |                |               | 1          |         | -     |                 |             |                        |                    |           | +                       |                    |
|                                       |            |                      |            |                |               |            |         | _     |                 |             |                        | ı                  |           | 1                       |                    |
| EXPERIENCIA                           |            |                      |            |                |               |            |         |       |                 |             |                        |                    |           |                         |                    |
| Experiencia ge                        | neral      |                      |            |                |               |            |         |       |                 |             |                        |                    |           |                         |                    |
| Indique la cantida                    |            | de año               | s de ex    | periencia      | a laboral;    | ya sea er  | n el s  | ecto  | or púb          | lico o priv | ado.                   |                    |           |                         |                    |
| Experiencia 03 r                      | meses e    | en área              | a pediát   | rica y/o r     | neonatal.     |            |         |       |                 |             |                        |                    |           |                         |                    |
| Experiencia es                        | pecífic    | a                    |            |                |               |            |         |       |                 |             |                        |                    |           |                         |                    |
| A.) Marque el <u>niv</u>              | /el míni   | mo de p              | ouesto (   | que se re      | quiere co     | mo experi  | iencia  | a; y  | a sea           | en el sed   | ctor públ              | ico <i>o priva</i> | ado:      |                         |                    |
| Practicante                           |            | Auxil                | liar o     |                | Analista /    |            |         | Sup   | perviso         | or /        |                        | Jefe de Á          | rea o     | Ger                     | ente o             |
| B.) Indique el tier                   |            |                      |            |                |               |            | sea e   | en e  | l secto         | or público  | o priva                | do:                |           |                         |                    |
| Experiencia 03 r                      |            |                      |            | -              |               |            |         |       |                 |             |                        |                    |           | l <b>C</b>              | en Dáblica         |
| C.) En base a la                      |            |                      |            |                |               |            |         | _     |                 |             |                        |                    |           |                         | or Publico         |
| SÍ, el puesto r                       |            |                      |            |                |               |            |         |       |                 |             |                        | on experienci      |           |                         |                    |
| * En caso que sí se                   | : requiera | а ехрепе             | nicia en e | a secioi pi    | ublico, Irial | чие ет пеп | πρυ αθ  | e ex  | penen           | ua en el þ  | и <del>с</del> si0 у/( | runciones          | equivale  | รเเษง.                  |                    |
| * Mencione otros as                   | spectos d  | complem              | entarios   | sobre el re    | equisito de   | experienc  | cia; en | n cas | so exis         | tiera algo  | adicional              | para el pu         | esto.     |                         |                    |
| HABILIDADES                           |            |                      |            |                |               |            |         |       |                 |             |                        |                    |           |                         |                    |
| Capacidad para<br>empatia, con vo     | -          | -                    | -          |                |               |            |         | al u  | ısuari          | o interno   | y exte                 | rno.Capa           | icidad d  | le toleran              | cia,               |



#### **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

JEFE/A DE SERVICIO DE HOSPITALIZACION

Dependencia Jerárquica Lineal:

Dependencia Jerárquica funcional: ENFERMERA/O ESPECIALISTA

Puestos que supervisa: NINGUNO

### **MISIÓN DEL PUESTO**

Ejecutar actividades tecnicas en la asistencia y control del paciente pediatrico bajo supervision profesional.

### **FUNCIONES DEL PUESTO**

Recepcionar y entregar el turno laborado para dar continuidad a la atencion integral del paciente.

Realizar controles básicos del niño: temperatura y peso, ingresos y egresos.

Satisfacer las necesidades basicas del paciente pediatrico como higiene, alimentacion, eliminacion, confort y abrigo.

Asistir al personal medico y de enfermeria en la realizacion de procedimientos especiales y pruebas de diagnostico en forma oportuna.

Cumplir con las normas, reglamentos y manuales de procedimientos del servicio, priorizando las normas de

bioseguridad y las directivas de prevencion y control de infecciones asociadas a la atencion Sanitaria.

Ejecutar la limpieza y desinfeccion de materiales y equipos del servicio según guias de procedimientos.

Controlar y mantener el stock de material, instrumental, ropa, insumos medico quirurgicos y otros existentes en el servicio.

Verificar la existencia de formatos y efectivizar los examenes auxiliares y/o procedimientos en el paciente.

### **COORDINACIONES PRINCIPALES**

### **Coordinaciones Internas**

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

### Coordinaciones Externas

No tiene.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

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

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Incompleta Completa

Egresado(a)





Secundaria





Titulo de Técnico (a) en Enfermería de

|  | . —  | 1   |  |   |                                  | เมอเ         | ιαιο οαρεποι   |                  |                             | : Poquioro        | habilitación |
|--|--|---|--|---|----------------------------------|--------------|--|------------------|-----------------------------|-------------------|--------------|
| Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)   |  |   | <b>X</b> Título  | / Licenciat                             | ura                              |              |  |                  |                             | profesional       |              |
| X Técnica<br>Superior (3 ó 4   | х  |   | Maes   | tría                                    |                                  |              |  |                  |                             | Sí                | <b>X</b> No  |
| Universitario  | i 🗏  |   | Egresa   | ndo                                     | Titulado                         |              |  |                  |                             |                   |              |
| _  | ,  | •   | Docto  | orado                                   |                                  |              |  |                  |                             |                   |              |
|  |  |   | Egresa   | ndo                                     | Titulado                         |              |  |                  |                             |                   |              |
|  |  |   |  |   |                                  |              |  |                  |                             |                   |              |
| CONOCIMIENTOS  |  |   |  |   |                                  |              |  |                  |                             |                   |              |
| A.) Conocimientos Té   | cnicos p   | rincipa   | les requei   | idos para                               | a el pues                        | to (/        | lo requieren documenta   | ción sustent     | aría):                      |                   |              |
| Atencion hospitalaria  | al pacier  | nte ped   | iátrico y/c  | neonata                                 | ıl. Reaniı                       | maci         | ón Cardiopulmonar bá   | sico. Norm       | nas de E                    | Biosegurid        | lad.         |
| B.) Programas de esp   | pecializac   | ión req   | ueridos y  | sustenta                                | dos con                          | doc          | ımentos.   |                  |                             |                   | _            |
|  |  | -   | -  |   |                                  |              | citación y los diplomados n  | o menos de       | 90 horas.                   |                   |              |
| Indique los cursos y/c   |  |   |  |   |                                  |              | anatalagía   |                  |                             |                   |              |
| Cursos de Capacitac  | on y/ o P  | renecci   | onamieni   | o de Ped                                | nama y/c                         | o ive        | onatologia.  |                  |                             |                   |              |
|  |  |   |  |   |                                  |              |  |                  |                             |                   |              |
| C.) Conocimientos de   |  |   |  |   |                                  |              |  |                  |                             |                   |              |
| OFIMÁTICA  | No aplica  |   | e dominio<br>Intermedio                                  |   |                                  |              | IDIOMAS  | No aplica        | Nivel de<br>Básico          | Intermedio        | Avanzado     |
| Word   | х  | Duoioo  |  | 7114112440                              |                                  |              | Inglés   | Х                | Duoico                      |                   | 7114112440   |
| Excel  | х  |   |  |   |                                  |              |  |                  |                             | †                 |              |
| PowerPoint   | х  |   |  |   |                                  |              |  |                  |                             | 1                 |              |
|  |  |   | I I  |   |                                  | ļ            |  |                  |                             | 1                 |              |
| EXPERIENCIA  |  |   |  |   |                                  |              |  |                  |                             |                   |              |
| Experiencia general  |  |   |  |   |                                  |              |  |                  |                             |                   |              |
|  |  | c do ov   | norionoio  | laboral                                 | 10 COO OD                        |              | octor público o privado  |                  |                             |                   |              |
| Indique la cantidad tot<br>Experiencia 01 Año e  |  |   |  |   |                                  |              |  |                  |                             |                   |              |
| Experiencia of Anole   | ii aica pi   | Culatific                                       | a y/o neo  | riatai, Cri                             | Позрітаї                         | uc i         |  |                  |                             |                   |              |
| Experiencia específ  | ica  |   |  |   |                                  |              |  |                  |                             |                   |              |
| A.) Marque el <u>nivel mí</u>  | nimo de r  | <u>puesto</u>                                   | que se rec   | quiere con                              | no experie                       | encia        | ; ya sea en el sector pú   | blico o priva    | ado:                        |                   |              |
| Practicante  |  | liar o  |  | Analista /                              | to                               |              | Supervisor /<br>Coordinador  | Jefe de Ái       | rea o                       |                   | ente o       |
| profesional  | ASISI  | tente   |  | Especialist                             | la                               |              | Coordinador  | Dpto.            |                             | Dire              | JUI          |
| B ) Indique el tiempo d  | e <b>experie</b>   |   |  |   | -                                |              | n el sector público o priv   | ado:             |                             |                   |              |
|  | •  | adiátria  | a v/o neo  | natal, en                               | hospital                         | de i         | nivel III  |                  |                             |                   |              |
| Experiencia 01 Año e   | n área p   | eulaliic  |  |   |                                  |              |  |                  |                             |                   |              |
| Experiencia 01 Año e   | ·  |   |  | sto (parte                              | <b>∋ B)</b> , mar                | que <b>s</b> | si es o no necesario cor   | tar con exp      | eriencia                    | en el <b>Sect</b> | or Público   |
| Experiencia 01 Año e   | iencia req   | uerida p  | oara el pue  |   | -                                | que <b>s</b> | si es o no necesario cor   | _                |                             |                   | or Público   |
| Experiencia 01 Año e  C.) En base a la experi  x Sí, el puesto requier   | iencia req   | uerida p  | oara el pue<br>iencia en el                              | sector púl                              | blico                            |              |  | r con experienci | a en el secti               | or público.       | or Público   |
| Experiencia 01 Año e  C.) En base a la experi  x Sí, el puesto requier   | iencia req<br>re contar co   | uerida p<br>on expen                            | oara el pue<br>iencia en el<br>el sector pú              | sector púl                              | blico<br>que el tiem             | npo de       | No, el puesto no requiere conto  | r con experienci | a en el secti               | or público.       | or Público   |
| Experiencia 01 Año e  C.) En base a la experi  x Sí, el puesto requier  * En caso que sí se requie  Experiencia 01 Año e | iencia req<br>re contar co<br>era experie<br>en área po              | uerida p<br>on experi<br>encia en e<br>ediátric | para el pue<br>iencia en el<br>el sector pú<br>a y/o neo | sector púl<br>blico, indic<br>natal, en | olico<br>que el tiem<br>hospital | npo de       | No, el puesto no requiere conto  | r con experienci | a en el secto<br>s equivale | or público.       | or Público   |
| Experiencia 01 Año e  C.) En base a la experi  x Sí, el puesto requier  * En caso que sí se requie  Experiencia 01 Año e | iencia req<br>re contar co<br>era experie<br>en área po              | uerida p<br>on experi<br>encia en e<br>ediátric | para el pue<br>iencia en el<br>el sector pú<br>a y/o neo | sector púl<br>blico, indic<br>natal, en | olico<br>que el tiem<br>hospital | npo de       | NO, el puesto no requiere conto<br>e experiencia en el puesto<br>nivel III | r con experienci | a en el secto<br>s equivale | or público.       | or Público   |
| Experiencia 01 Año e  C.) En base a la experi  x Sí, el puesto requier  * En caso que sí se requie  Experiencia 01 Año e | iencia req<br>re contar co<br>era experie<br>en área po<br>s complem | uerida pon experionencia en en ediátrico        | para el pue<br>iencia en el<br>el sector pú<br>a y/o neo | sector púl<br>blico, indic<br>natal, en | olico<br>que el tiem<br>hospital | npo de       | NO, el puesto no requiere conto<br>e experiencia en el puesto<br>nivel III | r con experienci | a en el secto<br>s equivale | or público.       | or Público   |



### **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**

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.

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.

- 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.
- 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.
- 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.
- 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 .
- 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 ACADÉN                                      | ИICA        |             |  |              |              |              |                        |           |            |                          |            |
|---|-------------|-------------|--|--------------|--------------|--------------|------------------------|-----------|------------|--------------------------|------------|
| A.) Formación Académio                                | ca          |             | <b>B.)</b> Grado(                              | s)/situació  | ón académio  | ca y estudic | s requeridos para el p | uesto     |            | C.) ¿Se re<br>Colegiatur |            |
| Incom   | npleta Cor  | mpleta      | Egresa   | ado(a)       |              |              |                        |           |            | <b>x</b> Sí              | No         |
| Secundaria  |             |             | Bachil   | ler          |              | Q            | UIMICO FARMACEU        | TICO      |            |                          |            |
| Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                        |             |             | <b>x</b> Título,                               | / Licenciatu | ıra          |              |                        |           |            | ¿Requiere profesional?   | habilitaci |
| Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                      |             |             | Maest  | tría         |              |              |                        |           |            | <b>x</b> Sí              | No         |
| Universitario   | х           |             | Egresaa  | lo           | Titulado     |              |                        |           |            |                          |            |
|   |             |             | Docto  | rado         |              |              |                        |           |            |                          |            |
|   |             |             | Egresad  |              | Titulado     |              |                        |           |            |                          |            |
| CONOCIMIENTOS   |             |             |  |              | L            |              |                        |           |            |                          |            |
|   |             |             |  |              |              |              |                        |           |            |                          |            |
| A.) Conocimientos Técr                                |             |             |  |              |              |              |                        |           |            |                          |            |
| Conocimientos básico<br>Cursos de actualizació        |             |             |  |              | rograma d    | le Ofimátic  | a y/o manejo de pr     | ogramas   | estadístic | cos afines.              |            |
| B.) Programas de espec                                | cialización | requerido   | s v sustent                                    | ados con     | documento    | os.          |                        |           |            |                          |            |
| Nota : Cada curso de espec                            |             |             |  |              |              |              | omados no menos de 90  | horas.    |            |                          |            |
| Indique los cursos y/o p                              | rogramas    | de especi   | alización re                                   | queridos:    |              |              |                        |           |            |                          |            |
| Gestion y Manejo de                                   | Almacer     | n Especiali | zado   |              |              |              |                        |           |            |                          |            |
| Estudios en asuntos re                                | egulatorio  | os (deseal  | ble)   |              |              |              |                        |           |            |                          |            |
|   |             |             | <u>,                                      </u> |              |              |              |                        |           |            |                          |            |
| C.) Conocimientos de C                                | )fimatica ( | e Idiomas.  |  |              |              |              |                        |           |            |                          |            |
|   |             |             | e dominio                                      |              |              |              |                        |           | Nivel de   | dominio                  |            |
| OFIMÁTICA   | No aplica   | Básico      | Intermedio                                     | Avanzado     |              |              | IDIOMAS                | No aplica | Básico     | Intermedio               | Avanzad    |
| Word  | -           | x           |  |              |              |              | Inglés                 |           | х          |                          |            |
| Excel<br>Powerpoint                                   | 1           | x<br>x      |  |              |              |              |                        |           |            |                          |            |
|   |             |             |  |              |              |              |                        |           |            |                          |            |
| EXPERIENCIA   |             |             |  |              |              |              |                        |           |            |                          |            |
| Experiencia general                                   |             |             |  |              |              |              |                        |           |            |                          |            |
| Indique la <b>cantidad tota</b><br>01 año como minimo | l de años   | de experie  | ncia labora                                    | al; ya sea e | en el sector | público o p  | rivado.                |           |            |                          |            |
| OT AND COMO MINIMO                                    |             |             |  |              |              |              |                        |           |            |                          |            |
| Experiencia específica                                | а           |             |  |              |              |              |                        |           |            |                          |            |

| Practicante<br>profesional                               | Auxiliar o<br>Asistente  | Analista /<br>Especialista      | Supervisor /<br>Coordinador      | Jefe de Área o<br>Dpto              | Gerente o<br>Director |  |  |  |  |
|--|--|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|--|--|--|--|
| B.) Indique el tiempo de                                 | e experiencia requerida  | para el puesto; ya sea e        | en el sector público o privad    | 0:                                  |                       |  |  |  |  |
| Experiencia mínima d                                     | le 01 año en el man  | ejo de Almacenes Esp            | ecializado en la entidad p       | oublica                             |                       |  |  |  |  |
| C.) En base a la experie                                 | ncia requerida para el p   | uesto <b>(parte B)</b> , marque | si es o no necesario contar      | con experiencia en el <b>Sector</b> | Público:              |  |  |  |  |
| x Sí, el puesto requiero                                 | x Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público |                                 |                                  |                                     |                       |  |  |  |  |
| 01 año como minimo                                       |  |                                 |                                  |                                     |                       |  |  |  |  |
| * Mencione otros aspectos                                | complementarios sobre e  | l requisito de experiencia; o   | en caso existiera algo adicional | para el puesto.                     |                       |  |  |  |  |
| HABILIDADES O COM  | PETENCIAS  |                                 |                                  |                                     |                       |  |  |  |  |
| Capacidad para colab<br>Facilidad de expresió<br>Empatía |  | de conflictos y en la d         | organización.                    |                                     |                       |  |  |  |  |



#### **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**

- 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
- 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.
- Revisión periódica de lotes y fechas de vencimiento de los productos farmacéuticos existentes en el área asignada a laborar.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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 Ac | adémica    |          | B.) Grado(s)/situación académ | ica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere |
|------------------|------------|----------|-------------------------------|--|------------------|
|                  | Incompleta | Completa | Egresado(a)                   |  | Sí X No          |
| Secundaria       |            |          | Bachiller                     | Tecnico de Farmacia                      |                  |

|                                  |                    |                    |                              |                      | 1                |                         |               | I            | · D                    | habiliaasi 4      |
|----------------------------------|--------------------|--------------------|------------------------------|----------------------|------------------|-------------------------|---------------|--------------|------------------------|-------------------|
| recnica Basica                   |                    | 1                  | X Título/ Licenci            | atura                |                  |                         |               |              | ¿Requiere profesional? | habilitación<br>• |
| (1 ó 2 años)                     |                    | -                  |                              |                      |                  |                         |               |              |                        |                   |
| /3 ó 4 años)                     | Х                  | ]                  | Maestría                     |                      |                  |                         |               |              | Sí                     | X No              |
| Universitario                    |                    | ]                  | Egresado                     | Titulado             |                  |                         |               |              |                        |                   |
|                                  |                    | _                  |                              |                      |                  |                         |               |              |                        |                   |
|                                  |                    |                    | Doctorado                    |                      |                  |                         |               |              |                        |                   |
|                                  |                    |                    | Egresado                     | Titulado             |                  |                         |               |              |                        |                   |
| CONOCIMIENTOS                    |                    |                    |                              |                      |                  |                         |               |              |                        |                   |
|                                  |                    |                    |                              |                      |                  |                         |               |              |                        |                   |
| A.) Conocimientos Téc            | nicos prin         | cipales rec        | ueridos para el pu           | <b>esto</b> (No re   | quieren docui    | mentación sustentar     | ia):          |              |                        |                   |
|                                  |                    |                    |                              |                      |                  |                         |               |              |                        |                   |
| B.) Programas de espe            |                    |                    |                              |                      |                  |                         |               |              |                        |                   |
| <u>Nota</u> : Cada curso de espe | cialización (      | deben tenei        | no menos de 24 hor           | as de capacit        | ación y los dipl | omados no menos de 9    | 00 horas.     |              |                        |                   |
| Indique los cursos y/o           | programas          | de espec           | alización requerid           | os:                  |                  |                         |               |              |                        |                   |
|                                  |                    |                    |                              |                      |                  |                         |               |              |                        |                   |
|                                  |                    |                    |                              |                      |                  |                         |               |              |                        |                   |
|                                  |                    |                    |                              |                      |                  |                         |               |              |                        |                   |
| C.) Conocimientos de             | Ofimática (        | e Idiomas.         |                              |                      |                  |                         |               |              |                        |                   |
|                                  |                    |                    |                              | _                    |                  |                         |               |              |                        |                   |
| OFIMÁTICA                        | No anlica          |                    | e dominio                    |                      |                  | IDIOMAC                 | No aplica     |              | dominio                | Avanzado          |
| Word                             | No aplica          | Básico<br><b>X</b> | Intermedio Avanzad           | 10                   |                  | IDIOMAS<br>Inglés       | No aplica     | Básico       | Intermedio             | Avanzado          |
| Excel                            |                    | X                  |                              | -                    |                  |                         | Х             |              |                        |                   |
| Powerpoint                       |                    | X                  |                              | -                    |                  |                         | -             |              | +                      |                   |
|                                  |                    |                    |                              |                      |                  |                         |               |              |                        |                   |
| Experiencia general              |                    |                    |                              |                      |                  |                         |               |              |                        |                   |
| Indique la cantidad tot          | al de años         | de experi          | <b>encia laboral</b> ; ya se | a en el sect         | or público o p   | rivado.                 |               |              |                        |                   |
|                                  |                    |                    |                              |                      |                  |                         |               |              |                        |                   |
| Experiencia específic            | а                  |                    |                              |                      |                  |                         |               |              |                        |                   |
| A \ Margue of nivel mi           | nima da n          | ueste suo          | so roquioro somo s           | vnorioncia           | va soa on ol     | castar pública a priv   | ada           |              |                        |                   |
| A.) Marque el <u>nivel mí</u>    | nimo de pi         | uesto que          | se requiere como e           | experiencia;         | ya sea en ei     | sector publico o privi  | auo:          |              |                        |                   |
| Practicante                      | Au                 | xiliar o           | Analista                     | /                    | Superv           | isor /                  | Jefe de Áre   | ea o         | Gere                   | nte o             |
| B.) Indique el tiempo d          | e <b>exnerie</b> r | ncia reque         | rida nara el nuesto          | · va sea en          | el sector núhl   | ico o privado:          |               |              |                        |                   |
| no menor a 1 año                 | CAPCIICI           | icia reque         | nua para ci pacsto           | , ya sea en          | er sector publ   | ico o privado.          |               |              |                        |                   |
|                                  |                    |                    |                              |                      |                  |                         |               |              |                        |                   |
| <b>C.)</b> En base a la experie  | encia reque        | erida para         | el puesto ( <b>parte B)</b>  | , marque <b>si</b>   | es o no neces    | ario contar con expe    | eriencia en e | el Sector P  | úblico:                |                   |
| <b>SÍ</b> , el puesto requie     | re contar co       | n experienc        | ia en el sector públic       | o                    | NO, el           | puesto no requiere cor  | ntar con expe | riencia en e | el sector púb          | lico.             |
| *                                |                    | . ,                |                              |                      |                  |                         | . , .         |              |                        |                   |
| * En caso que sí se requie       | a experienc        | cia en ei sec      | tor publico, inalque e       | <u>і тіетро ае є</u> | xperiencia en e  | ei puesto y/o funciones | equivalentes  | 5.           |                        |                   |
|                                  |                    |                    |                              |                      |                  |                         |               |              |                        |                   |
| * Mencione otros aspecto         |                    |                    |                              |                      |                  | lgo adicional para el p | uesto.        |              |                        |                   |
| Manejo de inventario             | s de Cocr          | ies de Pa          | ro y Botiquines a            | e Emerger            | icia             |                         |               |              |                        |                   |
| HABILIDADES O COM                | IPETENCIA          | AS                 |                              |                      |                  |                         |               |              |                        |                   |
| Capacidad para las r             |                    | -                  | -                            | en equipo            |                  |                         |               |              |                        |                   |
| Habilidad para el log            | _                  |                    |                              |                      |                  |                         |               |              |                        |                   |
| Actitudes de atenció             |                    |                    | idad, honradez y             | responsat            | ilidad.          |                         |               |              |                        |                   |
| Capacidad Resolutive             | a ante pro         | oblemas.           |                              |                      |                  |                         |               |              |                        |                   |



| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO  |   |   |                                     |  |  |  |  |
|--|---|---|-------------------------------------|--|--|--|--|
| Unidad Orgánica:<br>Denominación:  | SERVICIOS GENER   | ALES  |                                     |  |  |  |  |
| Nombre del puesto:   | TECNICO EN MANT   |   |                                     |  |  |  |  |
| Dependencia Jerárquica Lineal: Dependencia Jerárquica funcional:   | OF. SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO                   |   |                                     |  |  |  |  |
| Puestos que supervisa:   |   |   |                                     |  |  |  |  |
| MISIÓN DEL PUESTO  |   |   |                                     |  |  |  |  |
| EJECUTAR EL MANTENIMIENTO DE E   | EQUIPOS, MOBILIARIO                                       | DE INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL   |                                     |  |  |  |  |
| FUNCIONES DEL PUESTO   |   |   |                                     |  |  |  |  |
| 2 REPARAR Y EJECUTAR EL MA<br>3 REVISAR PERMANENTEMENT<br>4 REPARAR Y EJECUTAR EL MA   | NTENIMIENTO DE L<br>È LAS INSTALACION<br>NTENIMIENTO DE L | OBILIARIO E INFRAESTRUCTURA DE<br>LOS EQUIPOS, MOBILIARIO E INFRAE<br>NES ELECTRICAS Y SANITARIAS DEL<br>LAS INSTALACIONES ELECTRICAS Y<br>SPITAL CUANDO LO SOLICITEN | STRUCTURA<br>HOSPITAL               |  |  |  |  |
| COORDINACIONES PRINCIPALES  Coordinaciones Internas CON LAS UNIDADES DE SERVICIO  Coordinaciones Externas CON LOS PROVEEDORES DE SER |   | ADOS CON SSCG   |                                     |  |  |  |  |
| FORMACIÓN ACADÉMICA  | VICIOS RELACIONA  | 1003 CON 33GG   |                                     |  |  |  |  |
| A.) Formación Académica B.)  | Grado(s)/situación acadé                                  | émica y estudios requeridos para el puesto  | C.) ¿Se requiere                    |  |  |  |  |
| Incompleta Completa  | Egresado(a)   |   | Sí No                               |  |  |  |  |
| Secundaria   | Bachiller   | Egresado de Instituto Técnico   |                                     |  |  |  |  |
| l ecnica Basica (1 ó 2 años)   | Título/ Licenciatura                                      |   | ¿Requiere habilitación profesional? |  |  |  |  |
| I ecnica Superior (3 ó 4   | Maestría  |   | Sí No                               |  |  |  |  |
| Universitario  | Egresado Titulado   |   |                                     |  |  |  |  |
|  |   |   |                                     |  |  |  |  |
|  | Doctorado  Egresado Titulado                              |   |                                     |  |  |  |  |
| CONOCIMIENTOS  |   |   |                                     |  |  |  |  |
| A.) Conocimientos Técnicos principales CONOCIMIENTOS EN ELECTRICIDAD   |   | to (No requieren documentación sustentaria):  |                                     |  |  |  |  |
| B.) Programas de especialización requer<br>Nota: Cada curso de especialización deben tene  | er no menos de 24 horas de                                | capacitación y los diplom ados no menos de 90 horas.  |                                     |  |  |  |  |
| Indique los cursos y/o programas de espe<br>HABER LLEVADO CURSOS RELACION  |   |   |                                     |  |  |  |  |

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

HABILIDADES O COMPETENCIAS
PROACTIVIDAD, ACTITUD DE SERVICIO, HONESTIDAD

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

| EXPERIENCIA  |
|--|
| Experiencia general ndique 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 <u>nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:</u>   |
| Practicante X Auxiliar o Analista / Supervisor / Jefe de Área o Gerente o  |
| 3.) Indique el tiempo de <b>experiencia requerida para el puesto</b> ; 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.  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.  |



| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO  |   |
|--|---|
| Unidad Orgánica:   | SERVICIOS GENERALES   |
| Denominación: Nombre del puesto: Dependencia Jerárquica Lineal: Dependencia Jerárquica funcional: Puestos que supervisa: | AUXILIAR EN ROPERIA 3 OF. SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMOIENTO  |
| MISIÓN DEL PUESTO  |   |
|  | RIA A LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL  |
| FUNCIONES DEL PUESTO   |   |
| <ul> <li>VIGILAR EL BUEN CUMPLIMII</li> <li>REALIZAR EL PESADO DE LA</li> <li>DISTRIBUIR LA ROPA LIMPIA</li> </ul>       |   |
| COORDINACIONES PRINCIPALES  Coordinaciones Internas  CON LAS UNIDADES DE SERVICIONES                                     | IO DEL HOSPITAL   |
| CON EL PROVEEDOR DEL SERV  | ICIO DE LAVADO DE ROPA  |
| FORMACIÓN ACADÉMICA  |   |
| A.) Formación Académica  | S.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto C.) ¿Se requiere                                  |
| Incompleta Completa  Secundaria  I ecnica Basica  (1 ó 2 años)   | Egresado(a)  Bachiller  Título/ Licenciatura  Maestría  Sí No  Requiere habilitación profesional?                       |
| Superior (3 ó 4 L  |   |
| Universitario  | Egresado Titulado  Doctorado  Egresado Titulado   |
| CONOCIMIENTOS  |   |
| A.) Conocimientos Técnicos principales CONOCIMIENTOS EN TRABAJOS DE  | s requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):<br>E ROPERIA                                      |
| B.) Programas de especialización reque<br>Nota: Cada curso de especialización deben ter                                  | eridos y sustentados con documentos.<br>ner no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas. |
| Indique los cursos y/o programas de es<br>Deseable haber llevado cursos de rope  |   |

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

| 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 X Auxiliar o Analista / Supervisor / Jefe de Área o Gerente o  |
| B.) Indique el tiempo de <b>experiencia requerida para el puesto</b> ; 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 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 PROACTIVIDAD, ACTITUD DE SERVICIO, HONESTIDAD   |



### **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Unidad Orgánica: LOGISTICA

**Denominación:** Asistente de Compras – Área de Adquisiciones

Nombre del puesto: TECNICO ADMINISTRATIVO I

Dependencia Jerárquica Lineal: Jefe de la Oficina de Logistica

**Dependencia Jerárquica funcional:**Responsable del Equipo de Adquisiciones **Puestos que supervisa:**Elabora y hace seguimiento ordenes de compra

#### MISIÓN DEL PUESTO

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.
- 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 ACADÉMI

| A.) Formación Académica                | B.) Grado(s)/situación acadé para el puesto | mica y estudios requeridos   | C.) ¿Se requiere Colegiatura?       |
|--|---|--|-------------------------------------|
| Incompleta Completa                    | Egresado(a)                                 | Profesional en las carreras<br>de Administración,                                  | Sí X No                             |
| Secundaria Técnica Básica (1 ó 2 años) | X Bachiller  Título/ Licenciatura           | Contabilidad, o carreras<br>afines a la especialidad de<br>Ciencias Empresariales. | ¿Requiere habilitación profesional? |
| Técnica<br>Superior (3                 | Maestría                                    |  | Sí <b>X</b> No                      |
| Universitari<br>o                      | χ Egresado Titulado                         |  |                                     |
|  | Doctorado                                   |  |                                     |

|  |  | ĺ  | Egresad                                      | do                                    | Titulado  |   |   |  |                                 |   |               |
|--|--|--|--|---------------------------------------|---|---|---|--|---------------------------------|---|---------------|
| CONOCIMIENTOS  |  |  |  |                                       |   |   |   |  |                                 |   |               |
| A.) Conocimientos T  | écnicos p  | rincipale  | s requerid                                   | os para el                            | l puesto (N                                       | lo requie   | ren doo                                     | cumentac   | ción sustei                     | ntaria) :                               |               |
| Conocimiento del r<br>Conocimiento del r<br>Conocimiento en ir<br>Manejo de paquete  | nanejo de<br>ngreso de   | el Sisten<br>informa                                 | na Integra<br>ación al P                     | al de Adm<br>ortal WE                 | ninistració                                       | n Finar   |   |  |                                 |   |               |
| B.) Programas de es  | •  | •  | •  |                                       |   |   |   |  | ,                               |   |               |
| Nota: Cada curso d Indique los cursos y/   | •  |  |  |                                       |   | 24 nora   | s de ca                                     | pacitaci   | on y los d                      | ipiomados no                            | menos de 90 r |
| Certificado ante la<br>curso mayor a 90 h  | OSCE dek   | erá acro   | editarse p                                   | ara acce                              | der a la pl                                       | laza. Cu  | mplir r                                     | nayor a  | 80 horas                        | en área de Log                          | ística, y     |
| C.) Conocimientos d  | e Ofimátio   |  |  |                                       |   |   |   |  |                                 |   |               |
| OFIMÁTICA  | No online  |  | dominio                                      | Avanzada                              | •   |   | NOR 4 A C                                   | A. 1   |                                 | vel de dominio                          | Augunada      |
| Word   | No aplica  | Básico   | Intermedio                                   | Avanzado<br><b>X</b>                  | 1   | "   | Inglés                                      | No aplica  | Básico                          | Intermedio<br>X                         | Avanzado      |
| Excel  |  |  |  | х                                     | 1   | -   |   |  |                                 |   |               |
| Powerpoint   |  | Х  |  |                                       | ]   |   |   |  |                                 |   |               |
| Experiencia genera  Experiencia laboral e  |  | · público  | o privado;                                   | no meno                               | r a 03 años                                       | 5.  |   |  |                                 |   |               |
| Experiencia especí   |  |  |  |                                       |   |   |   |  |                                 |   |               |
| A.) Marque el nivel r  Practicante profesional  B.) Indique el tiempo Experiencia labora C.) En base a la expe   | Auxili<br>o de <b>exper</b><br>I en mate                                       | ar o Asist<br>iencia re<br>ria de c                  | ente x<br>e <b>querida p</b> a<br>ontratació | Analista /<br>ara el pue<br>ones no r | Especialista<br>e <b>sto</b> ; ya sea<br>menor de | Su<br>er<br>or<br>Co<br>di<br>do<br>a en el so<br>un (01) | p<br>vis<br>/<br>por<br>na<br>or<br>ector p | Jefe de <i>É</i><br>Dpto<br>úblico o<br>en entid | área o<br>privado:<br>ades de s | Gerente o I                             |               |
| X Sí, el puesto requi<br>* En caso que sí se requ  |  | -  |  | -                                     |   |   | -   |  |                                 | ar con experiencia<br>ones equivalentes | •             |
| * Mencione otros aspec   | ctos comple  | ementario  | s sobre el re                                | equisito de                           | experiencia                                       | ı; en caso  | existier                                    | a algo adi                                       | cional para                     | el puesto.                              |               |
| HABILIDADES O CO   | MPETEN   | CIAS   |  |                                       |   |   |   |  |                                 |   |               |
| Manejo del Sistema<br>Manejo del Sistema<br>Conocimiento en ir<br>Capacitación espec<br>Manejo de paquete<br>Actitud proactiva y<br>Solidaridad, honest<br>Ética y transparenc | a Integral<br>ngreso de<br>cializada e<br>es inform<br>a trabaja<br>tidad, hor | de Adm<br>informa<br>n el áre<br>áticos.<br>r bajo p | ninistració<br>ación al P<br>ra.<br>resión.  | on Financ<br>ortal WE                 | ciera (SIAF<br>B – SEACE                          | :)<br>:   |   |  |                                 |   |               |



| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO   |   |                  |  |  |  |  |
|---|---|------------------|--|--|--|--|
| Unidad Orgánica: Denominación: Nombre del puesto: Dependencia Jerárquica Lineal: Dependencia Jerárquica funcional: Puestos que supervisa: | OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA  TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA ADMISION  DIRECTOR DE LA OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA  DIRECTOR DE LA OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA  Ninguno |                  |  |  |  |  |
| MISIÓN DEL PUESTO   |   |                  |  |  |  |  |
| Garantizar el registro de datos y citas   | de pacientes, según la normatividad vigente.  |                  |  |  |  |  |
| FUNCIONES DEL PUESTO  |   |                  |  |  |  |  |
| Informático de Citas.(Presencia<br>Atender las llamadas Telefónio<br>Citas.   | es de Emergencia, Hospitalización y Consultorio Especializad). cas de solicitud de Cita de pacientes y Registrarlas en el Siste   |                  |  |  |  |  |
|   | on al paciente sobre los horarios de atención según especialid  | lad requerida.   |  |  |  |  |
| 5 Las demás funciones que le as<br>6 7  | signe el jefe inmediato.  |                  |  |  |  |  |
|   |   |                  |  |  |  |  |
| COORDINACIONES PRINCIPALES  |   |                  |  |  |  |  |
|   | ivamente, del Técnico Administrativo I, Responsable del Equi<br>I que labora en la Oficina de Estadística e Informática y con la  |                  |  |  |  |  |
| Coordinaciones Externas   |   |                  |  |  |  |  |
| Ninguna   |   |                  |  |  |  |  |
| FORMACIÓN ACADÉMICA   |   |                  |  |  |  |  |
| A.) Formación Académica   | 3.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto   | C.) ¿Se requiere |  |  |  |  |
| Incompleta Completa  Secundaria   | Egresado(a)  Bachiller  | Sí X No          |  |  |  |  |
| l ecnica basica<br>(1 ó 2 años)   | Título/ Licenciatura  | profesional?     |  |  |  |  |
| Superior (3 ó 4 X X Universitario X   | Maestría  Egresado Titulado  Doctorado  Egresado Titulado   | Sí X No          |  |  |  |  |
| CONOCIMIENTOS   |   |                  |  |  |  |  |

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

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

| 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  | e Ofimát    | tica e Idio | omas.        |            |                  |                 |                      |               |                |                   |            |
|   |             | Nivel de    | e dominio    |            |                  |                 |                      |               | Nivel de       | dominio           |            |
| OFIMÁTICA   | No aplica   | Básico      | Intermedio   | Avanzado   |                  |                 | IOMAS                | No aplica     | Básico         | Intermedio        | Avanzado   |
| Word  |             | X           |              |            |                  |                 | Inglés               | X             |                |                   |            |
| Excel   |             | X           | <b> </b>     |            |                  |                 |                      |               |                |                   |            |
| Powerpoint  | X           |             |              |            | ]                |                 |                      |               |                |                   |            |
|   |             |             |              |            |                  |                 |                      |               |                |                   |            |
| EXPERIENCIA   |             |             |              |            |                  |                 |                      |               |                |                   |            |
| EXPERIENCIA   |             |             |              |            |                  |                 |                      |               |                |                   |            |
| Experiencia general   |             |             |              |            |                  |                 |                      |               |                |                   |            |
| Indique la cantidad tot   |             | ios de ex   | periencia    | laboral.   | va sea en el :   | sector públic   | co o privado         |               |                |                   |            |
| Mínima de 03 años e   |             |             |              |            | ya ooa on or     | ocotor publi    | oo o piivaao.        |               |                |                   |            |
| IVIII III aa aa aa ah ah ah ah  | 11 01 000   | noi publi   | oo o piiva   |            |                  |                 |                      |               |                |                   |            |
| Experiencia específ   | ica         |             |              |            |                  |                 |                      |               |                |                   |            |
| A.) Marque el <u>nivel mí</u>   | nimo de     | puesto      | que se req   | uiere coi  | mo experienc     | ia; ya sea e    | en el sector púl     | olico o priva | ado:           |                   |            |
| Practicante   | <b>X</b> Au | xiliar o    |              | Analista / |                  | Supervisor      | /                    | Jefe de Á     | rea o          | Gere              | ente o     |
| D \ 1. P  |             | • •         |              |            |                  |                 | (1. P                |               |                |                   |            |
| B.) Indique el tiempo d   |             |             |              |            |                  |                 |                      |               | otonoi én      | ما اماناها        |            |
| Mínima de 03 años en  | labores     | administra  | alivas (De   | ntro de id | os cuales deb    | e exisiir exp   | periencia comp       | robada en     | atencion       | ai publico        | 0          |
| usuario).   |             |             |              |            |                  |                 |                      |               |                |                   |            |
| C.) En base a la exper  | iencia re   | equerida p  | oara el pue  | sto (part  | te B), marque    | si es o no      | necesario con        | tar con exp   | eriencia e     | en el <b>Sect</b> | or Público |
| Cí al puesto reguie   |             |             | ianaia an al |            | iblica           | ٦٨,٥٠٠.         |                      |               | . , .          | /                 |            |
| SÍ, el puesto requier   | re contar   | con exper   | iencia en ei | sector pu  | IDIICO X         | IN O, el puesto | o no requiere contar | con experienc | ia en el secto | r público.        |            |
| * En caso que sí se requi   | ara avnai   | riencia en  | al sactor nú | hlico indi | iaue el tiemno i | de evnerienc    | ia an al nuesto v    | /o funcione   | e equivale     | ntos              |            |
| En caso que si se regun   | cra exper   | icricia cri | er sector pu | onco, mai  | ique el tiempo i | ac experience   | ia cir ci pacsio y   | 70 Iuriciones | 3 cquivaici    | nos.              |            |
|   |             |             |              |            |                  |                 |                      |               |                |                   |            |
| * Mencione otros aspecto  | s comple    | mentarios   | sobre el red | auisito de | experiencia: e   | n caso existi   | era algo adiciona    | al para el pu | iesto.         |                   |            |
|   |             |             |              | 7          | ,, .             |                 |                      |               |                |                   |            |
|   |             |             |              |            |                  |                 |                      |               |                |                   |            |
| HABILIDADES O CO  | MPETI       | ENCIAS      |              |            |                  |                 |                      |               |                |                   |            |
| Velocidad en digitacio  |             |             | municació    | n efecti   | iva. Vocació     | n de servic     | io. Actitud pro      | activa ha     | cia el ca      | mbio v el         |            |
| mejoramiento continu  |             |             |              |            |                  |                 | -                    |               |                | -                 | equino     |
| •   | 10, i iabi  | шаа ра      | ia solucio   | iiai piul  | nomas,∟uca       | on or ejell     | noio iaborat, (      | Japaulual     | ı para ile     | wajai Ell         | Equipo     |
| y bajo presión.   |             |             |              |            |                  |                 |                      |               |                |                   |            |



| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO                   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                            | OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA   |                                     |
| Denominación:                               | OTICINA DE ESTADISTICA E INFONVIATICA  |                                     |
| 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 administra | ativo de custodia óptima de las historias clínicas y demás registros médico:   | S.                                  |
| FUNCIONES DEL PUESTO                        |  |                                     |
| Commence the dealers are its                |  | -t-:: Cl/::l-                       |
| 1   | ordenamiento, archivamiento, ubicación y distribución de las Hisción cuyos dos últimos dígitos terminen en el rango del 27-49.   | storias Clinicas de                 |
| Utilizar los aplicativos informáticos       | en red de la PC como son el Sistema de Control de Historias Clínicas   | v Censo Diario.                     |
| 2 Comment is approached in a marriage       | cirred de la r e como son el olstema de control de mistorias cirridas  | y censo Biarro.                     |
| 3 Digitar los ingresos y salidas de las     | s Historias Clínicas en el Sistema de Control de Historias Clínicas.   |                                     |
|   | s Clínicas de Urgencia en el Sistema de Control de Historias Clínicas.   |                                     |
| 5   | Historias Clínicas que salen del Archivo donde conste la firma y non   | nbre de la persona                  |
| que solicita la Historia Clínica, bajo      | o responsabilidad.<br>es de Historias Clínicas para fines de atención médica, estudio, inv   | vestigación TUDA                    |
|   | o el orden y las pautas establecidas en coordinación con el responsa   |                                     |
| Trabajo.                                    | , , paula establicada en aconamidado no establicado en establicado en aconamidad en establicado en entre en establicado en entre en establicado en e | asie del Equipo de                  |
|   | que obedecen a una solicitud múltiple, a la persona responsable que  | e las distribuirá.                  |
| Recoger las Historias Clínicas que h        | an sido solicitadas para Control, citados y no citados al finalizar la at  | ención del                          |
| Archivo de Historias Clínicas.              |  |                                     |
|   | arán al Archivo Pasivo de acuerdo a la Normatividad Vigente.   |                                     |
|   | ín candidatas a depuración de acuerdo a la Normatividad Vigente.   |                                     |
| Las demás funciones que le asigne           | er Jereya de Oficina.  |                                     |
| COORDINACIONES PRINCIPALES                  |  |                                     |
| Coordinaciones Internas                     |  |                                     |
|   | - del Térrico Administrativo I Dermanastilo del Carrino de Trabajo de  | . A al a                            |
| •   | e del Técnico Administrativo I, Responsable del Equipo de Trabajo de<br>onal que labora en la Oficina y en las diferentes unidades orgánicas o   |                                     |
| Thistorias chinicas, coordina con el perso  | onal que labora en la Oficina y en las unerentes unidades organicas d  | dei nospital.                       |
| Coordinaciones Externas                     |  |                                     |
| Ninguna                                     |  |                                     |
| FORMACIÓN ACADÉMICA                         |  |                                     |
|   |  |                                     |
| A.) Formación Académica B.)                 | Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto  | C.) ¿Se requiere                    |
| Incompleta Completa                         | Egresado(a)  | Sí No                               |
| Secundaria                                  | Bachiller  |                                     |
| (1 ó 2 años)                                | Título/ Licenciatura   | ¿Requiere habilitación profesional? |
| lecnica superior X                          | Maestría   | Sí <b>x</b> No                      |
| Universitario                               | Egresado Titulado  |                                     |

Doctorado

| CONOCIMIENTOS  L.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):  Manejo de MS Office, manejo de Impresoras y Equipos Multifuncionales  L.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.  Jota: 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:  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Manejo de MS Office, manejo de Impresoras y Equipos Multifuncionales  1.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.  1.) Coda curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.  1.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.  1.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.  1.) Nivel de dominio Nivel de dominio IDIOMAS No aplica Básico Intermedio Avanzado Inglés x Inglés |  |  |  |  |  |  |  |
| ndique los cursos y/o programas de especialización requeridos:    Nivel de dominio  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nivel de dominio OFIMÁTICA No aplica Básico Intermedio Avanzado Word Inglés X Inglés X Powerpoint X   X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nivel de dominio  OFIMÁTICA  No aplica  Básico  Intermedio  Avanzado  Word  Excel  Powerpoint  Nivel de dominio  IDIOMAS  No aplica  Básico  Intermedio  Avanzado  Inglés  X   Inglés  X   Powerpoint  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nivel de dominio  OFIMÁTICA  No aplica  Básico  Intermedio  Avanzado  Word  Excel  Powerpoint  Nivel de dominio  IDIOMAS  No aplica  Básico  Intermedio  Avanzado  Inglés  X   Inglés  X   Powerpoint  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  |  |  |  |  |  |  |  |
| OFIMÁTICA No aplica Básico Intermedio Avanzado Word X Excel X Powerpoint X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  |  |  |  |  |  |  |  |
| Word  |  |  |  |  |  |  |  |
| Excel x Powerpoint x  XPERIENCIA  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   |  |  |  |  |  |  |  |
| Powerpoint  XPERIENCIA  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   |  |  |  |  |  |  |  |
| XPERIENCIA  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   |  |  |  |  |  |  |  |
| xperiencia general<br>ndique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.<br>Aínimo 03 años en sector público o privado realizando labores de administración de Historias Clínicas<br>xperiencia específica   |  |  |  |  |  |  |  |
| xperiencia general<br>ndique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.<br>Aínimo 03 años en sector público o privado realizando labores de administración de Historias Clínicas<br>xperiencia específica   |  |  |  |  |  |  |  |
| ndique 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  |  |  |  |  |  |  |  |
| xperiencia específica   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |
| ) Marque el <u>nivel minimo de puesto</u> que se requiere como experiencia; ya sea en el sector publico o privado:  |  |  |  |  |  |  |  |
| <u></u>   |  |  |  |  |  |  |  |
| Practicante X Auxiliar o Analista / Supervisor / Jefe de Área o Gerente o   |  |  |  |  |  |  |  |
| i.) Indique el tiempo de <b>experiencia requerida para el puesto</b> ; ya sea en el sector público o privado:  nínimo 05 años en el sector público o privado.   |  |  |  |  |  |  |  |
| .) 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.  1. Los Registros Médicos y los Archivos Clínicos.  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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  |  |  |  |  |  |  |  |
| Capacidad de análisis, expresión, redacción y síntesis, - Capacidad para el trabajo en equipo y bajo presión, Habilidad para solucionar   |  |  |  |  |  |  |  |
| onflictos, Comunicación efectiva, Actitud proactiva hacia el cambio y el mejoramiento continuo, Vocación de servicio y ética en el  |  |  |  |  |  |  |  |



### 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.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

Nivel de dominio

| MISIÓN DEL PUESTO  |   |                                |   |
|--|---|--------------------------------|---|
| <sup>1</sup> Realizar el inventario de s   | eries documentales nor cad  | la unidad orgánica             |   |
|  |   |                                |   |
| <sup>2</sup> Recepcionar los documen   | tos transferidos al Archivo (   | Central de acuerdo a la no     | rmatividad vigente                                    |
| <sup>3</sup> Clasificar, ordenar, organi   | zar, signar y archivar los do   | cumentos transferidos          |   |
| •  | os documentos de archivo,   |                                |   |
|  | y actualización de instrume   |                                |   |
| 6 Cumplir con la aplicación  |   |                                | natividad vigente                                     |
| 7 Realizar la microfilmación   | , restauración y encuaderna   | ación de documentos            |   |
| COORDINACIONES PRINCIPALES Coordinaciones Internas   |   |                                |   |
| Depende directamente del Re  | esponsable de Archivo Cent  | ral                            |   |
| Coordinaciones Externas  | esponsable de Archivo Cent  | ı aı                           |   |
| Ninguna.   |   |                                |   |
| A.) Formación Académica  Incompleta Completa  Secundaria  Ilecnica Básica  Técnica Superior (3  Universitari o | B.) Grado(s)/situación acadén para el puesto  x Egresado(a)  Bachiller  Título/ Licenciatura  Maestría  Egresado  Doctorado | Escuela Nacional de Archiveros | Sí X No  ¿Requiere habilitación profesional?  Sí X No |
| CONOCIMIENTOS  A.) Conocimientos Técnicos princip  |   | No requieren documentación su  | stentaria) :  |
| <ul><li>Descripción Docume</li><li>Organización de Doc</li></ul>   |   |                                |   |
| Organización de docur     Eliminación de docur   |   |                                |   |
| B.) Programas de especialización re  |   | umentos.                       |   |
| Nota: Cada curso de especializaci  |   |                                | os diplomados no menos de 90                          |
| Indique los cursos y/o programas de  |   |                                |   |
|  |   |                                |   |

Nivel de dominio

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

| IDIOMAS | No aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
|---------|-----------|--------|------------|----------|
| Inglés  | Х         |        |            |          |
|         |           |        |            |          |
|         |           |        |            |          |

| EXPERIENCIA                  |  |
|------------------------------|--|
| Experiencia genera           | al   |
| Indique la cantidad t        | otal de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.  |
| Experiencia especi           | fica   |
| profesional                  | mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:  x Auxiliar o Asistente  |
| 1 Año.                       |  |
|                              | riencia requerida para el puesto <b>(parte B)</b> , marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Públic   |
| x Sí, el puesto requ         | iere contar con experiencia en el sector público NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector púb   |
| * En caso que sí se requ     | ilera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.  |
| 1 año de exper               | iencia en Archivo.   |
| * Mencione otros aspe        | ctos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.   |
|                              | tencia a Capacitación de Procesos Técnicos Archivísticos.  |
| • Cap                        | acitación en Desarrollo, Protección y Gestión del Archivo Digital.   |
| HABILIDADES O CO             | DMPETENCIAS CONTRACTOR |
| <ul> <li>Capacid</li> </ul>  | ad de Análisis, Exprensión, Redacción, Síntesis, Coordinación Técnica de Organización Orientada al   |
|                              | ad de Liderazgo para el Logro de Objetivos Institucionales.  |
|                              | ad para el trabajo en equipo y bajo presión.   |
|                              | d para el desarrollo de equipos de trabajo.  |
| <ul> <li>Actitude</li> </ul> | es de Atención, Servicio, Honestidad, Honradez y Responsabilidad.  |



#### **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Unidad Orgánica: HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS

Denominación: SERVICIO SOCIAL

Nombre del puesto: TRABAJADORA SOCIAL

Dependencia Jerárquica Lineal:
Dependencia Jerárquica funcional:
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO
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:**

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.

Realizar el estudio y la evaluación técnica para calificar la situación socio-económica del

2 paciente en urgencia, emergencia y hospitalización en su ámbito familiar y comunitario.

Apoyar en la prevención de riesgos sociales y en la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de los pacientes.

Efectuar coordinaciones internas con la oficina de Referencia en pacientes que cuentan con la vigencia o periodo de latencia en Essalud.

Coordinar con albergues para la estadía del familiar de pacientes procedentes de provincia

durante su permanencia en hospitalización.

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.

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

| Secundaria  I ecnica basica (1 ó 2 años)  I ecnica Sunerior (3 ó 4  Universitario  | Egresado(a)  Bachiller  X Título/ Licenciatura  Maestría  Egresado Titulado  Egresado Titulado   |   | X Sí No  AL  ¿Requiere habilitación profesional?  X Sí No   |
|--|--|---|---|
| CONOCIMIENTOS  |  |   |   |
|  | os principales requeridos para el p  |   | ón sustentaría):<br>Iros empresariales SIS, Seguro  |
| independientes SIS.  | iei 3101 011, 317010, 310 y pie  | anes complementanos, oego   | nos empresanales 515, Geguro  |
| <ul> <li>§ Manejo de atención</li> <li>Cuidados Intensivos.</li> <li>§ Desempeño de Funcio</li> <li>§ Desarrollo de Planes y</li> <li>§ Experiencia y Ge</li> <li>B.) Programas de especiali</li> </ul>  | ones Vinculadas a la situación<br>y Programas Sociales.<br>stión ante Essalud y Seguros l<br>zación requeridos y sustentados o   | lospitalización de Pacientes<br>social del Trabajador.<br>Privados (SOAT).<br>con documentos.                                     | Pediátricos y en Especial en  |
|  | cialización deben tener no menos<br>ramas de especialización requerio  |   | os diplomados no menos de 90 hoi  |
| § Diplomado en Terapia F   | amiliar Sistémica.<br>ión Clínica en Trabajo Social y Di   |   |   |
| 8 Segunda Especialidad e   | n Terapia Familiar Sistémica en 1  | <u> Frabajo Social (Constancia de E</u>   | Estudios)   |
|  | ática e Idiomas.   |   |   |
| C.) Conocimientos de Ofim  | Nivel de dominio   | IDIOMAG   | Nivel de dominio  |
|  | Nivel de dominio  Básico Intermedio Avanzado  X  | IDIOMAS papli Básico Inglés X   | Nivel de dominio  Intermedio Avanzado   |
| OFIMÁTICA No aplica Word Excel   | Nivel de dominio  Básico Intermedio Avanzado  X  X   |   |   |
| OFIMÁTICA No aplica Word Excel Powerpoint  | Nivel de dominio  Básico Intermedio Avanzado  X  |   |   |
| C.) Conocimientos de Ofim  OFIMÁTICA No aplica Word Excel Powerpoint  EXPERIENCIA Experiencia general  En Hospital Pediátrico of Profesional y del SERUN   | Nivel de dominio  Básico Intermedio Avanzado  X  X  X  X  de Nivel III, como mínimo de   | Inglés X  |   |
| C.) Conocimientos de Ofim  OFIMÁTICA No aplica Word Excel Powerpoint  EXPERIENCIA Experiencia general  En Hospital Pediátrico of Profesional y del SERUN   | Nivel de dominio  Básico Intermedio Avanzado  X  X  X  X  de Nivel III, como mínimo de MS.   | Inglés X  | Intermedio Avanzado   |
| OFIMÁTICA  Word  Excel  Powerpoint  EXPERIENCIA  Experiencia general  En Hospital Pediátrico of Profesional y del SERUN Indique la cantidad total de a Experiencia específica  Experiencia laboral en especialidades de Pedia  | Básico Intermedio Avanzado  X  X  X  X  Avanzado  X  X  X  Avanzado  X  X  X  Avanzado  Avanzado  X  X  Avanzado  Avanzado | Inglés X  cuatro (4) años, con posterio a en el sector público o privado.  en los Servicios de Emer matología, Cirugía Pediátrica | Intermedio Avanzado   |
| OFIMÁTICA  Word  Excel Powerpoint  EXPERIENCIA Experiencia general  En Hospital Pediátrico of Profesional y del SERUN Indique la cantidad total de a Experiencia laboral en especialidades de Pedia brindando apoyo socio fa   | Mivel de dominio  Básico Intermedio Avanzado  X  X  X  de Nivel III, como mínimo de MS.  años de experiencia laboral; ya sea  la atención de pacientes  tría, Cuidados Intensivos, Neo   | Inglés X  | pridad a la obtención del Título gencias y Urgencias, en las, Neurocirugía y Traumatología,   |
| C.) Conocimientos de Ofim  OFIMÁTICA  Word  Excel  Powerpoint  EXPERIENCIA  Experiencia general  En Hospital Pediátrico of Profesional y del SERUM Indique la cantidad total de attractor de la cantidad  | Básico Intermedio Avanzado  X  X  X  Ax  Ax  Ax  Ax  Ax  Ax  Ax  A   | Inglés X  | pridad a la obtención del Título gencias y Urgencias, en las , Neurocirugía y Traumatología, público o privado:  Gerente o Director     |
| C.) Conocimientos de Ofimore De Composition de Comp | Básico Intermedio Avanzado  X X X X X A X A X A A A A A A A A A A  | Inglés X  | pridad a la obtención del Título gencias y Urgencias, en las, Neurocirugía y Traumatología, público o privado:  Gerente o Director ado: |

\* 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.

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)

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



- Teleoperador de Centros de Información y Comunicación

- Computación e Informatica

- Atención al Cliente

# **FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO**

| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO  |   |
|--|---|
| Unidad Orgánica:<br>Denominación:<br>Nombre del puesto:<br>Dependencia Jerárquica Lineal:<br>Dependencia Jerárquica funcional:<br>Puestos que supervisa: | OFICINA DE COMUNICACIONES TELEOPERADOR OPERADOR DE CENTRAL TELEFONICA JEFA DE COMUNICACIONES JEFA DE COMUNICACIONES |
| MISIÓN DEL PUESTO  |   |
| Operar la Central Telefónica del Hospit  | tal   |
| 1 recepcionarlas   | ·   |
| FORMACIÓN ACADÉMICA  |   |
| A.) Formación Académica  | S.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto C.) ¿Se requiere                              |
| Incompleta Completa  Secundaria  | Egresado(a)  Sí XZ No  Bachiller  ¿Requiere habilitación  |
| Técnica Básica (1 ó 2 años)  | Título/ Licenciatura profesional?   |
| Universitario  | Maestría  Egresado Titulado  Doctorado  Egresado Titulado   |
| CONOCIMIENTOS  A.) Conocimientos Técnicos principales  | s requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaría):   |

| ormática e Internet ocesador de Textos Jeleoperador Recepcionista - Telemarketing perador de Central Telefónica IP acepcionista y Operador de Centrales Telefónicas Privadas y Facsimil  ocimientos de Ofimática e Idiomas.  Nivel de dominio  IATICA No aplica Básico Intermedio Avanzado ord cel   | ndique los cursos y/o programas de especializaciór  | no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no m<br>n requeridos:  |
|--|---|--|
| cocesador de Textos leoperador Recepcionista - Telemárketing perador de Call Center perador de Central Telefónica IP acepcionista y Operador de Centrales Telefónicas Privadas y Facsimil    Diomas  | - Informática e Internet  |  |
| Peoperador Recepcionista - Telemarketing perador de Central Telefónica IP perador de Central Telefónica IP perendor de Central Telefónica Intermedio Avanzado perendor de Intermedio Avanzado perendor de Intermedio Avanzado perendor de Central Telefónica Intermed | - Procesador de Textos  |  |
| - Telemarketing perador de Call Center perador de Central Telefónica IP propint  BENCIA  Incia específica pue el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; va sea en el sector público o privado:  Sasa a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el sector pú pue so requiere contar con experiencia en el sector pú pue so requiere contar con experiencia en el sector pú pue so requiere contar con experiencia en el sector pú pue so requiere contar con experiencia en el sector pú pue so requiere contar con experiencia en el sector pú pue so requiere contar con experiencia en el sector pú pue so requiere contar con experiencia en el sector pú pue so requiere contar con experiencia en el sector pú puesto |   |  |
| perador de Call Central Telefónica IP acepcionista y Operador de Centrales Telefónicas Privadas y Facsimil  pocimientos de Ofimática e Idiomas.  Nivel de dominio  IATICA No apica Básico Intermedio Avanzado ord  Inglés x  Intermedio Avanzado Inglés x  Inglés x  Inglés x  Intermedio Avanzado  Inglés x  Inglés x  Intermedio Avanzado  Intermedio Avanzado  Inglés x  Intermedio Avanzado  Inglés x  Intermedio Avanzado  Intermedio Avanzado | ·   |  |
| perador de Central Telefónica IP proportionista y Operador de Centrales Telefónicas Privadas y Facsimil    International Privadas y Facsimil   International Privadas y Facsimil   | <u> </u>  |  |
| cocimientos de Ofimática e Idiomas.  Nivel de dominio  IÁTICA No aplica Básico Intermedio Avanzado ord X Inglés | •   |  |
| pocimientos de Ofimática e Idiomas.  Nivel de dominio  IATICA No aplica Básico Intermedio Avanzado ord  A  | •   | aa Drivadaa y Faccimil   |
| Nivel de dominio    Nivel de dominio   Nivel de dom | Recepcionista y Operador de Centrales Telefonica  | as Filvadas y Facsillii  |
| Nivel de dominio    Nivel de dominio   Nivel de dom |   |  |
| Nivel de dominio    Nivel de dominio   Nivel de dom |   |  |
| Nivel de dominio    Nivel de dominio   Nivel de dom | an a diminuta a da Ofina frica a Idiana a   |  |
| DIOMAS   pali   Básico   Intermedio   Avanzado   Inglés   x  |   | Nivel de dominio   |
| Inglés x  Inglés |   |  |
| ENCIA  Incia general  Incia específica  Incia es |   |  |
| ENCIA  ncia general  a cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.  ncia específica  que el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:  Sup ervi sor / Coo Trininado  Analista / Especialista  ue el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:  Sup estimado  Analista / Especialista  Base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el sector público de sexperiencia en el sector público no requiere contar con experiencia en el sector público instituciones de Salud (Hospital) de Nivel III-E  Be otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.  DADES O COMPETENCIAS  niciación  titividad  |   |  |
| ncia general  a cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.  ncia específica  que el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:    Sup  |   |  |
| a cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.  ncia específica que el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:  Sup ervi sor / Coo rdin Asistente Especialista ue el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:  Sase a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el sector que si se requiere contar con experiencia en el sector que si se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.  De en Instituciones de Salud (Hospital) de Nivel III-E ue otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.  DADES O COMPETENCIAS nicación tividad  | o.pom.  |  |
| a cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.  Incia específica  Jue el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:  Sup ervi sor / Coo rdiin ado Jefe de Área o Dpto Gerente o Director  Jue el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:  Sase a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el sector público requiere contar con experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.  De otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.  DADES O COMPETENCIAS  nicación tividad   | RIENCIA   |  |
| Auxiliar o Asistente Especialista Jefe de Área o Depto Gerente o Director une el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:  Sase a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el setor público que el tiempo de experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el sector que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.  Da e otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.  DADES O COMPETENCIAS  nicación  stividad   | encia específica  | mo experiencia: va sea en el sector núblico o privado:   |
| Especialista r Dpto Gerente o Director uu e el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:  sase a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el sel puesto requiere contar con experiencia en el sector pú NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el secto que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes. Os en Instituciones de Salud (Hospital) de Nivel III-E  de otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.  DADES O COMPETENCIAS  nicación  stividad   |   | Sup<br>ervi<br>sor /<br>Coo<br>rdin  |
| ue el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:  sase a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el sel puesto requiere contar con experiencia en el sector pú NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.  cos en Instituciones de Salud (Hospital) de Nivel III-E  de otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.  CADES O COMPETENCIAS  niciación  stividad  |   |  |
| ase a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el sel puesto requiere contar con experiencia en el sector pú.  NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.  Des en Instituciones de Salud (Hospital) de Nivel III-E  De otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.  DADES O COMPETENCIAS  niciación  etividad   |   |  |
| ase a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el set puesto requiere contar con experiencia en el sector pú.    MO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector pú.   que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.   Description   Descri |   | ett, ja ett en er etter publice e privade.   |
| el puesto requiere contar con experiencia en el sector pú.  Que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.  DISTRICTION DE LA COMPETENCIAS  DISTRICTION DE LA COMPETENCIA DEL COMPETENCIA DE LA COMPETENCI |   |  |
| que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.  De en Instituciones de Salud (Hospital) de Nivel III-E  DE et otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.  DADES O COMPETENCIAS  nicación  ctividad   | ňos   | B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el   |
| DADES O COMPETENCIAS  nicación etividad  | años<br>n base a la experiencia requerida para el puesto <b>(parte</b>  |  |
| DADES O COMPETENCIAS  nicación etividad  | nnos<br>n base a la experiencia requerida para el puesto <b>(parte</b><br>cií, el puesto requiere contar con experiencia en el sector pú  | NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sect  |
| nicación<br>tividad  | años<br>n base a la experiencia requerida para el puesto <b>(parte</b><br>sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector pú<br>aso que sí se requiera experiencia en el sector público, indiq   | NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sectu<br>ue el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes. |
| nicación<br>tividad  | ños<br>a base a la experiencia requerida para el puesto <b>(parte</b><br>f, el puesto requiere contar con experiencia en el sector pú-<br>so que sí se requiera experiencia en el sector público, indiq<br>nños en Instituciones de Salud (Hospital) de Nivel   | NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sectu<br>ue el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes. |
| nicación<br>tividad  | años<br>n base a la experiencia requerida para el puesto <b>(parte</b><br>sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector pú-<br>aso que sí se requiera experiencia en el sector público, indiq<br>años en Instituciones de Salud (Hospital) de Nivel  | NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sectu<br>ue el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes. |
| nicación<br>tividad  | nños<br>n base a la experiencia requerida para el puesto <b>(parte</b><br>sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector pú-<br>aso que sí se requiera experiencia en el sector público, indiq<br>años en Instituciones de Salud (Hospital) de Nivel  | NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sectu<br>ue el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes. |
| tividad  | ños n base a la experiencia requerida para el puesto (parte f, el puesto requiere contar con experiencia en el sector pú- liso que sí se requiera experiencia en el sector público, indiq años en Instituciones de Salud (Hospital) de Nivel lione otros aspectos complementarios sobre el requisito de el  | NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sectu<br>ue el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes. |
|  | años n base a la experiencia requerida para el puesto (parte Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector púraso que sí se requiera experiencia en el sector público, indiquaños en Instituciones de Salud (Hospital) de Nivel cione otros aspectos complementarios sobre el requisito de el ILIDADES O COMPETENCIAS                  | NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sectu<br>ue el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes. |
| remain the second control of the second cont | n base a la experiencia requerida para el puesto (parte in base a la experiencia requerida para el puesto (parte in el puesto requiere contar con experiencia en el sector público, indique años en Instituciones de Salud (Hospital) de Nivel cione otros aspectos complementarios sobre el requisito de el la | NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sectu<br>ue el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes. |
| ución de problemas.  | años n base a la experiencia requerida para el puesto (parte Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector pú- aso que sí se requiera experiencia en el sector público, indiq años en Instituciones de Salud (Hospital) de Nivel cione otros aspectos complementarios sobre el requisito de e  | NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sectu<br>ue el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes. |



Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

# **FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO**

### **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 **TECNOLOGO MEDICO COORDINADOR** Dependencia Jerárquica funcional: **TECNICO DE LABORATORIO I** Puesto que supervisa: **MISIÓN DEL PUESTO** Procesamiento de pruebas de laboratorio. **FUNCIONES DEL PUESTO** 1 DE LABORATORIO Y BANCO DE SANGRE. SUPERVISAR, EVALUAR Y MONITOREAR EL PROCESO DE TOMA DE MUESTRA; ASI COMO LA ATENCION INTEGRAL AL PACIENTE. 2 3 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. 1 VERIFICAR LA CALIDAD E IDENTIFICACION ADECUADA DE LAS MUESTRAS Y CORRESPONDENCIA CON LA SOLICITUD DE ANALISIS. 5 PARTICIPAR EN LA ELABORACION, ACTUALIZACION Y CUMPLIMIENTO DE LOS MANUALES TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS. 6 7 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 MICROBIOLOGICO DE MANERA MENSUAL 9 CUMPLIR CON LAS NORMAS DE PREVENCION 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 B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto C.) ¿Se requiere Incompleta Completa Egresado(a) LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA Bachiller ESPECIALIDAD LABORATORIO CLINICO Y Secundaria ANATOMIA PATOLOGICA ¿Requiere habilitación ecnica Basica Título/ Licenciatura profesional? 1 \(\delta 2 anos\) ecnica Superior Maestría 3 ó 4 años) Universitario Egresado Titulado Doctorado Egresado 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.

| 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.   |  |

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

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

| 1 ower point   |
|--|
|  |
| EXPERIENCIA  |
|  |
| Experiencia general  |
| Indique la <b>cantidad total de años de experiencia laboral</b> ; ya sea en el sector público o privado.   |
| Un <b>año de experiencia laboral</b> ; 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:  |
| The manual of the minimo de paese que se requiere como experiencia, ya sea en el sector pasites o privado.   |
| X 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:  |
| Life buse und experiencial requestion party of pacisto (party = ), mangas at a 2 in a modern to a minute and a management at a minute and a |
| 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.   |
| Ell coso que si se requiera experiencia en el sector publico, menque el dempo de experiencia en el pueste // - /   |
|  |
| * 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.   |
| N  |

> Sensibilizado para trabajar con población infantil.



### **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO Unidad Orgánica:** SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA 12b 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: NINGLINO **MISIÓN DEL PUESTO** Toma de muestras de Laboratorio y Banco de Sangre. **FUNCIONES DEL PUESTO** Realizar una adecuada recepción de muestras verificando los datos del paciente y pruebas en el petitorio, rotular adecuadamente las 1 muestras y orientar al paciente o familiar Tomar y recepcionar las muestras de pacientes ambulatorios y hospitalizados y extramurales 2 Ingresar inmediatamente los datos pertinentes de los pacientes, al sistema informático de laboratorio. Realizar procesos de su competencia como el proceso de muestras en la fase preanalítica de las diferentes pruebas de Laboratorio y 4 Banco de Sangre. Preparar material, soluciones variadas, cultivos y/o productos biológicos para trabajos de laboratorio. 5 Transportar muestras e informes al laboratorio de Referencia, INS y otras Instituciones de Salud. 6 Recoger las unidades de sangre, plasma, plaquetas y otros derivados sanguíneos de otros hospitales e instituciones de Salud. 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 B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto C.) ¿Se requiere Egresado(a) Incompleta Completa Secundaria Bachiller ¿Requiere habilitación ecnica Basica Título/ Licenciatura profesional? 1 ó 2 años) ecnica Superior Maestría 3 ó 4 años) Universitario Earesado Titulado Doctorado Titulado Earesado

CONOCIMIENTOS

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

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

| Indique los cursos y/o  | programas    | de espec  | ialización re | equeridos:   |                  |                     |            |          |            |          |
|-------------------------|--------------|-----------|---------------|--------------|------------------|---------------------|------------|----------|------------|----------|
| Nota: Cada curso de     | especializa  | ción del  | en tener r    | no menos     | 4 horas de cap   | acitación y los dip | lomados no | menos d  | e 90 horas |          |
|                         |              |           |               |              |                  |                     |            |          |            |          |
| C.) Conocimientos de    | Ofimática e  | Idiomas   |               |              |                  |                     |            |          |            |          |
|                         |              | Nivel o   | le dominio    |              |                  |                     |            | Nivel de | dominio    |          |
| OFIMÁTICA               | No aplica    | Básico    | Intermedio    | Avanzado     |                  | IDIOMAS             | No aplica  | Básico   | Intermedio | Avanzado |
| Word                    | х            |           |               |              |                  | Inglés              | х          |          |            |          |
| Excel                   | х            |           |               |              |                  |                     |            |          |            |          |
| Powerpoint              | х            |           |               |              |                  |                     |            |          |            |          |
|                         |              |           |               |              |                  |                     |            |          |            |          |
| EXPERIENCIA             |              |           |               |              |                  |                     |            |          |            |          |
|                         |              |           |               |              |                  |                     |            |          |            |          |
| Experiencia general     |              |           |               |              |                  |                     |            |          |            |          |
| Indique la cantidad tot | al de años d | le experi | encia labor   | al; ya sea e | sector público o | privado.            |            |          |            |          |

| 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 <u>nivel mínimo de puesto</u> que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:                        |  |  |  |  |  |  |
| x Practicante Auxiliar o Analista / Supervisor / Jefe de Área o Gerente o   |  |  |  |  |  |  |
| B.) Indique el tiempo de <b>experiencia requerida para el puesto</b> ; 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:   |  |  |  |  |  |  |
| 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.               |  |  |  |  |  |  |
| mencione on os aspectos complementarios sobre er requisito de experiencia, en caso existiera aigo dalcionar para er puesto.                 |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
| 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** SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS **Unidad Orgánica: TECNOLOGO MEDICO** Denominación: **TERAPIA FISICA** Nombre del puesto: SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS Dependencia Jerárquica Lineal: DEPARTAMENTO DE ATENCION AL PACIENTE CRITICO Dependencia Jerárquica funcional: **NINGUNO** Puestos que supervisa: **MISIÓN DEL PUESTO** Realizar las actividades orientadas a la atención de los pacientes neonatos y pediátricos que requieran terapia respiratoria y fisica **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 deambulación y para la resistencia 3 cardiovascular. 4 Manejo con técnicas, métodos fisioterapeuticos para la rehabilitacion en la succión, deglusión. 5 Terapia orofacial Brindar y cumplir la atención en terapia fisica según indicación médica de acuerdo a la programación en UCI según las 6 Normas y Guias de atención de práctica clinica. **COORDINACIONES PRINCIPALES Coordinaciones Internas** Personal asistencial y administrativo del Departamento y con las demás Unidades Orgánicas de la Institución **Coordinaciones Externas** Ninguna FORMACIÓN ACADÉMICA A.) Formación Académica B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto C.) ¿Se requiere Egresado(a) Х Incompleta Completa TECNOLOGO MEDICO EN EL AREA DE Bachiller Secundaria TERAPIA FISICA ¿Requiere habilitación ecnica Basica Título/ Licenciatura profesional? ecnica Superior Maestría ó 4 años) Universitario х Titulado

### CONOCIMIENTOS

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

Doctorado

Egresado

Capacitación en atención a pacientes pediátricos y neonatos en condicion critica, pre y postquirúrgicas y cronicos.

Titulado

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

| Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:                           |
|---|
| Cursos de cuidados intensivos pediátrciso 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.

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

|         | Nivel de dominio                |  |   |  |  |  |
|---------|---------------------------------|--|---|--|--|--|
| IDIOMAS | No aplica Básico Intermedio Ava |  |   |  |  |  |
| Inglés  |                                 |  | Х |  |  |  |
|         |                                 |  |   |  |  |  |
|         |                                 |  |   |  |  |  |

| 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 <u>nivel mínimo de puesto</u> que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:   |
| Practicante Auxiliar o X 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 en UCI pediatrica  |
| 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.   |
| 1 año en UCI pediatrica  |
|  |
| * 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, traumatologíia y policontusos y quirúrgicos. |
| F  |
|  |
| HARHIDADES 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: NEDICO ANESTESIOLOGO

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 equpo, 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.
- 4 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 ususario, otras instituciones de salud.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A.) Formación Académica        | E                                     | B.) Grado(s)/situación académ | C.) ¿Se requiere  |                                     |
|--------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---|-------------------------------------|
| Incompleta Secundaria          | Medico con título en Anestesiología y |                               | Medico con título en Anestesiología y/o<br>Constancia de haber culminado la | X Sí No                             |
| recnica Basica<br>(1 ó 2 años) |                                       | X Título/ Licenciatura        | especialidad especialidad   | ¿Requiere habilitación profesional? |
| l ecnica Superior              |                                       | Maestría                      |   | X Sí No                             |
| X Universitario                | x                                     | Egresado Titulado             |   |                                     |
|                                |                                       | Doctorado                     |   |                                     |
|                                |                                       | Egresado Titulado             |   |                                     |

### **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. |               |               |              |                         |                                      |               |              |               |          |
| <u>Nota</u> : 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 pr  | ogramas   | de especi     | alización r   | equeridos    | S:                      |                                      |               |              |               |          |
| Cursos de anestesiolog   | jia pedia   | atrica        |               | -            |                         |                                      |               |              |               |          |
|  |   |               |               |              |                         |                                      |               |              |               |          |
|  |   |               |               |              |                         |                                      |               |              |               |          |
| C.) Conocimientos de Of  | imática e   | e Idiomas.    |               |              |                         |                                      |               |              |               |          |
|  |   | Nivol d       | e dominio     |              |                         |                                      |               | Nivol do     | dominio       |          |
| OFIMÁTICA  | No aplica   |               | Intermedio    |              | 1                       | IDIOMAS                              | No aplica     | Básico       | Intermedio    | Avanzado |
| Word   | ivo aplica  | Busico        | X             | 7144112440   | 1                       | Inglés                               | ivo aprica    | Dusico       | X             | Avanzado |
| Excel  |   |               | Х             |              | 1                       |                                      |               |              |               |          |
| Powerpoint   |   |               | Х             |              |                         |                                      |               |              |               |          |
|  |   |               |               |              |                         |                                      |               |              |               |          |
|  |   |               |               |              |                         |                                      |               |              |               |          |
| EXPERIENCIA  |   |               |               |              |                         |                                      |               |              |               |          |
| Europionolo gononal  |   |               |               |              |                         |                                      |               |              |               |          |
| Experiencia general<br>Indique la cantidad total   | do años   | do ovecrio    | ncia labor    | ed va coa    | an al castar múl        | blica a privada                      |               |              |               |          |
| 1 año  | ue alios  | ue experie    | ilicia labol  | ai, ya sea   | en el sector pui        | biico o privado.                     |               |              |               |          |
| 1 0110   |   |               |               |              |                         |                                      |               |              |               |          |
| Experiencia específica   |   |               |               |              |                         |                                      |               |              |               |          |
| розголого образилог  |   |               |               |              |                         |                                      |               |              |               |          |
| A.) Marque el <u>nivel míni</u>  | mo de pı  | uesto que s   | se requier    | e como ex    | periencia; ya se        | ea en el sector público o priv       | ado:          |              |               |          |
|  |   |               |               |              |                         | _                                    | <b>-</b>      |              |               |          |
| Practicante  | Au  | ıxiliar o     | Х             | Analista /   | <u></u>                 | Supervisor /                         | Jefe de Áre   | ао           | Gerer         | nte o    |
| B.) Indique el tiempo de   | evperier  | acia reguer   | ida nara e    | l nuesto:    | va sea en el sec        | tor núblico o privado:               |               |              |               |          |
| 1 AÑO  | experien  | icia requei   | iua para e    | i puesto,    | ya sea en ei sec        | tor publico o privado.               |               |              |               |          |
| TANO   | -   | -             |               |              |                         |                                      |               | -            | -             | -        |
| C.) En base a la experien  | cia reque   | erida para e  | el puesto (   | parte B), r  | marque <b>si es o r</b> | necesario contar con expe            | riencia en e  | Sector Pr    | úblico:       |          |
| ,  |   | ·             | , ,           | ,            | ·                       | ·                                    |               |              |               |          |
| <b>SÍ,</b> el puesto requiere  | contar co   | n experienci  | ia en el sect | tor público  | х                       | <b>NO,</b> el puesto no requiere cor | ntar con expe | riencia en e | l sector públ | lico.    |
|  |   |               |               |              |                         |                                      |               |              |               |          |
| * En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes. |   |               |               |              |                         |                                      |               |              |               |          |
|  |   |               |               |              |                         |                                      |               |              |               |          |
| * Mencione atras aspectas  | compleme  | entarios sobi | re el requisi | ito de evnei | riencia: en caso e      | vistiera alao adicional nara el n    | uesto         |              |               |          |
| * Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.            |   |               |               |              |                         |                                      |               |              |               |          |
|  |   |               |               |              |                         |                                      |               |              |               |          |
| HABILIDADES O COMP   | ETENCI  | AS            |               |              |                         |                                      |               |              |               |          |
| Habilidad para trabajo   | en eaur   | oo, proacti   | ivo, cana     | ritado na    | ra brindar ane          | stesia y capacidad de aná            | lisis orient: | ado al cur   | nplimient     | o de     |
| para trabajo   | 999   | , p. oacti    | , Japan       |              |                         | , supuciada de dila                  |               |              |               |          |

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.
- 4 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.
- 6 Cumplir y hacer cumplir los reglamentos, normas y manuales de procedimientos del servicio priorizando las directivas de Infecciones Intra Hospitalarias.
- 7 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**

Publico ususario, otras instituciones de salud.

| FORMACIÓN ACADÉMICA            |          |                               |  |                                     |
|--------------------------------|----------|-------------------------------|--|-------------------------------------|
| A.) Formación Académica        |          | B.) Grado(s)/situación acadér | nica y estudios requeridos para el puesto                              | C.) ¿Se requiere                    |
| <i>Incompleta</i>              | Completa | Egresado(a)  Bachiller        | Medico con título en Pediatría y/o<br>Constancia de haber culminado la | X Sí No                             |
| recnica basica<br>(1 ó 2 años) |          | X Título/ Licenciatura        | especialidad   | ¿Requiere habilitación profesional? |
| 1 ecnica Superior              |          | Maestría                      |  | X Sí No                             |
| X Universitario                | х        | Egresado Titulado             |  |                                     |
|                                |          | Doctorado                     |  |                                     |
|                                |          | Egresado Titulado             |  |                                     |

| CONOCIMIENTOS  |                 |             |               |             |                     |                             |                   |            |            |          |
|--|-----------------|-------------|---------------|-------------|---------------------|-----------------------------|-------------------|------------|------------|----------|
| A.) Conocimientos Técni  | cos princ       | cipales req | aueridos pa   | ara el pues | sto (No requiere    | en documentación suste      | entaria) :        |            |            |          |
| A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria) : Capacitación en atención a pacientes pediátricos criticamente 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 pro   |                 |             |               | equeridos   | i:                  |                             |                   |            |            |          |
| Cursos de cuidados inte  | ensivos r       | pediátrico  | os            |             |                     |                             |                   |            |            |          |
|  |                 |             |               |             |                     |                             |                   |            |            |          |
| C.) Conocimientos de Ofi   | imática e       | e Idiomas.  |               |             |                     |                             |                   |            |            |          |
|  |                 |             | le dominio    |             |                     |                             |                   |            | dominio    |          |
| OFIMÁTICA  | No aplica       | Básico      | Intermedio    | Avanzado    |                     | IDIOMAS                     | No aplica         | Básico     | Intermedio | Avanzado |
| Word   | igsquare        | <u> </u>    | X             | <b>↓</b>    |                     | Inglés                      |                   |            | Х          | <u> </u> |
| Excel  | igspace         | <b>└</b>    | X             | <b>├</b>    | 1                   |                             |                   |            | $\vdash$   | <u> </u> |
| Powerpoint   |                 | <u></u>     | Х             | <u> </u>    | J                   |                             |                   |            |            |          |
| 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 X Analista / Especialista Supervisor / Coordinador Dpto Director |                 |             |               |             |                     |                             |                   |            |            |          |
| B.) Indique el tiempo de o   | experien        | cia requer  | rida para e   | l puesto; \ | ya sea en el sect   | cor público o privado:      |                   |            |            |          |
| <b>C.)</b> En base a la experience   |                 |             |               |             |                     | o necesario contar con      |                   |            |            | lico.    |
| * En caso que sí se requiera e   |                 |             |               |             |                     | _                           |                   |            |            |          |
|  |                 |             |               |             |                     |                             |                   |            |            |          |
| * Mencione otros aspectos c  | ompleme         | ntarios sob | re el requisi | to de exper | riencia; en caso ex | kistiera algo adicional par | ra el puesto.     |            |            |          |
|  |                 |             |               |             |                     |                             |                   |            |            |          |
| HABILIDADES O COMP   | ETENCI <i>F</i> | AS          |               |             |                     |                             |                   |            |            |          |
| Habilidad para el trabaj   | jo en eq        | uipo, pro   | activo, co    | n conocir   | niento y anális     | sis orientado al cump       | olimiento de obje | etivos ins | titucional | es       |



| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| Unidad Orgánica:<br>Denominación:<br>Nombre del puesto:<br>Dependencia Jerárquica Lineal:<br>Dependencia Jerárquica funcional:<br>Puestos que supervisa: | SERVICIO DE DIAGNOS  MEDICO ESPECIALISTA  MEDICO RADIOLOGO  JEFE DE SERVICIO DIAG  | TICO POR IMÁGENES  NOSTICO POR IMÁGENES  |   |
| MISIÓN DEL PUESTO  |  |  |   |
| EJECUCION DE ACTIVIDADES DE APOYO ESI  | PECIALIZADO EN DIAGNOS   | STICO POR IMÁGENES   |   |
| FUNCIONES DEL PUESTO   |  |  |   |
| ESTABLECIDO POR LOS MANUALES<br>APOYAR AL PERSONAL MEDICO I<br>IMÁGENES Y PARTICIPAR EN LOS PI   | ISAR GENERALMENTE  DE NORMAS Y PROCED  DE OTRAS ESPECIALIDA  ROCEDIMIENTOS DE LA  RATIVOS DE PERSONAL                              | EL FUNCIONAMIENTO ASISTENCIAL DE   | A DIAGNOSTICO POR   |
| COORDINACIONES PRINCIPALES  Coordinaciones Internas  CON SERVICIOS DE EMERGENCIA, PEDIA  Coordinaciones Externas   | TRIA,CIRUGIA,NEUROCI   | RUGIA Y TRAUMATOLOGIA.   |   |
| NINGUNA  |  |  |   |
| FORMACIÓN ACADÉMICA  |  |  |   |
| A.) Formación Académica  Incompleta Completa  Secundaria  Tecnica Basica (1 6 2 años)  Tecnica Superior (2 6 4 años)  X Universitario  X                 | Grado(s)/situación académi Egresado(a)  Bachiller  Título/ Licenciatura  Maestría  Egresado Titulado  Doctorado  Egresado Titulado | MEDICO CIRUJANO CON TITULO DE ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA O CONSTANCIA DE HABER TERMINADO LA ESPECIALIDAD | C.) ¿Se requiere  X Sí No  ¿Requiere habilitación profesional?  X Sí No |
| CONOCIMIENTOS  |  |  |   |
| A.) Conocimientos Técnicos principales requei<br>CONOCIMIENTO DE LA PATOLOGIA EN EXA   |  |  |   |

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 pr   | Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:                                 |             |                |              |                  |                               |             |          |            |          |
|---|---|-------------|----------------|--------------|------------------|-------------------------------|-------------|----------|------------|----------|
| CURSO DE ECOGRAFIA  | DOPPLE  | R Y DE PA   | ARTES BLA      | NDAS.        |                  |                               |             |          |            |          |
| CURSO DE ACTUALIZAC   | CION EN   | TOMOGE      | RAFIA CON      | /IPUTADA     | ١.               |                               |             |          |            |          |
| C.) Conocimientos de Of   | imática e   | e Idiomas.  |                |              |                  |                               |             |          |            |          |
|   |   | Nivel d     | e dominio      |              |                  |                               |             | Nivel de | dominio    |          |
| OFIMÁTICA   | No aplica   | Básico      | Intermedio     | Avanzado     |                  | IDIOMAS                       | No aplica   | Básico   | Intermedio | Avanzado |
| Word  |   | Х           |                |              |                  | Inglés                        |             |          | Х          |          |
| Excel   |   | Х           |                |              |                  |                               |             |          |            |          |
| Powerpoint  | Х   |             |                |              |                  |                               |             |          |            |          |
| EXPERIENCIA  Experiencia general  |   |             |                |              |                  |                               |             |          |            |          |
| Indique la cantidad total   | de años i   | da avnaria  | ncia lahor     | al· va coa o | an al sactor nú  | iblico o privado              |             |          |            |          |
| TRES AÑOS DE EXPERIE  |   |             |                |              |                  | iblico o privado.             |             |          |            |          |
| THES ANOS DE EXILENTE   | ITCH ( EI   | · LL JLC I  | OK I OBLIC     | 20 0 1 1111  | 7,00.            |                               |             |          |            |          |
| Experiencia específica  |   |             |                |              |                  |                               |             |          |            |          |
| A.) Marque el <u>nivel míni</u>   | mo de pu  | esto que    | se requiere    | como exp     | periencia; ya    | sea en el sector público d    | privado:    |          |            |          |
| Practicante   | Aux   | kiliar o    |                | Analista /   |                  | Supervisor /                  | Jefe de Áre | ао       | Gerei      | nte o    |
| B.) Indique el tiempo de  |   |             |                |              |                  |                               |             |          |            |          |
| TRES AÑOS DE EXPERIE  | NCIA M  | INIMO EN    | I EL SECTO     | OR PUBLIC    | CO O PRIVAD      | 0.                            |             |          |            |          |
| 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.    |   |             |                |              |                  |                               |             |          |            |          |
| MINIMO 12 MESES DE  | MINIMO 12 MESES DE EXPERIENCIA EN SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES EN HOSPITAL DE NIVEL III |             |                |              |                  |                               |             |          |            |          |
| * Mencione otros aspectos o   | compleme  | ntarios sob | re el requisit | o de experie | encia; en caso e | existiera algo adicional para | el puesto.  |          |            |          |

**HABILIDADES O COMPETENCIAS** 



| IDI    | ENTIFICACIÓN DEL PUESTO             |                              |  |                        |  |  |  |  |  |
|--------|-------------------------------------|------------------------------|--|------------------------|--|--|--|--|--|
|        |                                     |                              |  |                        |  |  |  |  |  |
| 4b     | Unidad Orgánica:                    |                              | OSTICO POR IMÁGENES                        |                        |  |  |  |  |  |
|        | Denominación:<br>Nombre del puesto: |                              |  |                        |  |  |  |  |  |
|        | Dependencia Jerárquica Lineal:      | •                            |  |                        |  |  |  |  |  |
|        | Dependencia Jerárquica funcional:   |                              |  |                        |  |  |  |  |  |
|        | Puestos que supervisa:              |                              |  |                        |  |  |  |  |  |
|        | ución del duecto                    |                              |  |                        |  |  |  |  |  |
| IVII   | ISIÓN DEL PUESTO                    |                              |  |                        |  |  |  |  |  |
| EJE    | ECUCION DE EXAMENES RADIOLOGICO     | OS GENERALES Y ESPECIAL      | ES A PACIENTES COMO AYUDA EN EL DIAGNOS    | TICO DE                |  |  |  |  |  |
| FU     | INCIONES DEL PUESTO                 |                              |  |                        |  |  |  |  |  |
| . 0    |                                     |                              |  |                        |  |  |  |  |  |
|        | REALIZAR LOS EXAMENES RAD           | OIOLOGICOS GENERALES         | S Y TOMAR LAS PLACAS RADIOGRAFICAS         | DE LOS EXAMENES        |  |  |  |  |  |
| 1      |                                     |                              |  |                        |  |  |  |  |  |
|        | RADIOLOGICOS ESPECIALES DE A        | CUERDO A LAS NORMA           | S Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS DEL SERVIO     | CIO.                   |  |  |  |  |  |
|        | REGISTRAR LOS DATOS DE LOS F        | PACIENTES ATENDIDOS I        | EN EL SISTEMA INFORMATIZADO DEL SERVI      | CIO DE DIAGNOSTICO     |  |  |  |  |  |
| 2      | POR IMÁGENES COLABORANDO            | CON LA ELABORACION           | DE LAS ESTADISTICAS DEL SERVICIO.          |                        |  |  |  |  |  |
| 3      | CUIDAR, MANTENER E INFORM           | AR CON OPORTUNID             | AD ANORMALIDADES EN EL FUNCIONAM           | 1IENTO DE EQUIPOS,     |  |  |  |  |  |
| 3      | MATERIAL E INSTRUMENTAL A S         | U CARGO.                     |  |                        |  |  |  |  |  |
| 4      |                                     |                              | UMO DE PLACAS RADIOGRAFICAS DURA           | NTE SU TURNO, ES       |  |  |  |  |  |
| -      | RESPONSABLE DEL USO NEGLIGI         |                              | NDAD EN EL CEDVICIO                        |                        |  |  |  |  |  |
| 5<br>6 | CONTRACTOR CONTRACTOR               | NORMAS DE BIOSEGUE           | IIDAD EN EL SERVICIO.                      |                        |  |  |  |  |  |
| 7      |                                     |                              |  |                        |  |  |  |  |  |
| 8      | 3                                   |                              |  |                        |  |  |  |  |  |
|        |                                     |                              |  |                        |  |  |  |  |  |
| CO     | OORDINACIONES PRINCIPALES           |                              |  |                        |  |  |  |  |  |
| Co     | ordinaciones Internas               |                              |  |                        |  |  |  |  |  |
| CC     | on el personal que labora en i      | EL SERVICIO.                 |  |                        |  |  |  |  |  |
| Co     | ordinaciones Externas               |                              |  |                        |  |  |  |  |  |
|        | NGUNA.                              |                              |  |                        |  |  |  |  |  |
|        | , ,                                 |                              |  |                        |  |  |  |  |  |
| FO     | PRMACIÓN ACADÉMICA                  |                              |  |                        |  |  |  |  |  |
| A.)    | Formación Académica                 | B.) Grado(s)/situación acade | émica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere       |  |  |  |  |  |
|        | Incompleta Completa                 | Egresado(a)                  |  | X Sí No                |  |  |  |  |  |
| _      | <u> </u>                            |                              |  |                        |  |  |  |  |  |
|        | Secundaria                          | Bachiller                    | TECNOLOGO MEDICO EN RADIOLOGIA             | ¿Requiere habilitación |  |  |  |  |  |
|        | (1 ó 2 años)                        | X Título/ Licenciatura       |  | profesional?           |  |  |  |  |  |
|        | lecnica Superior (3 ó 4 años)       | Maestría                     |  | X Sí No                |  |  |  |  |  |
| X      | Universitario X                     | Egresado Titulado            |  |                        |  |  |  |  |  |
|        |                                     | Doctorado                    |  |                        |  |  |  |  |  |
|        |                                     | Egresado Titulado            |  |                        |  |  |  |  |  |

CONOCIMIENTOS

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

| DEALIZACIONI DE EVAN   | IENIEC D   | V DIOLOGI     | ICOC DE A           | DCO EN C      | CVTOMACCI            | DATIA COMBUI           | TADA               |                   |             |              |          |
|--|------------|---------------|---------------------|---------------|----------------------|------------------------|--------------------|-------------------|-------------|--------------|----------|
| REALIZACION DE EXAMENES RADIOLOGICOS, DE ARCO EN C Y TOMOGRAFIA COMPUTADA. |            |               |                     |               |                      |                        |                    |                   |             |              |          |
| B.) Programas de especi  | alización  | requerido     | s v sustent         | ados con c    | documentos           | _                      |                    |                   |             |              |          |
| Nota: Cada curso de es   |            | •             | •                   |               |                      |                        | ón v los d         | inlomados no      | menos di    | 90 horas     | :        |
| Trota. Cada carso de es  | pecianza   | icion deb     | en tener n          | o menos       | GC 2 1 1101 G        | o de capacitació       | 511 <b>y</b> 103 u | ipioinaaos no     | menos a     | 50 110143    | •        |
| Indique los cursos y/o pr  | ogramas    | de especi     | alización re        | queridos:     |                      |                        |                    |                   |             |              |          |
| CURSO DE ACTUALIZAC  | CION EN    | RADIOLO       | GIA.                |               |                      |                        |                    |                   |             |              |          |
|  |            |               |                     |               |                      |                        |                    |                   |             |              |          |
|  |            |               |                     |               |                      |                        |                    |                   |             |              | ,        |
| C.) Conocimientos de Of  | imática e  | Idiomas.      |                     |               |                      |                        |                    |                   |             |              |          |
|  |            | Nivel de      | e dominio           |               |                      |                        |                    |                   | Nivel de    | dominio      |          |
| OFIMÁTICA  | No aplica  | Básico        | Intermedio          | Avanzado      |                      | IDIO                   | OMAS               | No aplica         | Básico      | Intermedio   | Avanzado |
| Word   | Х          |               |                     |               |                      |                        | glés               | Х                 |             |              |          |
| Excel  | Х          |               |                     |               |                      |                        |                    |                   |             |              |          |
| Powerpoint   | Х          |               |                     |               |                      |                        |                    |                   |             |              |          |
|  |            |               |                     |               |                      |                        |                    |                   |             |              |          |
| EVDEDIENCIA  |            |               |                     |               |                      |                        |                    |                   |             |              |          |
| EXPERIENCIA  |            |               |                     |               |                      |                        |                    |                   |             |              |          |
| Experiencia general  |            |               |                     |               |                      |                        |                    |                   |             |              |          |
| Indique la cantidad total  | de años (  | de experie    | encia labora        | ıl: va sea e  | n el sector n        | úblico o privado       |                    |                   |             |              |          |
| CUATRO AÑOS DE EXP   |            | •             |                     | •             | •                    | <u> </u>               | •                  |                   |             |              |          |
|  |            |               |                     |               |                      |                        |                    |                   |             |              |          |
| Experiencia específica   |            |               |                     |               |                      |                        |                    |                   |             |              |          |
|  |            |               |                     |               |                      |                        |                    |                   |             |              |          |
| A.) Marque el <u>nivel míni</u>  | mo de pu   | esto que s    | se requiere         | como exp      | oeriencia; ya        | sea en el secto        | r público o        | privado:          |             |              |          |
| Practicante  | Aus        | kiliar o      |                     | Analista /    | _                    | Supervisor /           | ı                  | Jefe de Áre       | 2.0         | Gerei        | nto o    |
| Practicante  | Au         | dilai U       | <i>'</i>            | Allalista /   |                      | Supervisor /           |                    | Jele de Ale       | a U         | Gerei        | ite o    |
| B.) Indique el tiempo de   | experien   | cia requer    | ida para el         | puesto: va    | a sea en el se       | ector público o        | privado:           |                   |             |              |          |
| CUATRO AÑOS DE EXP   |            |               |                     |               |                      |                        |                    |                   |             |              |          |
|  |            |               |                     |               |                      |                        |                    |                   |             |              |          |
| C.) En base a la experien  | cia reque  | rida para e   | el puesto <b>(p</b> | arte B), ma   | arque <b>si es o</b> | <b>no</b> necesario co | ontar con e        | experiencia en e  | Sector P    | úblico:      |          |
|  |            |               |                     |               |                      |                        |                    |                   |             |              |          |
| X SÍ, el puesto requiere d   | contar con | experienci    | a en el sectoi      | r público     |                      | NO, el puesto i        | no requiere        | contar con exper  | iencia en e | sector públi | ico.     |
| * En caso que sí se requiera   | evnerienc  | ia en el sect | tor núblico ir      | ndiaue el tie | emno de evnei        | riencia en el nuest    | o v/o funcio       | nnes equivalentes |             |              |          |
| MINIMO DOCE MESES  |            |               |                     |               |                      |                        |                    |                   |             |              |          |
|  |            |               |                     |               |                      |                        | 2.11.100           |                   |             |              |          |
| * Mencione otros aspectos o  | compleme   | ntarios sobi  | re el requisito     | o de experie  | encia; en caso       | existiera algo adio    | cional para        | el puesto.        |             |              |          |
| ,                                    |            |               |                     |               |                      |                        |                    |                   |             |              |          |
|  |            |               |                     |               |                      |                        |                    |                   |             |              |          |
| HABILIDADES O COMP   | ETENCIA    | NS.           |                     |               |                      |                        |                    |                   |             |              |          |
|  |            |               |                     |               |                      |                        |                    |                   |             |              |          |



| IDEN  | ITIFICACIÓN DEL PUESTO                                      |                                      |   |                        |  |  |  |  |
|---|---|--------------------------------------|---|------------------------|--|--|--|--|
|   |   | CEDVICIO DE TRAI                     |   |                        |  |  |  |  |
|   | Unidad Orgánica:  | SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA |   |                        |  |  |  |  |
|   | Denominación:   | MEDICO ESPECIAL                      |   | _                      |  |  |  |  |
|   | Nombre del puesto:  | MEDICO TRAUMA                        |   |                        |  |  |  |  |
| Dependencia Jerárquica Lineal: JEFE/ A DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA |   |                                      |   |                        |  |  |  |  |
| ١   | Dependencia Jerárquica funcional:                           | Ninguno                              |   |                        |  |  |  |  |
|   | Puestos que supervisa:                                      | Ninguno                              |   |                        |  |  |  |  |
| MICI  | ÓN DEL PUESTO   |                                      |   |                        |  |  |  |  |
| IVIISI  | ON BEE FOLSTO   |                                      |   |                        |  |  |  |  |
| Brind   | dar consulta especializada en traumato                      | logía y ortopedia pediátr            | ica a todos los pacientes con calidad y calidez |                        |  |  |  |  |
| FLINI   | CIONES DEL BUESTO   |                                      |   |                        |  |  |  |  |
| FUN   | CIONES DEL PUESTO   |                                      |   |                        |  |  |  |  |
|   | Brindar atención médica y quirúrgi                          | ca de la especialidad a              | al paciente pediátrico, cumpliendo con los      | manuales y guías de    |  |  |  |  |
| 1   | atención vigentes.  | ·                                    |   | , 0                    |  |  |  |  |
|   |   | as y procedimientos                  | relativos a la especialidad, según los          | manuales y normas      |  |  |  |  |
| 2   | establecidas  |                                      |   | ·                      |  |  |  |  |
| 3   | -   | <u>-</u>                             | e procedimientos del Servicio, prioriza         |                        |  |  |  |  |
|   |   |                                      | fecciones asociadas a la atención sanitaria     |                        |  |  |  |  |
| 4   | -   | =                                    | plan de trabajo y tratamiento de los            | s pacientes bajo su    |  |  |  |  |
|   | responsabilidad, según la norma té                          | •                                    | garantizando la continuidad de la atonci        | án Dar nasasidad dal   |  |  |  |  |
| 5   | paciente y con autorización del jefe                        | • =                                  | garantizando la continuidad de la atencio       | on. Por fiecesidad dei |  |  |  |  |
|   |   |                                      | de casos clínicos y complicaciones, seg         | gún programación de    |  |  |  |  |
| ь   | jefatura inmediata superior                                 | amones de discusion                  | de casos cilineos y complicaciones, seg         | ,an programación ac    |  |  |  |  |
|   |   | o representante legal                | respecto al diagnóstico, manejo, evoluc         | ción y pronóstico del  |  |  |  |  |
| /   | paciente respetando los principios                          | · -                                  |   | , .                    |  |  |  |  |
|   | Elaborar y firmar referencias, altas,                       | , registros, informes m              | édicos, certificados de defunción y otros o     | documentos, según le   |  |  |  |  |
| 8   |   |                                      |   |                        |  |  |  |  |
|   | corresponda durante la atención de                          |                                      |   |                        |  |  |  |  |
|   | Participar en programas de docei                            | ncia y capacitación de               | e la especialidad actualización e implem        | nentación de guías y   |  |  |  |  |
| 9   | manuales del servicio, celaborar co                         | n al programa de inter               | nado y residentado médico, pasantías y ot       | troc                   |  |  |  |  |
|   | ilialidales del sel vicio, colabolar co                     | n ei programa de inter               | nado y residentado medico, pasantias y of       | 1105.                  |  |  |  |  |
| coo   | RDINACIONES PRINCIPALES                                     |                                      |   |                        |  |  |  |  |
|   |   |                                      |   |                        |  |  |  |  |
|   | dinaciones Internas<br>el Jefe del Servicio de Traumatologí | ía Pediátrica                        |   |                        |  |  |  |  |
| COII  | ersere der Servicio de Traditatologi                        | a rediatilea.                        |   |                        |  |  |  |  |
|   | dinaciones Externas   |                                      |   |                        |  |  |  |  |
| Ning  | guno.   |                                      |   |                        |  |  |  |  |
| FORI  | MACIÓN ACADÉMICA  |                                      |   |                        |  |  |  |  |
|   |   |                                      |   |                        |  |  |  |  |
| <b>A.)</b> Fo   | ormación Académica B.)                                      | Grado(s)/situación académ            | nica y estudios requeridos para el puesto       | C.) ¿Se requiere       |  |  |  |  |
|   | Incompleta Completa   | Egresado(a)                          |   | X Sí No                |  |  |  |  |
|   |   | <b>-</b>                             | MEDICO CIRUJANO CON TITULO DE                   |                        |  |  |  |  |
|   | Secundaria  | Bachiller                            | ESPECIALIDAD O CONSTANCIA DE                    |                        |  |  |  |  |
|   | Técnica Básica  |                                      | EGRESADO EN TRAUAMTOLOGIA                       | ¿Requiere habilitación |  |  |  |  |
|   | (1 ó 2 años)  | Título/ Licenciatura                 |   | profesional?           |  |  |  |  |
|   | lecnica Superior  |                                      |   |                        |  |  |  |  |
|   | 11011   | Maestría                             |   | X Sí No                |  |  |  |  |

| <b>X</b> Universitario   | х   |                    | Egresad  Docto | orado                      | Titulado<br>Titulado |          |                             |                     |                    |               |          |
|--|---|--------------------|----------------|----------------------------|----------------------|----------|-----------------------------|---------------------|--------------------|---------------|----------|
| CONOCIMIENTOS  |   |                    |                |                            |                      |          |                             |                     |                    |               |          |
| A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):  En Traumatología y Ortopedia pediátrica                                |   |                    |                |                            |                      |          |                             |                     |                    |               |          |
| B.) Programas de especia<br><u>Nota</u> : Cada curso de especia  |   | •                  | -              |                            |                      |          | s diplomados no menos de 9  | 00 horas.           |                    |               |          |
| Indique los cursos y/o pr  | ogramas   | de especi          | alización re   | equeridos:                 |                      |          |                             |                     |                    |               |          |
| Curso de Capacitacion  | en Traui  | matología          | y Ortope       | dia Pediat                 | rica.                |          |                             |                     |                    |               |          |
| C.) Conocimientos de Of  | imática e   | e Idiomas.         |                |                            |                      |          |                             |                     |                    |               |          |
| 05124 É 7104   |   |                    | e dominio      |                            |                      |          | IDIOMAG                     |                     |                    | dominio       |          |
| OFIMÁTICA<br>Word  | No aplica   | Básico<br><b>X</b> | Intermedio     | Avanzado                   |                      |          | IDIOMAS<br>Inglés           | No aplica           | Básico<br><b>X</b> | Intermedio    | Avanzado |
| Excel  |   | X                  |                |                            |                      | -        |                             |                     |                    |               |          |
| Powerpoint   |   | X                  |                |                            |                      | -        |                             |                     |                    |               |          |
| Experiencia general<br>Indique la cantidad total<br>TRES AÑOS (03) INCLUI  |   |                    |                | <b>al</b> ; ya sea e       | n el secto           | r públic | o o privado.                |                     |                    |               |          |
| Experiencia específica   |   |                    |                |                            |                      |          |                             |                     |                    |               |          |
| <b>A.)</b> Marque el <u>nivel míni</u>   | no de pu  | <u>iesto</u> que   | se requiere    | como exp                   | eriencia;            | ya sea e | n el sector público o priva | ado:                |                    |               |          |
| Practicante<br>profesional   |   | xiliar o<br>stente | х              | Analista /<br>Especialista |                      |          | pervisor /<br>pordinador    | Jefe de Áre<br>Dpto | ea o               | Gere<br>Direc |          |
| 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 experienc   | 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   | * 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 COMP   |   |                    | – TOLERA       | NCIA AL E                  | STRÉS – I            | BUEN T   | RATO A USUARIOS Y CO        | OMPAÑERO            | OS .               |               |          |



| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Unidad Orgánica:   | DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA   |  |  |  |  |  |  |
| Denominación:  | DEL ANTAMIENTO DE EMENGENCIA   |  |  |  |  |  |  |
| 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 adminis                            | strativas y técnicas de funcionamiento de las ambulancias de la Institución.   |  |  |  |  |  |  |
| FUNCIONES DEL PUESTO   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| características de cada vehículo.  | do de las ambulancias de la Institución, consignando la información general de las   |  |  |  |  |  |  |
|  | nimiento preventivo y correctivo y controlar y supervisar mediante las órdenes de vicios de mantenimiento preventivo y correctivo, el control de seguros y pólizas |  |  |  |  |  |  |
| vigentes así como la libreta de cont                                     | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·  |  |  |  |  |  |  |
|  | hículos sean conducidos por personal designado por la institución, que cuente con  |  |  |  |  |  |  |
| licencia de conducir profesional vigo                                    | ente.  |  |  |  |  |  |  |
| 4  | damente las circunstancias de las ocurrencias en los casos de siniestros de los  |  |  |  |  |  |  |
|  | ón y trámites legales correspondientes.<br>de combustible, lubricantes y otros a las ambulancias, estableciendo la programación                                    |  |  |  |  |  |  |
| 5  | de combustible, lubricantes y otros a las ambulancias, estableciendo la programación   |  |  |  |  |  |  |
|  | spectivos, el cual reflejará la cantidad asignada por día a cada vehículo.   |  |  |  |  |  |  |
| Llevar el control y registro de rec                                      | corrido, consumo de combustibles, carburantes, lubricantes y repuestos, por cada   |  |  |  |  |  |  |
| vehículo.  |  |  |  |  |  |  |  |
| ,  | ómetro de cada vehículo estén en perfecto estado de funcionamiento, a fin de   |  |  |  |  |  |  |
| determinar el rendimiento de kilóm 8 Las demás funciones que le asigne e |  |  |  |  |  |  |  |
|  | arvere inimediate.   |  |  |  |  |  |  |
| COORDINACIONES PRINCIPALES   |  |  |  |  |  |  |  |
| Coordinaciones Internas  |  |  |  |  |  |  |  |
| Con personal de Chóferes   |  |  |  |  |  |  |  |
| Coordinaciones Externas  |  |  |  |  |  |  |  |
| Con público Usuario  |  |  |  |  |  |  |  |
| FORMACIÓN ACADÉMICA  |  |  |  |  |  |  |  |
| A.) Formación Académica B.)  | Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto  C.) ¿Se requiere  |  |  |  |  |  |  |
| Incompleta Completa  | Egresado(a)  |  |  |  |  |  |  |
| Secundaria x   | Bachiller (Backies helificity)   |  |  |  |  |  |  |
| Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)   | Título/ Licenciatura ¿Requiere habilitación profesional?   |  |  |  |  |  |  |
| lecnica Superior (3 ó 4 años)  | Maestría Sí X No   |  |  |  |  |  |  |
| Universitario  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Doctorado  |  |  |  |  |  |  |

| A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):  **Conocimiento de reglas y rutas de tránsito.  8.) 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:  **Certificados de cursos de capacitación de RCP básica, primeros auxilios, control de hemorragias y cuidado básico de herid estabilización de fracturas e inmovilización de columna vertebral, atención de partos de emergencia, extracción y rescate.  C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.  **Nivel de dominio**  **Divinal de dominio**  **OFIMÁTICA**  **No aplica**  **Básico**  **Intermedio Avanzado**  **Intermedio Avanzad | io           |
|--|--------------|
| *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:  *Certificados de cursos de capacitación de RCP básica, primeros auxilios, control de hemorragias y cuidado básico de herid estabilización de fracturas e inmovilización de columna vertebral, atención de partos de emergencia, extracción y rescate.  C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.    Nivel de domino   Niv | io           |
| Note: 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:  **Certificados de cursos de capacitación de RCP básica, primeros auxilios, control de hemorragias y cuidado básico de herid estabilización de fracturas e inmovilización de columna vertebral, atención de partos de emergencia, extracción y rescate.  C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.    Nivel de dominio  | io           |
| *Certificados de cursos de capacitación de RCP básica, primeros auxilios, control de hemorragias y cuidado básico de herid estabilización de fracturas e inmovilización de columna vertebral, atención de partos de emergencia, extracción y rescate.  C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.    Nivel de dominio   Nivel  | io           |
| estabilización de fracturas e inmovilización de columna vertebral, atención de partos de emergencia, extracción y rescate.  C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.    Nivel de dominio  | io           |
| Nivel de dominio  OFIMÁTICA  No aplica Básico Intermedio Avanzado  Word  Excel  Excel  Fowerpoint  Nivel de dominio  Nivel de dominio  Nivel de dominio  IDIOMAS  No aplica Básico Intermedio Inglés  Excel  Experiencia   x   |              |
| OFIMÁTICA No aplica Básico Intermedio Avanzado Word X Excel X Powerpoint X Inglés Inglés X Inglés Ingl |              |
| Word x   Inglés x  | dio Avanzado |
| Excel x  Powerpoint x  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:  |              |
| 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:   |              |
| 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:   |              |
| A.) Marque el <u>nivel mínimo de puesto</u> que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:   |              |
|  |              |
| Practicante Auxiliar o Analista / x Supervisor / Jefe de Área o  |              |
|  | erente 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:  |              |
| x SÍ, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector   | úblico.      |
| * 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.  |              |
| *Capacidad de coordinación técnica y organización.   |              |
| Capacidad de coordination tecinal y organización.  |              |



| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO  |                                |  |                          |
|--|--------------------------------|--|--------------------------|
| Unidad Orgánica:   | DEPARTAMENTO I                 | DE EMERGENCIA                              |                          |
| Denominación:  |                                |  |                          |
| Nombre del puesto:   | CHOFER                         |  |                          |
| Dependencia Jerárquica Lineal:                                   | SERVICIO PRE HOS               | SPITALARIO                                 |                          |
| Dependencia Jerárquica funcional:                                | DEPARTAMENTO I                 | DE EMERGENCIA                              |                          |
| Puestos que supervisa:   | NINGUNO                        |  |                          |
| MISIÓN DEL PUESTO  |                                |  |                          |
| Ejecución de las actividades técnicas y de c                     | peración de las ambulanc       | ias de la Institución.                     |                          |
| FUNCIONES DEL PUESTO   |                                |  |                          |
| Conducir vehículos motorizados pa                                | <br>era el transporte asistido | o de pacientes o del personal comisionad   | o por la Institución.    |
| 1  |                                | , ac passesses o act personal commissional |                          |
| Revisar diariamente antes de salir, para su suministro.          | los niveles de aceite, co      | ombustible, agua, batería, presión de air  | e en las llantas y otros |
| 3 Cumplir con el abastecimiento de o                             | combustibles de acuerdo        | o con las directivas e instrucciones impar | tidas.                   |
| 4 Llevar actualizado el cuaderno de o                            |                                |  |                          |
| 5  | ón de los servicios de el      | ngrase, cambio de aceite, cambio de filtr  | os y otros, de acuerdo   |
| al kilometraje recorrido.  Llevar la licencia de conducir, tarje | <br>ta de propiedad, tarieta   | s de seguro.                               |                          |
| Controlar y custodiar las herrami                                |                                | repuestos, equipos móviles y equipos       | asignado a la unidad     |
| vehicular.   | do do funcionamiento la        | unidad vahisular a su sarga an informar    | sobre algún              |
| desperfecto antes de la autorizació                              |                                | unidad vehicular a su cargo en informar    | Sobre algun              |
| COORDINACIONES PRINCIPALES                                       |                                |  |                          |
|  |                                |  |                          |
| Coordinaciones Internas Con coordinador de trasportes y jefe de  | el Servicio Pre Hospitala      | rio  |                          |
| con coordination at trasportes y jete de                         | Servicio i re mospitara        |  |                          |
| Coordinaciones Externas Ninguno.                                 |                                |  |                          |
|  |                                |  |                          |
| FORMACIÓN ACADÉMICA  |                                |  |                          |
| A.) Formación Académica B.                                       | Grado(s)/situación académ      | ica y estudios requeridos para el puesto   | C.) ¿Se requiere         |
| Incompleta Completa  | Egresado(a)                    |  | Sí <b>x</b> No           |
| Secundaria X   | Bachiller                      |  | ¿Requiere habilitación   |
| (1 6 2 años)   | Título/ Licenciatura           |  | profesional?             |
| recnica Superior [13 6 4 años]                                   | Maestría                       |  | Sí X No                  |
| X Universitario  | Egresado Titulado              |  | <u>J</u>                 |
|  | Doctorado                      |  |                          |
|  | Egresado Titulado              |  | ]                        |

## CONOCIMIENTOS

| Conocimiento de reglas y ru   | utas de tránsito.              |                             |   |                          |                            |
|---|--------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|----------------------------|
| Conocimientos sobre mecár   | nica automotriz.               |                             |   |                          |                            |
| B.) Programas de especializac<br><u>Nota</u> : Cada curso de especializaci    | •                              |                             | <b>s.</b><br>ón y los diplomados no menos de 90   | 0 horas.                 |                            |
| Indique los cursos y/o prograr  |                                | equeridos:                  |   |                          |                            |
| Educación secundaria concl  |                                |                             |   |                          |                            |
| Licencia de conducir Catego   |                                | 0.                          |   |                          |                            |
| Conocimiento de reglas y ru<br>Conocimientos sobre mecá:                      |                                |                             |   |                          |                            |
| Capacitación en el área.  | ilica automoti iz.             |                             |   |                          |                            |
|   | apacitación de RCP bá          | sica, primeros auxilio      | os, control de hemorragias y                      | cuidado bási             | co de heridas,             |
|   |                                | •                           | nción de partos de emergenc                       |                          |                            |
|   |                                |                             | ·<br>   |                          | <u></u>                    |
|   |                                |                             |   |                          |                            |
| C.) Conocimientos de Ofimáti  | ica e Idiomas.                 |                             |   |                          |                            |
|   | Nivel de dominio               |                             |   |                          | Nivel de dominio           |
| OFIMÁTICA No ap   |                                | Avanzado                    | IDIOMAS   |                          | Básico Intermedio Avanzado |
| Word<br>Excel   | X X                            |                             | Inglés<br>  | х                        |                            |
| Powerpoint  | х                              |                             |   |                          |                            |
|   |                                |                             | ,   |                          |                            |
| Experiencia general Indique la cantidad total de af Experiencia mínima de dos |                                |                             |   |                          |                            |
| Experiencia específica  | <u>(,</u>                      |                             |   |                          |                            |
|   | <u>e puesto</u> que se requier | e como experiencia; ya      | a sea en el sector público o priva                | ado:                     |                            |
| Practicante   | Auxiliar o                     | Analista /                  | Supervisor /                                      | Jefe de Área o           | Gerente o                  |
| <b>B.)</b> Indique el tiempo de <b>expe</b><br>Experiencia mínima de dos      |                                |                             |   |                          |                            |
| Experience  | (02) 41100 40 411111 [1.1      | Silo Cir a dirioperite de   | Steriolan   |                          |                            |
| <b>C.)</b> En base a la experiencia re  | querida para el puesto (       | parte B), marque si es      | o no necesario contar con expe                    | riencia en el <b>S</b> o | ector Público:             |
| x Sí, el puesto requiere conta  | r con experiencia en el sect   | tor público                 | NO, el puesto no requiere com                     | tar con experier         | ncia en el sector público. |
| * En caso que sí se requiera experi<br>Experiencia mínima de un (0            |                                |                             | eriencia en el puesto y/o funciones d<br>tencial. | equivalentes.            |                            |
| * Mencione otros aspectos comple  | ementarios sobre el requis     | ito de experiencia; en caso | o existiera algo adicional para el pu             | iesto.                   |                            |
|   |                                |                             |   |                          |                            |
| HABILIDADES O COMPETEN  | NCIAS                          |                             |   |                          |                            |
| Capacidad para las relacione  | es interpersonales y ti        | rabajo en equipo.           |   |                          |                            |
| Habilidad para solucionar c   |                                |                             |   |                          |                            |
| Actitud de atención y vocad   |                                |                             |   |                          |                            |
| Solidaridad, equidad, hones<br>Ética y transparencia.                         | stidad, honradez, resp         | onsabilidad y compro        | omiso.  |                          |                            |

L



### **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 Auditora; 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 № 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 № 430-2008-CG.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

### **Coordinaciones Internas**

- 1. Depedencia 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

| I ONIVIACION A                  | CADLIVIICA |          |                               |   |                                     |
|---------------------------------|------------|----------|-------------------------------|---|-------------------------------------|
| A.) Formación Aca               | adémica    |          | B.) Grado(s)/situación académ | nica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere                    |
|                                 | Incompleta | Completa | Egresado(a)                   |   | X Sí No                             |
| Secundaria                      |            |          | Bachiller                     |   |                                     |
| l ecnica Basica<br>(1 ó 2 años) |            |          | X Título/ Licenciatura        | Contador o Abogado.                       | ¿Requiere habilitación profesional? |
| (3 ó 4 años)                    | or         |          | Maestría                      |   | X Sí No                             |
| <b>X</b> Universitario          |            | x        | Egresado Titulado             |   | ]                                   |
|                                 |            |          | Doctorado                     |   | ]                                   |
|                                 |            |          | Egresado Titulado             |   |                                     |

| CONOCIMIENTOS  |   |                    |                         |                       |                        |                  |                                       |                |                    |               |           |
|--|---|--------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|------------------|---------------------------------------|----------------|--------------------|---------------|-----------|
| A.) Conocimientos Técni  | cos princ                                     | ipales reg         | ueridos p               | ara el pues           | s <b>to</b> (No requie | ren docum        | entación sustent                      | aria) :        |                    |               |           |
| 1. Manejo de software  |   |                    | шение р                 | c. pace               | ite (ite requie        | .c.r accam       | circucion susceme                     |                |                    |               |           |
| 2. Excelente nivel de re   |   |                    | nunicació               | n.                    |                        |                  |                                       |                |                    |               |           |
| B.) Programas de especie<br>Nota : Cada curso de especie                                     |   | -                  | -                       |                       |                        |                  | mados no menos d                      | e 90 horas.    |                    |               |           |
| Indique los cursos y/o pr  | ogramas                                       | de especi          | alización               | requeridos            | :                      |                  |                                       |                |                    |               |           |
| 1. Capacitación en la Es<br>Gubernamental y/o Ge   |   |                    |                         |                       |                        | -                | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |                |                    |               | ;.        |
| 2 Especializacion en C   | ontratac                                      | iones de           | l Estado.               |                       |                        |                  |                                       |                |                    |               |           |
| 3 Cursos de actualizad   | cion en la                                    | a profesio         | on.                     |                       |                        |                  |                                       |                |                    |               |           |
| C.) Conocimientos de Of  | imática e                                     |                    |                         |                       |                        |                  |                                       |                |                    |               |           |
| OFIMÁTICA  | No aplica                                     | Nivel de<br>Básico | e dominio<br>Intermedio | _                     |                        |                  | IDIOMAS                               | No aplica      | Nivel de<br>Básico | Intermedio    | Avanzado  |
| Word   | то арпса                                      | Dasico             | intermedic              | Availzado             |                        |                  | Inglés                                | іло арпса      | Dasico             | intermedio    | Avaiizauu |
| Excel  |   |                    |                         |                       |                        |                  |                                       |                |                    |               |           |
| Powerpoint   |   |                    |                         |                       | ]                      |                  |                                       |                |                    |               |           |
| EXPERIENCIA  |   |                    |                         |                       |                        |                  |                                       |                |                    |               |           |
| Experiencia general Indique la cantidad total Experiencia profesiona  Experiencia específica |   |                    |                         |                       |                        |                  |                                       |                |                    |               |           |
|  |   |                    |                         |                       |                        |                  |                                       |                |                    |               |           |
| A.) Marque el <u>nivel míni</u>  | mo de pu                                      | <u>esto</u> que s  | se requier              | e como exp            | periencia; ya          | sea en el se     | ector público o pr                    | rivado:        |                    |               |           |
| Practicante  | Aux   | kiliar o           |                         | Analista /            |                        | Supervis         | or/                                   | Jefe de Áre    | ао                 | Gerer         | nte o     |
| <b>B.)</b> Indique el tiempo de Experiencia laboral acu                                      |   |                    |                         |                       |                        |                  |                                       | olica y/o en Ć | rganos d           | e Control     |           |
| Institucional (denomina  | acion equ                                     | uivalente          | e); en los              | ultimos 10            | ) años.                |                  |                                       |                |                    |               |           |
| C.) En base a la experienc   | cia requer                                    | rida para e        | el puesto (             | ( <b>parte B)</b> , n | narque <b>si es o</b>  | <b>no</b> necesa | rio contar con ex                     | periencia en e | Sector P           | úblico:       |           |
| X SÍ, el puesto requiere   |   |                    |                         |                       |                        |                  | uesto no requiere d                   |                |                    | l sector públ | lico.     |
| * En caso que sí se requiera   |   |                    |                         |                       |                        |                  |                                       |                |                    | /1.1t         |           |
| Experiencia laboral acu<br>Órganos de Control Ins<br>Supervisor, Jefe de OCI                 | tituciona                                     | al (o deno         | ominacio                |                       |                        |                  |                                       |                |                    |               |           |
| * Mencione otros aspectos o  | complemer                                     | ntarios sobi       | re el requis            | ito de experi         | iencia; en caso        | existiera alg    | go adicional para el                  | l puesto.      |                    |               |           |
| 1. No haber sido sancio  | nado ni                                       | tener pro          | ocesos di               | sciplinario           | s en curso.            |                  | ·                                     |                |                    |               |           |
| 2. No haber sido sente   | nciado ni                                     | i tener in         | vestigaci               | ones o pro            | ocesos judici          | ales penal       | es.                                   |                |                    |               |           |
| 3. No haber desempeñ   | ado en la                                     | a entidad          | , activida              | ides de ge            | stión en fun           | ciones ope       | erativas, ejecuti                     | vas o de ases  | oría en l          | os últimos    | cuatro    |
| (04) años.   |   |                    |                         |                       |                        |                  |                                       |                |                    |               |           |
|  |   | _                  |                         |                       |                        |                  |                                       |                |                    |               |           |
| HABILIDADES O COMP   | ETENCIA                                       | .S                 |                         |                       |                        |                  |                                       |                |                    |               |           |
| Capacidades mínimas  | ualos so                                      | gnitivos v         | , omocio                | nalos                 |                        |                  |                                       |                |                    |               |           |
| Competencias intelectu<br>Proactividad, orientació   |   |                    |                         |                       | io en equin            | n compro         | miso lahoral inl                      | anificación d  | omunica            | ción toler    | ancia a   |
| Capacidad para asimila   |   |                    |                         |                       |                        |                  |                                       |                |                    |               | andia a   |
| Habilidades mínimas  | <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u> | ,                  |                         | ,                     |                        | ,                |                                       | ,              |                    |               |           |
| Habilidad para la soluci   | ión de pr                                     | oblemas            | •                       |                       |                        |                  |                                       |                |                    |               |           |
| Habilidad para el desar  |   |                    |                         | 0.                    |                        |                  |                                       |                |                    |               |           |
| Actitudes mínimas  |   |                    |                         |                       |                        |                  |                                       |                |                    |               |           |
| De atención y servicio.  |   |                    |                         |                       |                        |                  |                                       |                |                    |               |           |
| Respeto por las person   | as  |                    |                         |                       |                        |                  |                                       |                |                    |               |           |

| Barrier that a territory              |   |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|
| Proactividad e Iniciativa.            |   |  |  |  |  |  |  |
| Honestidad, Honradez y Responsabilida | Honestidad, Honradez y Responsabilidad. |  |  |  |  |  |  |
|                                       |   |  |  |  |  |  |  |
|                                       |   |  |  |  |  |  |  |
|                                       |   |  |  |  |  |  |  |
|                                       |   |  |  |  |  |  |  |
|                                       |   |  |  |  |  |  |  |
|                                       |   |  |  |  |  |  |  |
|                                       |   |  |  |  |  |  |  |
|                                       |   |  |  |  |  |  |  |
|                                       |   |  |  |  |  |  |  |
|                                       |   |  |  |  |  |  |  |
|                                       |   |  |  |  |  |  |  |
|                                       |   |  |  |  |  |  |  |
|                                       |   |  |  |  |  |  |  |
|                                       |   |  |  |  |  |  |  |
|                                       |   |  |  |  |  |  |  |
|                                       |   |  |  |  |  |  |  |
|                                       |   |  |  |  |  |  |  |
|                                       |   |  |  |  |  |  |  |
|                                       |   |  |  |  |  |  |  |
|                                       |   |  |  |  |  |  |  |
|                                       |   |  |  |  |  |  |  |



### **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 é Investigación en el Hospital.

- 1 Ejecutar actividades de recepción clasificación, registro, distribución y archivo de la documentación recibida cumpliendo las
- 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 Depende 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 acad para el puesto | démica y estudios requeridos                       | C.) ¿Se requiere Colegiatura?       |
| Incompleta Completa                 | Egresado(a)                                |  | Sí No                               |
| Secundaria                          | Bachiller                                  | Título instituto superior<br>a nombre de la nación |                                     |
| Técnica<br>Básica                   | Título/ Licenciatura                       |  | ¿Requiere habilitación profesional? |
| Técnica<br>Superior (3<br>ó 4 años) | Maestría                                   |  | Sí No                               |
| Universitari<br>o                   | Egresado Tītulado                          |  |                                     |
|                                     | Doctorado                                  |  |                                     |
|                                     | Egresado 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 |        |            |          |  |  |
|-----------|------------------|--------|------------|----------|--|--|
| OFIMÁTICA | anlica           | Básico | Intermedio | Avanzado |  |  |
| Mond      |                  |        |            | v        |  |  |

|                | Nivel de dominio |        |            |          |  |
|----------------|------------------|--------|------------|----------|--|
| <b>IDIOMAS</b> | o apli           | Básico | Intermedio | Avanzado |  |
| Inglác         |                  | Y      |            |          |  |

| woru       |  |   | ^ |
|------------|--|---|---|
| Excel      |  | X |   |
| Powerpoint |  | Х |   |

| າເາຊາຕາ | Λ |  |
|---------|---|--|
|         |   |  |
|         |   |  |

| EXPERIENCIA  |
|--|
| Experiencia general  |
| Experiencia Minima de 2 años de experiencia laboral en sector publico o privado.   |
| Indique la <b>cantidad total de años de experiencia laboral</b> ; ya sea en el sector público o privado.   |
| Esperiencias expecífica  |
| A.) Marque el <u>nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:</u>   |
| Practicante profesional  X Auxiliar o Asistente Analista / Especialista Sup ervis or / Jefe de Área o Coor Dpto dina dor   |
| B.) Indique el tiempo de <b>experiencia requerida para el puesto</b> ; ya sea en el sector público o privado:<br>Experiencia Minima 6 meses como Técnico Administrativo o similar en sector publico o privado. |
| C.) En base a la experiencia reguerida para el puesto (parte B), margue 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 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.



## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

**Denominación:** ENFERMERA

Nombre del puesto: ENFERMERA DEL EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA

Dependencia Jerárquica Lineal: JEFE DE EPIDEMIOLOGÍA

**Dependencia Jerárquica funcional:** RESPONSABLE DEL EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA

Puestos que supervisa: NINGUNO

|    | 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 alas 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 ACADÉMI  |  |  |  |  |  |  |  |
|    | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto  C.) ¿Se requiere Colegiatura?   |  |  |  |  |  |  |  |
|    | Incompleta Completa Egresado(a)  |  |  |  |  |  |  |  |
|    | Secundaria Licenciada en Enfermería  |  |  |  |  |  |  |  |
|    | Técnica  Réguiere habilitación profesional?  |  |  |  |  |  |  |  |

| Lecnica Superior (3 X Sí No  |
|--|
| Universitari X Egresado Titulado   |
|  |
| Doctorado  |
| Egresado 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.  Nivel de dominio  Nivel de dominio  |
| OFIMÁTICA No aplica Básico Intermedio Avanzado IDIOMAS No aplica Básico Intermedio Avanzado  |
| Word X Inglés  |
| Excel X Powerpoint X   |
| Powerpoint 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:  X Practicante profesional  Auxiliar o Asistente  Analista / Especialista  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   |
| 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.  -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**

Unidad Orgánica: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA y SALUD AMBIENTAL

**Denominación:** TÉCNICO ADMINISTRATIVO

Nombre del puesto: DIGITADORA

**Dependencia Jerárquica Lineal:** JEFE DE EPIDEMIOLOGÍA

**Dependencia Jerárquica funcional:** RESPONSABLE DEL EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA

Puestos que supervisa: NINGUNA

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

- Actualización del reporte epidemiológico mensual
- 2 Actualización semanal de la base de datos de Vigilancia Centinela de Influenza
- 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
- 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 Gestion de Tele-conferencias de Epidemiologia (DGE) vía Internet.
- 16 Apoyo en las presentaciones en Power Point de Epidemiologia y Salud Ambiental
- 17 Otras actividades encomendadas por la jefatura

### **COORDINACIONES PRINCIPALES**

### **Coordinaciones Internas**

Con archivo de historias clínicas y laboratorio

| 0 11 1 5 1                                 |   |   |   |  |  |  |  |
|--|---|---|---|--|--|--|--|
| Coordinaciones Externas Ninguna            |   |   | 1                                       |  |  |  |  |
| Milgaria                                   |   |   |   |  |  |  |  |
| FORMACIÓN ACADÉMI                          |   |   |   |  |  |  |  |
| A.) Formación Académica                    | B.) Grado(s)/situación acadé para el puesto | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto   |   |  |  |  |  |
| Incompleta Completa                        | Egresado(a)                                 | Profesional en las carreras   | Sí No                                   |  |  |  |  |
| Secundaria X                               | Bachiller                                   | de Administración, Contabilidad, o carreras afines a la especialidad de |   |  |  |  |  |
| Técnica<br>Básica X                        | Título/ Licenciatura                        | Ciencias Empresariales.   | ¿Requiere habilitación profesional?     |  |  |  |  |
| Técnica<br>Superior (3<br>ó 4 años)        | Maestría                                    |   | Sí No                                   |  |  |  |  |
| Universitari<br>o X                        | Egresado Titulado                           |   |   |  |  |  |  |
|  | Doctorado                                   |   |   |  |  |  |  |
|  | Egresado Titulado                           |   |   |  |  |  |  |
| CONOCIMIENTOS                              |   |   |   |  |  |  |  |
|  | cipales requeridos para el puesto           | (No requieren documentación su  | stentaria) :                            |  |  |  |  |
| Computación e Informática y Base de Datos. |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |   |  |  |  |  |
|  | requeridos y sustentados con do             |   | !:                                      |  |  |  |  |
| Indique los cursos y/o programas           |   | e 24 noras de capacitación y id   | os diplomados no menos de 90 l          |  |  |  |  |
|  | e Datos Ofimáticas con Excel y A            | Access, Cursos en Programació   | ón en Fox Pro y Visual Fox Pro          |  |  |  |  |
|  | ,   | <b>0</b>  | , |  |  |  |  |
| C.) Conocimientos de Ofimática             |   |   |   |  |  |  |  |
|  | vel de dominio                              | IDIOMAS   | Nivel de dominio                        |  |  |  |  |
| OFIMÁTICA No aplica B Word                 | ásico Intermedio Avanzado  X                | IDIOMAS No aplica Básic<br>Inglés                                       | co Intermedio Avanzado                  |  |  |  |  |
| Excel                                      | X   |   |   |  |  |  |  |
| Powerpoint                                 | Х   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   | -                                       |  |  |  |  |
| EXPERIENCIA                                |   |   |   |  |  |  |  |
|  |   |   |   |  |  |  |  |
| Experiencia general                        |   |   |   |  |  |  |  |
| Mínimo 5 años en el Sector Public          | co y 5 años en el Sector Privado            |   |   |  |  |  |  |
| Experiencia específica                     |   |   |   |  |  |  |  |

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

| Practicante profesional  B.) Indique el tiemp   | X   | Auxiliar o Asistente    | ida n  | Analista / Especialista |        | Sup<br>ervis<br>or /<br>Coor<br>dina<br>dor | Jefe de Área o<br>Dpto |         | Gerente o Director                 |
|---|---|-------------------------|--------|-------------------------|--------|---|------------------------|---------|------------------------------------|
| <del>-                                    </del>  |   | •                       | •      | Oficina de Epidem       |        |   | •                      |         | al Nival III                       |
|   |   |                         |        | •                       |        |   |                        | _       | iencia en el <b>Sector Público</b> |
|   |   |                         | •      |                         | 16 31  |   |                        | •       |                                    |
|   | X Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector públi * 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   | lleru   | experiencia en el secti | or pui | onco, maique er tiempo  | ) ue e | крепенски с                                 | en ei puesto y/o junct | Jiles e | equivalentes.                      |
|   |   |                         |        |                         |        |   |                        |         |                                    |
| * Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto. |   |                         |        |                         |        |   |                        |         |                                    |
|   |   |                         |        |                         |        |   |                        |         |                                    |
| HABILIDADES O CO  | ЭМР   | ETENCIAS                |        |                         |        |   |                        |         |                                    |
| 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  |   |                         |        |                         |        |   |                        |         |                                    |
|   |   |                         |        |                         |        |   |                        |         |                                    |



| IDE                 | NTIFICACIÓN DEL PUESTO  |  |  |  |
|---------------------|---|--|--|--|
| MIS                 | Unidad Orgánic<br>Denominació<br>Nombre del puesto<br>Dependencia Jerárquica Linea<br>Dependencia Jerárquica funciona<br>Puestos que supervis   | m: MEDICO ESPEC<br>b: MEDICO ESPEC<br>al: JEFE/ A DEL SE<br>al: Ninguno<br>a: Ninguno  | CIALISTA – NEUROCIRUGIA<br>RVICIO DE NEUROCIRUGIA PEDIATR  | RICA   |
| Ejed                | cutar actividades de diagnostico y 1  | tratamiento medico quirur  | gico del Servicio de Neurocirugia Pediatrica.  |  |
| FUN                 | NCIONES DEL PUESTO  |  |  |  |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 8 9 | atención vigente. Realizar intervenciones quiruestablecidas. Cumplir con las normas, rebioseguridad y las directivas de Elaborar la historia clínica responsabilidad, según la normatender las ínter consultas so pacientes de la especialidad. Participar en Juntas Médicas programación de jefatura inmuniformar a los padres de fan paciente respetando los princielaborar y firmar referencias, corresponda durante la atenciente | úrgicas y procedimient eglamentos y manuales e prevención y control d y registrar la evolució na técnica especifica. olicitadas y registrar las y reuniones de discusive diata superior. nilia o representante le pios de ética médica. altas, registros, informes ón del paciente a su carg locencia y capacitación | d al paciente pediátrico, cumpliendo con os relativos a la especialidad, según los de procedimientos del Servicio, prio e infecciones asociadas a la atención saniton, plan de trabajo y tratamiento de sugerencias terapéuticas y/o procedimie ón de casos clínicos y casos de muerte segal respecto al diagnóstico, manejo, evos médicos, certificados de defunción y otros, de acuerdo a las normas vigentes. de la especialidad colaborando con el p | os manuales y normas de rizando las normas de raria.  los pacientes bajo su ntos, para el manejo de y complicaciones, según plución y pronóstico del os documentos, según le |
| COC                 | ORDINACIONES PRINCIPALES  |  |  |  |
| Coo<br>Cor<br>Nin   | rdinaciones Internas<br>n el Jefe del Servicio de Neurocio<br>rdinaciones Externas<br>Iguno.  | rugia Pediatrica. Con la .   | Jefatura de Guardia.   |  |
| rUh                 | RMACIÓN ACADÉMICA   |  |  |  |
| A.) F               | Secundaria Completa  Incompleta Completa  Secundaria Completa  I ecnica basica Completa  I d 2 años)  | B.) Grado(s)/situación aca  Egresado(a)  Bachiller  X Título/ Licenciatura   | démica y estudios requeridos para el puesto  MEDICO CIRUJANO CON TITULO DE ESPECIALIDAD O CONSTANCIA DE EGRESADO EN NEUROCIRUGIA.  | C.) ¿Se requiere  X Sí No  ¿Requiere habilitación profesional?   |

| X Universitario X Egresado Titulado   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
|   |  |  |  |  |  |
| Doctorado   |  |  |  |  |  |
| Egresado Titulado   |  |  |  |  |  |
| CONOCIMIENTOS   |  |  |  |  |  |
| A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):  Entrenamiento en Neurocirugia de Emergencia y en Patologia Neonatal y Pediatrica.                 |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
| B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos. <u>Nota</u> : 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.   |  |  |  |  |  |
| Nivel de dominio  |  |  |  |  |  |
| OFIMÁTICA No aplica Básico Intermedio Avanzado IDIOMAS No aplica Básico Intermedio Avanzado   |  |  |  |  |  |
| Word X Inglés X   |  |  |  |  |  |
| Excel X Powerpoint X  |  |  |  |  |  |
| Powerpoint X  |  |  |  |  |  |
| 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 <u>nivel mínimo de puesto</u> 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 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.  EXPERIENCIA EN NEUROCIRUGIA PEDIATRICA   |  |  |  |  |  |
| EN ENERGY EN REGROCITOSIA TEDIATRICA  |  |  |  |  |  |
| HABILIDADES O COMPETENCIAS  CAPACIDAD PARA TRABAJO EN EQUIPO – TOLERANCIA AL ESTRÉS – BUEN TRATO A USUARIOS Y COMPAÑEROS  |  |  |  |  |  |



# **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

NUTRICIONISTA

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,          |
| 2 | 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    |
| 3 | 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   |
| 4 | 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 |
| Э | 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.  |
|   |   |
|   |   |
|   | PROMACIONES PRINCIPALES   |

| COORDINACIONES PRINCIPALES   |
|--|
| Coordinaciones Internas  |
| Jefe de Departamento.  |
| Coordinaciones Externas  |
| • Entidades relacionadas como Centro Nacional de Alimentación y Nutrición CENAN. |

| FORMACIÓN ACADÉMICA                          |   |  |
|--|---|--|
| A.) Formación Académica  Incompleta Completo | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos x para el puesto Egresado(a) | C.) ¿Se requiere Colegiatura?  X Sí No |
| Secundaria                                   | Bachiller  X Título/ Licenciatura   | ¿Requiere habilitación profesional?    |
| Superior (3  Winerior (3  X  O  X            | Maestría En Nutrición Clínica ó Salud Pública ó Gestión en Salud.                   | X Sí No                                |
|  | Doctorado  Egresado Titulado  |  |

# CONOCIMIENTOS

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

| Nutrición Humana p                            | ediátrica.   |              |               |                    |                   |   |         |                 |                   |            |
|---|--------------|--------------|---------------|--------------------|-------------------|---|---------|-----------------|-------------------|------------|
| 3.) Programas de es                           | specializac  | ión requ     | eridos y su   | stentados          | con docur         | nentos.                                     |         |                 |                   |            |
| Nota: Cada curso de                           | -            |              |               |                    |                   | de capacitació                              | n y lo  | s diplomados    | no menos de 9     | 0 horas.   |
| ndique los cursos y,                          |              | nas de e     | specializac   | ión requer         | ridos:            |   |         |                 |                   |            |
| Curso de Lactancia N                          | /laterna.    |              |               |                    |                   |   |         |                 |                   |            |
|   |              |              |               |                    |                   |   |         |                 |                   |            |
| C.) Conocimientos o                           | le Ofimáti   |              |               |                    |                   |   |         |                 |                   |            |
|   |              | Nivel d      | e dominio     |                    |                   |   |         | Ni              | vel de dominio    |            |
| OFIMÁTICA                                     | No<br>aplica | Básico       | Intermedio    | Avanzado           |                   | IDIOMAS                                     | o apli  | Básico          | Intermedio        | Avanzado   |
| Word  | х            |              |               |                    |                   | Inglés                                      | X       |                 |                   |            |
| Excel   | Х            |              |               |                    |                   |   |         |                 |                   |            |
| Powerpoint                                    | Х            |              |               |                    |                   |   |         |                 |                   |            |
| EXPERIENCIA  Experiencia genera               | 21           |              |               |                    |                   |   |         |                 |                   |            |
| ,   |              |              |               |                    |                   |   |         |                 |                   |            |
| 04 años de experien                           |              |              |               |                    |                   |   |         |                 |                   |            |
| ndique la cantidad t                          |              | ios de ex    | periencia l   | <b>aboral</b> ; ya | sea en el s       | ector público o                             | priva   | do.             |                   |            |
| Esperiencias expecíf<br>A.) Marque el nivel   |              | nuesto       | alle se rea   | uiere com          | o evnerien        | ria: va sea en                              | al sac  | tor núblico o   | nrivado:          |            |
| Practicante<br>profesional                    |              | liar o Asist |               | Analista / E       |                   | Sup<br>ervis<br>or /<br>Coor<br>dina<br>dor | Dpto    | le Área o       | Gerente o l       | Director   |
| 3.) Indique el tiemp                          |              | riencia re   | querida pa    | ara el pues        | sto; ya sea       | en el sector pú                             | íblico  | o privado:      |                   |            |
| 04 años en sector pú<br>C.) En base a la expe |              | guerida r    | nara el nue   | sto (narte         | B) marque         | si es o no nece                             | esario  | contar con      |                   |            |
| X Sí, el puesto requ<br>sector público        |              |              | •             |                    | <i>5</i> , marque |   | sto no  | requiere conta  | r con experiencia |            |
| * En caso que sí se requ                      | uiera exper  | iencia en e  | el sector púb | olico, indiqu      | e el tiempo d     | de experiencia er                           | ı el pu | esto y/o funcio | nes               |            |
| equivalentes.                                 |              | ~ .          |               |                    |                   |   |         |                 |                   |            |
| 04 años consecutivo                           | •            |              |               | •                  |                   |   |         |                 | •                 | livei III. |
| Mencione otros aspe                           |              |              |               | -                  |                   |   |         |                 | ei puesto.        |            |
| HABILIDADES O CO                              |              |              | ie supervis   | ion de serv        | vicios de dil     | mentacion nos                               | pitaia  | ııa.            |                   |            |
| Capacidad para tra                            | ibajar en e  | guipo v ł    | pajo presió   | n.                 |                   |   |         |                 |                   |            |
|   | ,            | 1 1 1 1 1    | , , ,         |                    |                   |   |         |                 |                   |            |



| Unidad Orgánica:  | Oficina de Seguros   |  |   |
|---|--|--|---|
| Denominación:   | 1110005  |  |   |
| Nombre del puesto:  | Médico Auditor   |  |   |
| Dependencia Jerárquica Lineal:  | Jefe de la Oficina e Se  | guros  |   |
| Dependencia Jerárquica funcional:   |  |  |   |
| Puestos que supervisa:  | Asistente Técnico Sec  | retarial   |   |
| MISIÓN DEL PUESTO   |  |  |   |
| segurar el reembolso de las prestaciones  | brindadas a los beneficia  | rios de seguros públicos o privados y contribu   | ir al mejoramiento de   |
| UNCIONES DEL PUESTO   |  |  |   |
| 1 Asegurar el reembolso de las prestaci   |  |  |   |
| 2 Asegurar el reembolso de las prestaci   |  |  |   |
| 3 Contribuir al mejoramiento de la calid  |  |  |   |
| 4 Contribuir al mejoramiento de la calid  |  | nistrativos de la Oficina de Seguros   |   |
| Otras funciones que asigne la Jefatura 6  | a de la Oficina  |  |   |
| 7   |  |  |   |
| 8   |  |  |   |
|   |  |  |   |
| COORDINACIONES PRINCIPALES  |  |  |   |
|   |  |  |   |
| Coordinaciones Internas<br>Oficina de Economía, Oficina de Estadística  | a a Informática. Oicina da   | Gestión de la Calidad, Departamento de Apoy  | ra al Diagnástica   |
|   |  |  |   |
| · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·   |  | destion de la Calidad, Departamento de Apoy  | o ai Diagnostico,   |
| Coordinaciones Externas   |  |  | o al Diagnostico,   |
| Coordinaciones Externas   |  |  | о аг ріавпоѕіісо,   |
| Coordinaciones Externas<br>MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Segu   |  |  | o ai Diagnostico,   |
| Coordinaciones Externas<br>MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Segu<br>FORMACIÓN ACADÉMICA  | uro Integral de Salud, Ase   |  | C.) ¿Se requiere  |
| Coordinaciones Externas<br>MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Segu<br>FORMACIÓN ACADÉMICA  | uro Integral de Salud, Ase   | guradoras Privadas.  |   |
| Coordinaciones Externas  MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Segu  FORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Formación Académica  Incompleta Completa  | uro Integral de Salud, Asen<br>.) Grado(s)/situación acadén<br>Egresado(a)   | guradoras Privadas.<br>nica y estudios requeridos para el puesto   | C.) ¿Se requiere  |
| Coordinaciones Externas  MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Segu  CORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Formación Académica  B.   | uro Integral de Salud, Asen  | guradoras Privadas.  | C.) ¿Se requiere  |
| Coordinaciones Externas  MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Segu  CORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Formación Académica  Incompleta Completa  | uro Integral de Salud, Asen<br>.) Grado(s)/situación acadén<br>Egresado(a)   | guradoras Privadas.<br>nica y estudios requeridos para el puesto   | C.) ¿Se requiere  |
| Coordinaciones Externas  MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Segu  CORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Formación Académica  Incompleta Completa  Secundaria  | uro Integral de Salud, Asen<br>.) Grado(s)/situación acadén<br>Egresado(a)   | guradoras Privadas.<br>nica y estudios requeridos para el puesto   | C.) ¿Se requiere  x Sí No                                     |
| Coordinaciones Externas  MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Segu  FORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Formación Académica  Incompleta Completa  Secundaria  I ecnica Basica (1 ó 2 años)  | uro Integral de Salud, Asegonio  | guradoras Privadas.<br>nica y estudios requeridos para el puesto   | C.) ¿Se requiere  x Sí No  ¿Requiere habilitació profesional? |
| Coordinaciones Externas  MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Segu  FORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Formación Académica  Incompleta Completa  Secundaria  I ecnica Basica (1 \(\delta\) 2 a\(\delta\) 5 (1)  I ecnica superior  I ecnica superior | uro Integral de Salud, Asen  ) Grado(s)/situación académ  Egresado(a)  Bachiller  X Título/ Licenciatura  Maestría   | guradoras Privadas.<br>nica y estudios requeridos para el puesto   | C.) ¿Se requiere  x Sí No  ¿Requiere habilitació profesional? |
| Coordinaciones Externas  MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Segu  CORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Formación Académica  Incompleta Completa  Secundaria  I ecnica Basica (1 ó 2 años)  I ecnica superior (2 ó 4 años)  | uro Integral de Salud, Asen  O Grado(s)/situación académ  Egresado(a)  Bachiller  X Título/ Licenciatura  Maestría  Egresado  Doctorado  | guradoras Privadas.<br>nica y estudios requeridos para el puesto   | C.) ¿Se requiere  x Sí No  ¿Requiere habilitació profesional? |
| Coordinaciones Externas  MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Segu  CORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Formación Académica  Incompleta Completa  Secundaria  I ecnica Basica (1 6 2 años)  I ecnica Superior (2 6 4 años)  Universitario  X  | uro Integral de Salud, Asego.) Grado(s)/situación académ Egresado(a) Bachiller  X Título/ Licenciatura  Maestría  Egresado Titulado  | guradoras Privadas.<br>nica y estudios requeridos para el puesto   | C.) ¿Se requiere  x Sí No  ¿Requiere habilitació profesional? |
| Coordinaciones Externas  MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Segu  FORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Formación Académica  Incompleta Completa  Secundaria  I ecnica Basica (1 6 2 años)  I ecnica Superior (2 6 4 años)  Universitario  X  | uro Integral de Salud, Asen  O Grado(s)/situación académ  Egresado(a)  Bachiller  X Título/ Licenciatura  Maestría  Egresado  Doctorado  | guradoras Privadas.<br>nica y estudios requeridos para el puesto   | C.) ¿Se requiere  x Sí No  ¿Requiere habilitació profesional? |
| Coordinaciones Externas  MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Segu  FORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Formación Académica  Incompleta Completa  Secundaria  I ecnica Basica (1 6 2 años)  I ecnica superior (2 6 4 años)  Universitario  X  CONOCIMIENTOS   | uro Integral de Salud, Asen  Jegresado(a)  Bachiller  Título/ Licenciatura  Maestría  Egresado  Doctorado  Egresado  Titulado  | guradoras Privadas.  nica y estudios requeridos para el puesto  Médico Cirujano                                      | C.) ¿Se requiere  x Sí No  ¿Requiere habilitació profesional? |
| MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Segu  FORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Formación Académica  Incompleta Completa  Secundaria  I ecnica Basica (1 6 2 años)  I ecnica superior (3 6 4 años)  Universitario  X  CONOCIMIENTOS  A.) Conocimientos Técnicos principales reque  | Laro Integral de Salud, Aseque la Companya de | guradoras Privadas.  nica y estudios requeridos para el puesto  Médico Cirujano  quieren documentación sustentaria): | C.) ¿Se requiere  x Sí No  ¿Requiere habilitació profesional? |
| CONOCIMIENTOS   | uro Integral de Salud, Asequello de Salud, Ase | guradoras Privadas.  nica y estudios requeridos para el puesto  Médico Cirujano  quieren documentación sustentaria): | C.) ¿Se requiere  x Sí No  ¿Requiere habilitació profesional? |

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

| EXPERIENCIA   |
|---|
|   |
| Experiencia general   |
| Indique la <b>cantidad total de años de experiencia laboral</b> ; ya sea en el sector público o privado.  |
| 1 año   |
|   |
| Experiencia específica  |
| Experience copeanies  |
| A.) Marque el <b>nivel mínimo de puesto</b> que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:  |
| 1   |
| Practicante Auxiliar o Analista / Supervisor / Jefe de Gerente o  |
| profesional X Asistente Especialista Coordinador Area o Director  |
| Dpto  |
| B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:   |
| 3 meses   |
| 3 1116363   |
| 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:   |
| C.) En base à la experiencia requenta para el puesto (parte b), marque si es o no necesario contar con experiencia en el sector rubilco.  |
| $\mathbf{S}\mathbf{i}$ , el puesto requiere contar con experiencia en el sector público $\mathbf{x}$ $\mathbf{NO}$ , el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público. |
| representation requirer contain con experiencial en el sector passico   |
| * 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.  |
| Antanisis, Frantincación, Sintesis, Comunicación oral, iniciativa, regociación.   |



| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO  |   |  |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| IDENTIFICACION DEL 1 GEGTO   |   |  |  |  |  |  |  |
| Haidad Overrian  | Offician de Comune  |  |  |  |  |  |  |
| Unidad Orgánica:<br>Denominación:  | Oficina de Seguros  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre del puesto:   | Técnico Administrativo I  |  |  |  |  |  |  |
| Dependencia Jerárquica Lineal:   | Jefe de la Oficina de Seguros   |  |  |  |  |  |  |
| Dependencia Jerarquica funcional:  | Médico Auditor  |  |  |  |  |  |  |
| Puestos que supervisa:   |   |  |  |  |  |  |  |
| . access 440 cape  | <u>'</u>  |  |  |  |  |  |  |
| MISIÓN DEL PUESTO  |   |  |  |  |  |  |  |
| Flab and land and described an |   |  |  |  |  |  |  |
| 1  | e los pacientes asegurados y registrar las prestaciones en los sistemas informáticos  |  |  |  |  |  |  |
| respectivos.   |   |  |  |  |  |  |  |
| FUNCIONES DEL PUESTO   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  | de las prestaciones de los pacientes beneficiarios de seguros públicos y privados   |  |  |  |  |  |  |
| 2 actualizada.   | rrespondiente los FUA de seguros, de tal manera que la base de datos se encuentre permanentemente   |  |  |  |  |  |  |
| Verificar que la Historia Clínica tenga los o  | documentos sustentatorios de los procedimientos realizados así como los formatos requeridos por las   |  |  |  |  |  |  |
| aseguradoras.  |   |  |  |  |  |  |  |
| <ul> <li>Contribuir al mejoramiento de la calidad o</li> <li>Atención a los usuarios internos y externo</li> </ul>   |   |  |  |  |  |  |  |
|  | de los procesos administrativos de la Oficina de Seguros  |  |  |  |  |  |  |
| 7 Otras funciones que asigne la Jefatura de  | la Oficina  |  |  |  |  |  |  |
| 8 Apoyar en la elaboración de reportes solic   |   |  |  |  |  |  |  |
| <ul><li>9 Trasladar documentación a las asegurados</li><li>10 Apoyo en la labor secretarial de la Oficina</li></ul>  |   |  |  |  |  |  |  |
| To Apoyo en la labor secretariar de la Orienta   | ac seguros  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
| COORDINACIONES PRINCIPALES   |   |  |  |  |  |  |  |
| Coordinaciones Internas  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  | nformática,, Departamento de Apoyo al Diagnóstico, Departamento de Apoyo al Tratamiento,<br>nto de Atención al Paciente Crítico, Departamento de Emergencia, Departamento de Enfermería.    |  |  |  |  |  |  |
| Departamento Medico Quirdigico, Departamen   | ——————————————————————————————————————  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
| Coordinaciones Externas  |   |  |  |  |  |  |  |
| Coordinaciones Externas MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Seguro Ir  | ntegral de Salud, Macro Región Centro Medio, SOAT, Aseguradoras Privadas.   |  |  |  |  |  |  |
| MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Seguro Ir  | ntegral de Salud, Macro Región Centro Medio, SOAT, Aseguradoras Privadas.   |  |  |  |  |  |  |
|  | ntegral de Salud, Macro Región Centro Medio, SOAT, Aseguradoras Privadas.   |  |  |  |  |  |  |
| MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Seguro Ir  FORMACIÓN ACADÉMICA   |   |  |  |  |  |  |  |
| MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Seguro Ir  FORMACIÓN ACADÉMICA   | ntegral de Salud, Macro Región Centro Medio, SOAT, Aseguradoras Privadas.  C.) ¿Se requiere   |  |  |  |  |  |  |
| MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Seguro Ir  FORMACIÓN ACADÉMICA   |   |  |  |  |  |  |  |
| FORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Formación Académica  Incompleta Completa  | .) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto  C.) ¿Se requiere  X Egresado(a)   |  |  |  |  |  |  |
| FORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Formación Académica  B.   | C.) ¿Se requiere  X Egresado(a)  Bachiller  Técnico   |  |  |  |  |  |  |
| FORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Formación Académica  Incompleta Completa  | .) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto  C.) ¿Se requiere  X Egresado(a)   |  |  |  |  |  |  |
| MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Seguro In  FORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Formación Académica  Incompleta Completa  Secundaria  I ecnica Basica (1 ó 2 años)   | C.) ¿Se requiere  X Egresado(a)  Bachiller  Técnico  C.) ¿Se requiere  A Requiere habilitación  |  |  |  |  |  |  |
| MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Seguro In  FORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Formación Académica  Incompleta Completa  Secundaria  I ecnica Basica (1 6 2 años)  I ecnica superior (2 6 4 años)  X  | A grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto  C.) ¿Se requiere  X Egresado(a)  Bachiller  Técnico  ¿Requiere habilitación profesional?  Maestría                     |  |  |  |  |  |  |
| MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Seguro In  FORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Formación Académica  Incompleta Completa  Secundaria  I ecnica Basica (1 ó 2 años)   | A Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto  C.) ¿Se requiere  X Egresado(a)  Bachiller  Técnico  ZRequiere habilitación profesional?  Maestría  Egresado  Titulado |  |  |  |  |  |  |
| MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Seguro In  FORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Formación Académica  Incompleta Completa  Secundaria  Ilecnica Basica (1 6 2 años)  Ilecnica superior (2 6 4 años)  X  | A grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto  C.) ¿Se requiere  X Egresado(a)  Bachiller  Técnico  ¿Requiere habilitación profesional?  Maestría                     |  |  |  |  |  |  |
| MINSA, Instituto de Gestión de Salud, Seguro In  FORMACIÓN ACADÉMICA  A.) Formación Académica  Incompleta Completa  Secundaria  I ecnica Basica (1 6 2 años)  I ecnica superior (2 6 4 años)  X  | A Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto  C.) ¿Se requiere  X Egresado(a)  Bachiller  Técnico  ZRequiere habilitación profesional?  Maestría  Egresado  Titulado |  |  |  |  |  |  |

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria) : Aplicativo del Seguro Integral de Salud.

| Indique los cursos y/o  | programas  | de especi  | ialización r   | egueridos:  |   |   |   |                     |            |          |
|---|--|--|--|---|---|---|---|---------------------|------------|----------|
| 422 122 641000 470  | F0-411143  |  |  | -4-5/1405   |   |   |   |                     |            |          |
|   |  |  |  |   |   |   |   |                     |            |          |
|   |  |  |  |   |   |   |   |                     |            |          |
| C.) Conocimientos de  | Ofimática e  | ldiomas.   |  |   |   |   |   |                     |            |          |
|   |  | Nivel d  | le dominio   |   |   |   |   | Nivel de            | dominio    |          |
| OFIMÁTICA   | No aplica  | Básico   | Intermedio   | Avanzado  |   | IDIOMAS   | No aplica   | Básico              | Intermedio | Avanzado |
| Word  |  | Х  |  |   |   | Inglés  |   | Х                   |            |          |
| Excel   |  | Х  |  |   |   |   |   |                     |            |          |
| Powerpoint  |  | х  |  |   |   | •••••   |   |                     |            |          |
|   |  |  |  |   |   |   |   |                     |            |          |
| EXPERIENCIA   |  |  |  |   |   |   |   |                     |            |          |
| LXI LITILITEIA  |  |  |  |   |   |   |   |                     |            |          |
| Experiencia general   |  |  |  |   |   |   |   |                     |            |          |
| Experiencia Beneral   |  |  |  |   |   |   |   |                     |            |          |
| Indique la cantidad tot   | al de años o   | de experi  | encia labor  | al: va sea e  | sector público  | o privado.  |   |                     |            |          |
| Indique la <b>cantidad tot</b><br>3 meses   | al de años o   | de experi  | encia labor  | al; ya sea e  | sector público  | o privado.  |   |                     |            |          |
| Indique la <b>cantidad tot</b><br>3 meses   | al de años (   | de experi  | encia labor  | al; ya sea e  | sector público  | o privado.  |   |                     |            |          |
| 3 meses   |  | de experi  | encia labor  | al; ya sea e  | sector público  | o privado.  |   |                     |            |          |
| •   |  | de experi  | encia labor  | al; ya sea e  | sector público  | o privado.  |   |                     |            |          |
| 3 meses   | ca   | ·  |  |   | ·   |   | ivado:  |                     |            |          |
| 3 meses  Experiencia específic  A.) Marque el <u>nivel mi</u>   | ínimo de pu  | i <u>esto</u> que  | se requiere  | e como exp  | ncia; ya sea en   | el sector público o pr  |   |                     |            |          |
| 3 meses<br>Experiencia específic  | ca   | i <u>esto</u> que  | se requiere  |   | ncia; ya sea en   |   | ivado:<br>Jefe de Áre   | ra o                | Gerei      | nte o    |
| 3 meses  Experiencia específic  A.) Marque el <u>nivel mi</u> Practicante   | ínimo de pu  | i <u>esto</u> que  | se requiere  | e como exp  | ncia; ya sea en   | el sector público o pr  |   | a o                 | Gerei      | nte o    |
| 3 meses  Experiencia específic  A.) Marque el nivel mi  Practicante  B.) Indique el tiempo d  | ínimo de pu  | i <u>esto</u> que  | se requiere  | e como exp  | ncia; ya sea en   | el sector público o pr  |   | a o                 | Gerer      | nte o    |
| 3 meses  Experiencia específic  A.) Marque el <u>nivel mi</u> Practicante   | ínimo de pu  | i <u>esto</u> que  | se requiere  | e como exp  | ncia; ya sea en   | el sector público o pr  |   | ea o                | Gerei      | nte o    |
| 3 meses  Experiencia específic  A.) Marque el nivel mi  Practicante  B.) Indique el tiempo d  3 meses   | ínimo de pu<br>x Aux   | i <u>esto</u> que<br>dilar o<br><b>cia reque</b>                               | se requiere  | e como exp<br>Analista /<br>I puesto; y   | ncia; ya sea en Supr  | el sector público o pr<br>ervisor /<br>úblico o privado:  | Jefe de Áre   |                     |            | nte o    |
| 3 meses  Experiencia específic  A.) Marque el nivel mi  Practicante  B.) Indique el tiempo d  | ínimo de pu<br>x Aux   | i <u>esto</u> que<br>dilar o<br><b>cia reque</b>                               | se requiere  | e como exp<br>Analista /<br>I puesto; y   | ncia; ya sea en Supr  | el sector público o pr<br>ervisor /<br>úblico o privado:  | Jefe de Áre   |                     |            | nte o    |
| 3 meses  Experiencia específic  A.) Marque el nivel mi  Practicante  B.) Indique el tiempo d  3 meses   | ínimo de pu  X Aux de experien encia reque                             | i <u>esto</u> que<br>dilar o<br><b>cia reque</b><br>rida para                  | se requiere<br>rida para el<br>el puesto (p                              | e como exp<br>Analista /<br>I puesto; y<br>parte B), m                                | en el sector po   | el sector público o pr<br>ervisor /<br>úblico o privado:  | Jefe de Áre   | l Sector P          | úblico:    |          |
| 3 meses  Experiencia específic  A.) Marque el nivel mi  Practicante  B.) Indique el tiempo co  3 meses  C.) En base a la experie  | ínimo de pu  X Aux de experien encia reque                             | i <u>esto</u> que<br>dilar o<br><b>cia reque</b><br>rida para                  | se requiere<br>rida para el<br>el puesto (p                              | e como exp<br>Analista /<br>I puesto; y<br>parte B), m                                | en el sector po   | el sector público o pr<br>ervisor /<br>úblico o privado:<br>cesario contar con ex   | Jefe de Áre   | l Sector P          | úblico:    |          |
| 3 meses  Experiencia específic  A.) Marque el nivel mi  Practicante  B.) Indique el tiempo co  3 meses  C.) En base a la experie  | inimo de pu  X Aux de experien encia reque                             | nesto que<br>diliar o<br>cia reque<br>rida para                                | se requiere rida para el el puesto (p                                    | e como exp<br>Analista /<br>I puesto; y<br>parte B), m<br>or público                  | en el sector po<br>es i es o no ne  | el sector público o prervisor /  úblico o privado:  cesario contar con ex   | Jefe de Áre<br>periencia en e                                       | I <b>Sector P</b> i | úblico:    |          |
| 3 meses  Experiencia específic  A.) Marque el nivel mi  Practicante  B.) Indique el tiempo co 3 meses  C.) En base a la experie   | inimo de pu  X Aux de experien encia reque                             | nesto que<br>diliar o<br>cia reque<br>rida para                                | se requiere rida para el el puesto (p                                    | e como exp<br>Analista /<br>I puesto; y<br>parte B), m<br>or público                  | en el sector po<br>es i es o no ne  | el sector público o prervisor /  úblico o privado:  cesario contar con ex   | Jefe de Áre<br>periencia en e                                       | I <b>Sector P</b> i | úblico:    |          |
| 3 meses  Experiencia específic  A.) Marque el nivel mi  Practicante  B.) Indique el tiempo o  3 meses  C.) En base a la experio  Sí, el puesto requie  * En caso que sí se requie | inimo de pu  X Aux de experien encia reque re contar cor ra experienci | iesto que<br>kiliar o<br>cia reque<br>rida para<br>n experienc<br>ia en el sec | se requiere  rida para el  el puesto (p                                  | e como exp<br>Analista /<br>I puesto; y<br>parte B), m<br>or público<br>indique el ti | en el sector po<br>es i es o no ne<br>x NO,<br>de experiencia e             | el sector público o prervisor /  úblico o privado:  cesario contar con ex  el puesto no requiere de con el puesto y/o funcion | Jefe de Áre<br>periencia en e<br>contar con expe<br>es equivalentes | I <b>Sector P</b> i | úblico:    |          |
| 3 meses  Experiencia específic  A.) Marque el nivel mi  Practicante  B.) Indique el tiempo co 3 meses  C.) En base a la experie   | inimo de pu  X Aux de experien encia reque re contar cor ra experienci | nesto que kiliar o cia reque rida para n experienc ia en el sec                | se requiere  rida para el  el puesto (p  ria en el secto  tor público, i | e como exp<br>Analista /<br>I puesto; y<br>parte B), m<br>or público<br>indique el ti | en el sector po  si es o no ne  x NO,  de experiencia e  ; en caso existier | el sector público o prervisor /  úblico o privado:  cesario contar con ex  el puesto no requiere o en el puesto y/o funcion   | Jefe de Áre<br>periencia en e<br>contar con expe<br>es equivalentes | I <b>Sector P</b> i | úblico:    |          |

Dinamismo, Iniciativa, Orden, Empatía.

#### **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

**Drgánica:** OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

ninación:

| puesto: ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO III

ca Lineal: DIRECTOR DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

uncional: upervisa:

# **MISIÓN DEL PUESTO**

- Brindar asistencia técnica, emitir opinión y absolver consultas relacionadas con las funciones de su competencia.
- 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.
- 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
- Otras funciones y atribuciones que asigne el Director Ejecutivo dentro de sus competencias.

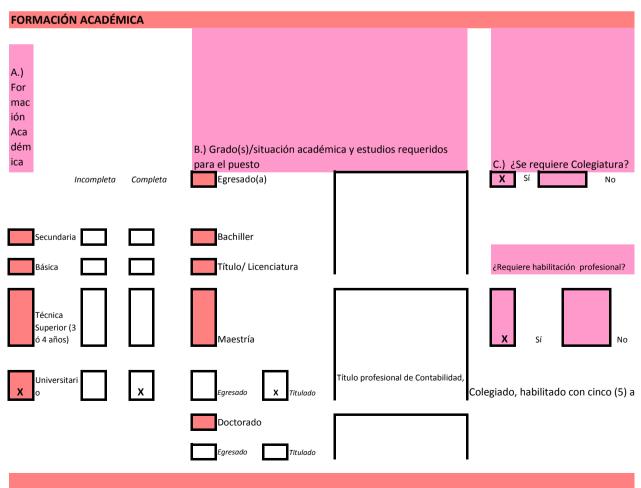
#### **COORDINACIONES PRINCIPALES**

#### **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



| A.) Conocimientos T  | écnicos principale  | s requeridos para el p   | <b>ouesto</b> (No requiere   | in document  | icion sustei  | ntaria) :  |   |
|--|---|--|--|--|---|--|---|
| Conocimiento de la   |   |  |  |  |   |  |   |
| .) Programas de es   | pecialización requ  | eridos y sustentados (   | con documentos.  |  |   |  |   |
| ota: Cada curso d  | e especialización   | deben tener no me  | nos de 24 horas o  | de capacitac   | ión v los d   | liplomados no i  | menos de 90   |
| oras.  |   |  |  |  | ,   |  |   |
| ndique los cursos y/   | o programas de e  | specialización requeri   | dos:   |  |   |  |   |
| <ul> <li>Presupues</li> </ul>  |   | •  |  |  |   |  |   |
| •  |   | istración Financiera – S   | SIAF   |  |   |  |   |
|  | -   | stado –SIGA – SIAF   | •  |  |   |  |   |
| •  |   | or Administración Dire   | ota  |  |   |  |   |
|  | •   |  | Cla  |  |   |  |   |
| •  | •   | ntrol Gubernamental<br>ón de Inversión Pública   | ,  |  |   |  |   |
| • Waestria C   | oncidida en Gestio  | on de inversion Publica  | <b>d</b>   |  |   |  |   |
| \ <u></u>  |   |  |  |  |   |  |   |
| .) Conocimientos d   |   | mas.<br>e dominio  |  |  | NI:   | ivel de dominio  |   |
| OFIMÁTICA  | No aplica Básico  | Intermedio Avanzado  | IDIO   | OMAS o apli  | Básico  | Intermedio   | Avanzado  |
| Word   | no aprica Basico  | X  |  | glés X   | Dasico  | intermedio   | AvailZauu   |
| Excel  |   | Х  |  |  |   |  |   |
| Powerpoint   | Х   |  |  |  |   |  |   |
|  |   |  |  |  |   |  |   |
| XPERIENCIA   |   |  |  |  |   |  |   |
|  | <b>:</b> :  | (03) anos en la admin  | istración pública co   | on labores rel   | acionadas   | a la auministraci  | on de servicio  |
| Practicante<br>profesional   | nínimo de puesto  | que se requiere como   | Superiencia; ya so so supervisor / Cooldina dor  | ea en el secto   | or público o  |  |   |
| xperiencia especí<br>.) Marque el <u>nivel r</u><br>Practicante<br>profesional<br>.) Indique el tiempo   | Auxiliar o Asis   | que se requiere como  Analista / Esequerida para el puest  | Superiencia; ya so so supervisor / Cooldina dor  | ea en el secto   | or público o  | o privado:   |   |
| xperiencia especí<br>.) Marque el <u>nivel r</u> Practicante profesional  .) Indique el tiempo   | Auxiliar o Asiso<br>de <b>experiencia r</b> e<br>experiencia reque  | que se requiere como  Analista / Es equerida para el puesto  | Superiencia; ya son supervisor / Coordinador dor, ya sea en el seconomia;  | gea en el secto<br>Jefe de<br>Dpto<br>tor público d  | or público o<br>Área o<br>o privado:                        | o privado:<br>Gerente o D  | Director  |
| Practicante profesional  .) Indique el tiempo os (02) años de ex.  | Auxiliar o Asiso de <b>experiencia re</b> prepriencia requeriencia requerie | que se requiere como  Analista / Es equerida para el puest rida en el puesto para el puesto (parte E   | Superiencia; ya sepecialista dor to; ya sea en el sec  | Jefe de Dpto tor público o   | or público o Área o o privado:                              | Gerente o E  | Director<br>Sector Públic                                   |
| Practicante profesional  .) Indique el tiempo (os (02) años de ex (). En base a la expe  | Auxiliar o Asiso de <b>experiencia re</b> speriencia reque riencia requerida piere contar con expe  | que se requiere como  tente Analista / Es equerida para el puest rida en el puesto para el puesto (parte E   | Superiencia; ya sepecialista dor dor ya sea en el secono no   | Jefe de Dpto tor público de necesario de el puesto no re   | ór público o Área o o privado:                              | Gerente o Dexperiencia en el                                       | Director<br>Sector Públic                                   |
| Practicante profesional  Indique el tiempo os (02) años de exo.  En base a la expe  Sí, el puesto requi En caso que sí se requi  | Auxiliar o Asiso de <b>experiencia re</b> speriencia reque riencia requerida piere contar con expe  | que se requiere como  Analista / Es equerida para el puest rida en el puesto para el puesto (parte E   | Superiencia; ya sepecialista dor dor ya sea en el secono no   | Jefe de Dpto tor público de necesario de el puesto no re   | ór público o Área o o privado:                              | Gerente o Dexperiencia en el                                       | Director<br>Sector Públic                                   |
| Practicante profesional  ) Indique el tiempo os (02) años de existe profesional con la contra de la contra del contra de la contra del contra de la contra de la contra de la contra del contra de la contra del contra de la contra del contra de la contra de la contra de la contra del con | Auxiliar o Asiso de experiencia requeriencia requeriencia requeriencia recontar con experiencia en original de la contar       | Analista / Esequerida para el puesto público, indique  | Superiencia; ya sepecialista  specialista  | Jefe de Dpto tor público o necesario o el puesto no re   | Área o o privado: contar con e                              | Gerente o Dexperiencia en el ar con experiencia ones equivalentes. | Director<br>Sector Públic                                   |
| Practicante profesional  a) Indique el tiempo (OS) (O2) años de existe profesional  b) En base a la experimenta (Si, el puesto requienco (O5) años  Mencione otros aspecións   | Auxiliar o Asiso de experiencia requeriencia requeriencia requeriencia requeriencia en experiencia en extense complementario   | Analista / Es equerida para el puesto para el puesto (parte E riencia en el sector públic el sector público, indique   | Superiencia; ya sepecialista  specialista  | Jefe de Dpto tor público o necesario o el puesto no re   | Área o o privado: contar con e                              | Gerente o Dexperiencia en el ar con experiencia ones equivalentes. | Director<br>Sector Públic                                   |
| Practicante profesional  a) Indique el tiempo (os (02) años de ex (02) años de ex (03) En base a la expe (05) En caso que sí se requienco (05) años (05) año | Auxiliar o Asiso de experiencia requeriencia requeriencia requeriencia requeriencia en experiencia en extense complementario   | Analista / Es equerida para el puesto para el puesto (parte E riencia en el sector públic el sector público, indique   | Superiencia; ya sepecialista  specialista  | Jefe de Dpto tor público o necesario o el puesto no re   | Área o o privado: contar con e                              | Gerente o Dexperiencia en el ar con experiencia ones equivalentes. | Director<br>Sector Públic                                   |
| Practicante profesional  Indique el tiempo os (02) años de existe profesional  En base a la experiencaso que sí se requienco (05) años  Mencione otros aspeconocimiento de A   | Auxiliar o Asiso de experiencia requeriencia requeriencia requeriencia reperiencia resperiencia en el contro complementario uditoria Guberna  | Analista / Es equerida para el puesto para el puesto (parte E riencia en el sector públic el sector público, indique   | Superiencia; ya sepecialista  specialista  | Jefe de Dpto tor público o necesario o el puesto no re   | Área o o privado: contar con e                              | Gerente o Dexperiencia en el ar con experiencia ones equivalentes. | Director<br>Sector Públic                                   |
| Practicante profesional  Indique el tiempo (os (02) años de ex (02) años de ex (05) años de ex (05) años ( | Auxiliar o Asiso de experiencia requeriencia requeriencia requeriencia reperiencia en elera experiencia en elera experiencia en elera experiencia Guberna   | Analista / Es equerida para el puesto para el puesto (parte E riencia en el sector públic el sector público, indique   | specialista specia | Jefe de Dpto tor público o el puesto no recesario o el puesto no rencia en el puesto sistiera algo aconsistiera algo aco | Area o o privado: contar con e equiere conto sto y/o funcio | Gerente o Eexperiencia en el ar con experiencia ones equivalentes. | Director<br><b>Sector Públic</b><br>en el sector púb        |
| Practicante profesional  Indique el tiempo os (02) años de existe puesto requienco (05) años  Mencione otros aspeconocimiento de A  ABILIDADES O CO  Capacidad   | Auxiliar o Asiso de experiencia requeriencia requeriencia requeriencia en estas complementario uditoria Guberno de Coordinación   | Analista / Es equerida para el puest rida en el puesto para el puesto (parte E riencia en el sector públic el sector público, indique pos sobre el requisito de ex amental   | superiencia; ya s Supervision / Cooldina dor to; ya sea en el sec Sal, marque si es o n co NO, el tiempo de experie  | Jefe de Dpto tor público de puesto no recesario de puesto no rencia en el puesto de puesto no rencia en el puesto de puesto no rencia en el puesto no el puesto no rencia en el puesto  | Area o o privado: contar con e equiere conto sto y/o funcio | Gerente o Eexperiencia en el ar con experiencia ones equivalentes. | Director<br><b>Sector Públic</b><br>en el sector púb        |
| Practicante profesional  Indique el tiempo (O2) años de exo.) En base a la expe (Si, el puesto requienco (O5) años (Mencione otros aspeconocimiento de A  ABILIDADES O CO  - Capacidad - Capacidad   | Auxiliar o Asiso de experiencia requeriencia requerida piere contar con experiencia en el contar con experiencia Guditoria Guberna en contar con experiencia de coordinación de liderazgo y a   | Analista / Es equerida para el puesto rida en el puesto para el puesto (parte E riencia en el sector públicel sector público, indique es sobre el requisito de ex amental a, organización con e nálisis orientado al c                                 | superiencia; ya s Supervision / Cooldina dor to; ya sea en el sec Sal, marque si es o n co NO, el tiempo de experie  | Jefe de Dpto tor público de puesto no recesario de puesto no rencia en el puesto de puesto no rencia en el puesto de puesto no rencia en el puesto no el puesto no rencia en el puesto  | Area o o privado: contar con e equiere conto sto y/o funcio | Gerente o Eexperiencia en el ar con experiencia ones equivalentes. | Director<br><b>Sector Públic</b><br>en el sector púb        |
| Practicante profesional  Indique el tiempo (02) años de ex (02) años de ex (02) años de ex (03) años (05)  | Auxiliar o Asiso de experiencia requeriencia requeriencia requeriencia recontar con experiera experiencia Guberna de liderazgo y a para solucionar p  | Analista / Es  equerida para el puesto  para el puesto (parte E  rida en el puesto (parte E  riencia en el sector públic  el sector público, indique  es sobre el requisito de ex  amental  a, organización con e  nálisis orientado al co  problemas. | Superiencia; ya seperiencia; ya sepecialista dor dor dor ya sea en el secono dina dor secono dina dori dina dina dina dina dina dina dina din  | Jefe de Dpto tor público de puesto no recesario de puesto no rencia en el puesto de puesto no rencia en el puesto de puesto no rencia en el puesto no el puesto no rencia en el puesto  | Area o o privado: contar con e equiere conto sto y/o funcio | Gerente o Eexperiencia en el ar con experiencia ones equivalentes. | Director<br><b>Sector Públic</b><br>en el sector púb        |
| Practicante profesional  .) Indique el tiempo sos (02) años de existe profesional  .) En base a la experience (05) años Mencione otros aspectonocimiento de A  ABILIDADES O CO  - Capacidad - Capacidad - Habilidad   - Actitud de   | Auxiliar o Asiso de experiencia requeriencia requeriencia requeriencia rencia rencia rencia rencia rencia rencia rencia requeriencia requerida piere contar con experiencia en citas complementario uditoria Guberna de coordinación de liderazgo y a para solucionar patención y voca  | Analista / Es equerida para el puesto rida en el puesto para el puesto (parte E riencia en el sector públicel sector público, indique es sobre el requisito de ex amental a, organización con e nálisis orientado al c                                 | Superiencia; ya seperiencia; ya seperiencia; en caso experiencia; en cas | Jefe de Dpto tor público o necesario o el puesto no rencia en el puesto sistiera algo acomplinarios en objetivos.  | Area o o privado: contar con e equiere conto sto y/o funcio | Gerente o Eexperiencia en el ar con experiencia ones equivalentes. | Director<br><b>Sector Públic</b><br><i>en el sector púb</i> |



# **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

|  |  |  | JFST |  |
|--|--|--|------|--|
|  |  |  |      |  |
|  |  |  |      |  |
|  |  |  |      |  |

| administrativas establecidas en la Oficina de Per |  |
|---|--|
|   |  |
|   |  |

| 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 acad para el puesto | émica y estudios requeridos | C.) ¿Se requiere Colegiatura?       |
| Incompleta Completa               | Egresado(a)                                |                             | Sí No                               |
| Secundaria                        | Bachiller                                  | TECNICO EN                  |                                     |
| Técnica<br>Básica<br>(1 ó 2 años) | Título/ Licenciatura                       | COMPUTACION                 | ¿Requiere habilitación profesional? |
| Técnica<br>Superior (3            | Maestría                                   |                             | Sí No                               |
| Universitari<br>o                 | Egresado Titulado                          |                             |                                     |
|                                   | Doctorado                                  |                             |                                     |
|                                   | 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

|   |  | Nivel d                            | e dominio                          |  |   |               |                    | N            | ivel de d  | ominio                 |          |
|---|--|------------------------------------|------------------------------------|--|---|---------------|--------------------|--------------|------------|------------------------|----------|
| OFIMÁTICA   | anlica   | Básico                             | Intermedio                         | Avanzado                                   | ID  | OMAS          | o aplic            | Básico       | Intern     | nedio                  | Avanza   |
| Word  |  |                                    | х                                  |  | ı   | nglés         | х                  |              |            |                        |          |
| Excel   |  |                                    | Х                                  |  |   |               |                    |              |            |                        |          |
| Powerpoint  |  |                                    |                                    |  |   |               |                    |              | 1          |                        |          |
| periencia genera  |  | ios de ex                          | neriencia                          | ahoral: va sea e                           | en el sector ni                                 | iblico o      | nriva              | lo.          |            |                        |          |
| nimo 01 año en se   |  |                                    | репенсіа                           | aburai, ya sea e                           | en er sector pt                                 | ibilco o      | privac             | 10.          |            |                        |          |
|   | ,  |                                    |                                    | •  |   |               |                    | <b>71.1</b>  |            |                        |          |
| Marque el <u>nivel</u>  |  | liar o Asist                       |                                    | Analista / Especi                          | Superviole or , Co.                             | is<br>/<br>or |                    | e Área o     |            | <u>o:</u><br>rente o D | irector  |
| Practicante<br>profesional  |  |                                    |                                    |  | din<br>do                                       | -             |                    |              |            |                        |          |
| profesional<br>Indique el tiempo                                      | o de <b>expe</b>                                   |                                    |                                    | ara el puesto; y                           | do  | -             | íblico             | o privado:   |            |                        |          |
| profesional<br>Indique el tiempo<br>nimo <b>01</b> año en             | de <b>expe</b>                                     | r público                          | ).                                 |  | dor<br>va sea en el se                          | ctor pu       |                    |              | evnerien   | ria en el l            | Sector D |
| profesional Indique el tiempo nimo <b>01</b> año en En base a la expe | o de <b>expe</b><br>el secto                       | r público<br>querida p             | ).<br>para el pue                  | sto <b>(parte B)</b> , m                   | va sea en el se                                 | ctor pu       | esario             | contar con   |            |                        |          |
| profesional<br>Indique el tiempo<br>nimo <b>01</b> año en             | o de expe<br>el secto<br>riencia re<br>iere contai | r público<br>querida p<br>con expe | o.<br>para el pue<br>riencia en el | sto <b>(parte B)</b> , m<br>sector público | dol<br>va sea en el se<br>narque <b>si es o</b> | no nec        | esario<br>sto no r | contar con e | ar con exp | periencia e            |          |

Capacidad de redacción, trabajo en equipo y bajo presión, Comunicación efectiva, Vocación de servicio, iniciativa, proactividad,

Buen trato

HABILIDADES O COMPETENCIAS



# **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: NINGUN                                | NO  |  |
|-----|---|--|---|--|
| MIS | IÓN DEL PUESTO  |  |   |  |
|     |   | bores administrativas de r                           | mediana complejidad en los difer            | entes niveles organizativos de la      |
|     | ·   |  | · •   | -                                      |
| 1   | Efectuar recepción, revisión y ar                                 | nálisis de información, red                          | actando los informes técnicos de            | su competencia y responsabilidad       |
| 2   | Elaborar informes, memoria de oportunidad a la jefatura inmed     | •  | os técnicos, según área de compe<br>siones. | tencia, presentándolos con             |
| 3   | Procesar y ejecutar las acciones                                  | necesarias para el otorgar                           | miento de las bonificaciones y ber          | neficios.                              |
| 4   | Proyectar resoluciones e inform pensiones y beneficios del perso  |  | ninistrativo, referidos al reconoci         | miento y otorgamiento del pago de      |
| 5   | Emitir opinión técnica de expedi                                  | entes puestos a su consid                            | eración.                                    |  |
| 6   | Formular, proponer, ejecutar y o<br>Desarrollo de Recursos Humano | •  | os técnicos normativos que se ejo           | ecutan en el Equipo de Gestión y       |
| 7   | Participar en la elaboración de d                                 |  |   |  |
| 8   | Diseñar propuestas de mejora casignados.                          | ontinua de instrumentos c                            | herramientas técnicas para facil            | itar la ejecución de los procesos      |
| 9   | Brindar apoyo técnico administr<br>Jefatura inmediata.            | ativo en todas aquellas ac                           | tividades o funciones de su comp            | etencia, que le sean asignadas por la  |
| 10  | Otras funciones que le asigne el                                  | jefe inmediato inherentes                            | a su cargo.                                 |  |
|     |   |  |   |  |
|     | ORDINACIONES PRINCIPALES  |  |   |  |
|     | dinaciones Internas   |  |   |  |
|     |   | stión y Desarrollo de Recu                           | rsos Humanos y el Jefe de la Ofici          | na de Personal                         |
|     | rdinaciones Externas<br>sterio de Salud, Instituto de Gest        | ián do Comisios do Calud y                           | ANT   |  |
|     |   | ,  |   |  |
| FOR | MACIÓN ACADÉMICA  |  |   |  |
|     | A.) Formación Académica   | B.) Grado(s)/situación a para el puesto  Egresado(a) | cadémica y estudios requeridos              | C.) ¿Se requiere Colegiatura?          |
|     | Secundaria Secundaria   | X Bachiller  | En Derecho ó<br>Administración.             | Secretary hability of a confession (2) |

| A.) Formación Académica | B.) Grado(s)/situación acade para el puesto | C.) ¿Se requiere Colegiatura    |                                     |
|-------------------------|---|---------------------------------|-------------------------------------|
| Incompleta Completa     | Egresado(a)                                 |                                 | Sí <b>X</b> No                      |
| Secundaria              | <b>X</b> Bachiller                          | En Derecho ó<br>Administración. |                                     |
| l'ecnica<br>Rásica      | Título/ Licenciatura                        |                                 | ¿Requiere habilitación profesional? |
| Lecnica<br>Superior (3  | Maestría                                    |                                 | Sí No                               |
| Universitari            | Egresado Titulado                           |                                 |                                     |
|                         | Doctorado                                   |                                 | 7                                   |
|                         | Egresado 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 | //o prog | gramas de e | specialización | requeridos: |
|--------------------|----------|-------------|----------------|-------------|
|--------------------|----------|-------------|----------------|-------------|

Cursos de capacitación relacionados al cargo

# C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

|            | Nivel de dominio |        |            |          |  |  |  |
|------------|------------------|--------|------------|----------|--|--|--|
| OFIMÁTICA  | No<br>aplica     | Básico | Intermedio | Avanzado |  |  |  |
| Word       |                  |        | х          |          |  |  |  |
| Excel      |                  |        | Х          |          |  |  |  |
| Powerpoint |                  |        | Х          |          |  |  |  |

|         | Nivel de dominio |        |            |          |  |  |  |
|---------|------------------|--------|------------|----------|--|--|--|
| IDIOMAS | o apli           | Básico | Intermedio | Avanzado |  |  |  |
| Inglés  | х                |        |            |          |  |  |  |
|         |                  |        |            |          |  |  |  |
|         |                  |        | ·          | ·        |  |  |  |

| Experiencia genera   |   |                             |                          |   |                                  |  |  |  |  |
|--|---|-----------------------------|--------------------------|---|----------------------------------|--|--|--|--|
|  |   |                             |                          |   |                                  |  |  |  |  |
|  | otal de años de experier  |                             |                          |   |                                  |  |  |  |  |
| Mínimo 06 meses en el sector público o privado realizando labores de análisis e interpretación de normas legales en materia de |   |                             |                          |   |                                  |  |  |  |  |
| A.) Marque el <u>nivel m</u>   | 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<br>de <b>experiencia requer</b> i  | x Analista / Especial       | Coor<br>dina<br>dor      | Jefe de Área o<br>Dpto                    | Gerente o Director               |  |  |  |  |
|  | el sector público o priva   |                             | sea en el sector         | publico o privado.                        |                                  |  |  |  |  |
|  |   |                             | rque <b>si es o no</b> n | ecesario contar con o                     | experiencia en el Sector Público |  |  |  |  |
|  | ere contar con experiencia  |                             | NO, el p                 | ouesto no requiere conto<br>ctor público. |                                  |  |  |  |  |
| * En caso que sí se requi  | iera experiencia en el secto  | or público, indique el tier | npo de experiencio       | a en el puesto y/o funcio                 | ones equivalentes.               |  |  |  |  |
| 1. Elaboración de i  | tos complementarios sobre<br>nformes técnicos.<br>nas Legales del Sector P                                    | · · ·                       | ncia; en caso existi     | iera algo adicional para                  | el puesto.                       |  |  |  |  |
| <b>HABILIDADES O CO</b>  | MPETENCIAS  |                             |                          |   |                                  |  |  |  |  |

Capacidad de redacción de informes técnicos, trabajo en equipo y bajo presión, Comunicación efectiva,

**EXPERIENCIA** 



#### **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Unidad Orgánica: Oficina de Gestión de la Calidad

Denominación:

Nombre del puesto:

Técnico administrativo /Encuestador

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**

- Coordinar y participar en la planificación de actividades orientadas a evaluar la satisfacción de los usuarios externos en los servicios asistenciales.
- Organizar e informar los resultados de encuestas, entrevistas y grupos focales a usuarios internos y externos del hospital
- Mantener el registro actualizado de las encuestas a Usuarios Externos e informar mensualmente de los resultados de estas.
- Organizar, ejecutar e informar los resultados de las mediciones de tiempo de espera de la atención en los servicios del hospital
- Atender a usuarios externos en la plataforma de Atención al Usuario del Hospital, y gestionar la solución de sus reclamos.
- Participar en investigaciones relacionadas a las lineas estrategicas satisfacción del Usuario y Clima Organizacional
- 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**

Coordina con el jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad para e 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        | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere                    |
|--------------------------------|---|-------------------------------------|
| Incompleta Completa            | Egresado(a)   | Sí <b>X</b> No                      |
| Secundaria                     | Bachiller   |                                     |
| Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | Título/ Licenciatura  | ¿Requiere habilitación profesional? |
| <del></del>                    |   | i e                                 |

| Tecnica Superior Maestría   | Sí X No                              |
|---|--------------------------------------|
| X Universitario X Egresado Titulado   |                                      |
| Doctorado   |                                      |
| Egresado Titulado   |                                      |
| 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. <u>Nota</u> : 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.   |                                      |
| Nivel de dominio  | Nivel de dominio                     |
| OFIMÁTICA No aplica Básico Intermedio Avanzado IDIOMAS  | No aplica Básico Intermedio Avanzado |
| Word X Inglés Excel X   | X                                    |
| Powerpoint X  |                                      |
| EXPERIENCIA   |                                      |
| Experiencia general   |                                      |
| Indique la <b>cantidad total de años de experiencia laboral</b> ; ya sea en el sector público o privado.  |                                      |
| Experiencia minima 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 <u>nivel mínimo de puesto</u> que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:  |                                      |
| X 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 minima de 3 meses en la aplicación de encuestas o entrevistas o grupos focales dentro de estudios de investigación o en modulos 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  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 par   | ra 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 minimas   |                                      |
| ° De atención y servicio.   |                                      |
| ° Respeto por las personas.   |                                      |
| ° Honestidad Honradez y Responsabilidad.  |                                      |